

Бафаев Ж.Т.

СОСТОЯНИЕ ГЕПАТОБИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ НА ФОНЕ ЦИТОСТАТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

Бухарский государственный медицинский институт, Бухара, Узбекистан

Цель. Изучение частоты распространений гепатоцеллюлярных нарушений и их возможную связь с видами, продолжительностью приёма базисных препаратов у больных ревматоидным артритом.

Материал и методы исследования. В исследование было включено 36 стационарных пациентов с подтвержденным диагнозом РА в возрасте 22-68 лет. Мужчин было 14 человек (38,9%), женщин 22 человек (61,1%). Средний возраст больных составил $44,7 \pm 9,7$ года (22-68 лет). Группу контроля составили здоровые люди, сопоставимые по полу и возрасту ($p=15$). Исследование было проведено на базе гастроэнтерологического и ревматологического отделений БМПКБ г. Бухары.

В соответствии с протоколом, все включенные в исследование пациенты случайным образом разделялись на 2 группы, сопоставимые по основным прогностическим признакам: основная (комбинированная терапия: традиционная терапия+1 базисный препарат метотрексат по 7,5 мг в неделю) - 17 человек и сравнения (традиционная терапия) - 19 пациента. Диагноз РА установлен согласно критериям Американской ревматологической ассоциации. Всем больным проводилось комплексное обследование, включающее клиническое исследование крови, мочи, биохимических показателей. Степень активности РА оценивали по рекомендации М.Г. Астапенко и А.И. Нестерова (1975). Рентгенологическая стадия РА определялась по классификации Steinbroker путем стандартной рентгенографии кистей и дистальных отделов стоп в прямой проекции. По показаниям проводилась рентгенография других суставов. С целью выявления висцеральных поражений всем больным проводилась рентгенография грудной клетки, ЭКГ, при необходимости ЭхоКГ, УЗИ внутренних органов, ФГС.

Результаты исследования. В клинической картине всех обследованных отмечались проявления астеновегетативного синдрома. Все больные предъявляли жалобы на общую слабость, повышенную утомляемость, снижение работоспособности. Проявлениями диспептического синдрома были ощущение сухости и горечи во рту, отрыжка, снижение аппетита, метеоризм, нарушение стула. Нарушение пигментообразующей функции печени проявлялось статистически достоверным повышением уровня общего, конъюгированного и неконъюгированного билирубина ($p<0,05$), повышением активности щелочной фосфатазы ($351,7 \pm 4,8$ и $327,8 \pm 4,6$ МЕ, в норме $250,8 \pm 5,6$ МЕ). О выраженности цитолитического синдрома свидетельствовало повышение активности аминотрансфераз: активность АЛТ составляла $154,2 \pm 23,4$ и $124,8 \pm 21,4$ ед/л, активность АСТ $106,2 \pm 17,7$ и $88,6 \pm 12,6$ ед/л, ГГТП - ($68,3 \pm 0,4$) МЕ, ($P<0,05$), в норме - ($54,14 \pm 3,8$) МЕ. Отмечено статистически достоверное повышение уровня триглицеридов, общего холестерина ($6,14 \pm 0,33$ и $6,05 \pm 0,19$ ммоль/л, $p<0,05$); холестерина липопротеидов низкой и очень низкой плотности, в сочетании со снижением содержания холестерина липопротеидов высокой плотности. При ультразвуковом исследовании органов брюшной полости у всех больных было выявлено увеличение печени, повышение эхогенности ее структуры. Чаще наблюдалось увеличение размеров печени по правой срединно-ключичной линии из-под края реберной дуги на 2-4 см. Таким образом, на фоне цитостатической терапии происходили явные изменения параметров цитолиза печени, свидетельствующие о гепатотоксической агрессии: повышением уровня общего, конъюгированного и неконъюгированного билирубина, достоверным увеличением уровня активности аминотрансфераз, повышением уровня триглицеридов.

Выводы. У больных РА при проведении базисной терапии выявляются симптомы гепатотоксических реакций, проявляющиеся развитием астеновегетативного, диспептического, цитолитического и холестатического синдромов, выраженность которых зависела от длительности заболевания, активности воспалительного процесса в суставах. С целью своевременной диагностики и профилактики токсических поражений печени у больных ревматоидным артритом при проведении базисной терапии необходимо анализировать функциональные состояния печени в динамике течения болезни.