

УДК 616.7:616.3 (54.135)

А.А. Лыткина Л.Г. Чибыева

КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПЕЧЕНИ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

Аннотация. В исследовании приняло участие 36 больных с подтвержденным диагнозом «ревматоидный артрит», с длительностью болезни 5-10 лет и более. Всем больным было проведено: комплексное исследование функции печени, которое включало клинико-лабораторное обследование больных для оценки активности показателей основных биохимических синдромов: цитолиза (аланиновая и аспарагиновая трансаминазы, лактатдегидрогеназа), холестаза (общий, прямой, непрямой билирубин, щелочная фосфатаза); ультразвуковое исследование для изучения ЭХО-картины печени. По данным ультразвукового исследования выявлены следующие изменения печени: неоднородность структуры, уплотнение и увеличение размеров (55 %), расширение диаметра внутривенных сосудов среднего и мелкого калибра (22 %), множественные мелкие очаги уплотнения (30 %).

Ключевые слова: ревматоидный артрит, печень, гепатомегалия, щелочная фосфатаза, трансаминазы, холестаз.

А.А. Lytkina, L.G. Chibyeva

Clinical-functional state of liver in patients with rheumatoid arthritis

Abstract. The survey covered 36 patients with the confirmed history of rheumatoid arthritis for 5-10 years and longer. All patients underwent a comprehensive liver function study that included clinical and laboratory examination of the patients to assess the activity of the main biochemical syndromes: cytolysis (alanine and asparagine transaminases, lactate dehydrogenase), cholestasis (general, direct, indirect bilirubin, alkaline phosphatase). All patients underwent an ultrasound examination to study the liver pattern. The ultrasound examination revealed the following changes in the liver: heterogeneous structure, densification and enlargement of the size (55 %), expansion of the diameter of the intrahepatic vessels of medium and small caliber (22 %), multiple small foci of compaction (30 %). The analysis of the data showed that, in addition to the clinical manifestations of the disease itself, there are functional changes in the liver, which depend on the clinical form and activity of the process.

Keywords: Rheumatoid arthritis, liver, hepatomegaly, alkaline phosphatase, transaminases, cholestasis.

Актуальность. В настоящее время ревматические заболевания занимают одно из лидирующих мест в структуре инвалидизации трудоспособного населения. По последним данным, только в России зарегистрировано более 200 тыс. пациентов с ревматоидным артритом, а с учетом незарегистрированных случаев заболевания распространенность увеличивается в 3 раза.

ЧИБЫЕВА Людмила Григорьевна – д.м.н., профессор, Медицинский институт, ФГАОУ ВО «Северо-Восточный федеральный университет им. М.К. Аммосова». Тел.: 89241734445. E-mail: chibyeva_l@mail.ru

CHIBYEVA Liudmila Grigor'evna – Doctor of Medical Sciences, Professor, Institute of Medicine, M.K. Ammosov North-Eastern Federal University. Phone: + 79241734445. E-mail: chibyeva_l@mail.ru

ЛЫТКИНА Алина Альбертовна – аспирант Медицинского института ФГАОУ ВО «Северо-Восточный федеральный университет им. М.К. Аммосова». E-mail: gidro1777@mail.ru

LYTKINA Alina Albertovna – postgraduate student Institute of Medicine, M.K. Ammosov North-Eastern Federal University. Phone: +7 9141065877. E-mail: gidro1777@mail.ru

Ревматоидный артрит – это заболевание, характерной особенностью которого является прогрессирующее течение с формированием деформаций и тяжелых функциональных нарушений опорно-двигательного аппарата, а также системное воспалительное поражение внутренних органов [1].

Механизм патологического процесса при ревматоидном артрите состоит в аутоиммунном воспалении, приводящем к развитию синовита, а также широкого спектра внесуставных органных проявлений, из которых патология желудочно-кишечного тракта занимает 11 % [1, 2, 3]. Взгляды на причины и характер печеночной патологии при ревматоидном артрите менялись с течением времени в зависимости от точки зрения исследователей на патогенез заболевания, расширения спектра лекарственных, нередко гепатотоксических, средств, применяемых в ревматологии [4, 5].

Основной **целью** данного исследования является изучение клинико-функционального состояния печени у больных ревматоидным артритом с различными формами заболевания.

Материал и методы исследования. Было обследовано 36 человек с диагнозом «ревматоидный артрит», из них 29 (80,6 %) женщин и 7 (19,4 %) мужчин. Средний возраст больных составил $44,7 \pm 1,3$ года. Для проведения исследования были использованы следующие методы: клинико-лабораторное обследование больных для оценки активности показателей основных биохимических синдромов: цитолиза (аланиновая и аспарагиновая трансаминазы, лактатдегидрогеназа), холестаза (общий, прямой, непрямой билирубин, щелочная фосфатаза). Всем больным было проведено ультразвуковое исследование для изучения ЭХО-картины печени. При исследовании печени оценивались: размеры правой и левой долей, контуры, края, эхоструктура, эхогенность, состояние вне- и внутривнутрипеченочных желчных протоков, вен, сосудистый рисунок.

Результаты. По данным исследования были выявлены: суставная форма заболевания у 27 (75 %), ревматоидный артрит с системными проявлениями у 9 (25 %) больных. Из них у 17 (47 %) больных выявляется ревматоидный фактор в средних и высоких титрах (1:128 и более). Развитие эрозивного процесса в костной ткани при ревматоидном артрите связано с высокими титрами IgA. Наличие HLA-DR4 обнаружено у 3 чел. Из внесуставных проявлений у 45,0 % больных диагностирована анемия, у 27,5 % – явления гломерулонефрита, у 15 % – кардит и у 10 % больных – ревматоидные узелки. Оценка клинико-anamnestических данных показало следующее: наиболее часто больные жаловались на болевые ощущения различного характера и интенсивности в правом подреберье, у небольшой части больных имелась гепатомегалия, подтвержденная ультразвуковым исследованием. Отягощенный анамнез (вирусный гепатит, лекарственные и алкогольные поражения печени, наличие хронической патологии желчного пузыря) определялся в 70 % случаев. Повышение уровня трансаминаз (аланиновой и аспарагиновой), отвечающих за синдром цитолиза, было более выражено у больных с системной формой ревматоидного артрита. Что касается уровня лактатдегидрогеназы $490,3 \pm 34,5$ МЕ/л ($p < 0,001$), то наиболее высокие ее величины были отмечены при суставной форме заболевания. При исследовании маркеров холестатического печеночного синдрома выявлена высокая активность гаммаглутаминтрансферазы $190,5 \pm 56,7$ и щелочной фосфатазы $1298,9 \pm 168,4$ нмоль/с·л ($p < 0,001$) при системном поражении. По данным ультразвукового исследования, выявлены следующие изменения печени: неоднородность структуры, уплотнение и увеличение размеров (55 %), расширение диаметра внутривнутрипеченочных сосудов среднего и мелкого калибра (22 %), множественные мелкие очаги уплотнения (30 %). Выявленные изменения были расценены как признаки стеатогепатита, а также как проявление ревматоидного васкулита (у больных с изменениями сосудистого рисунка).

Заключение. Таким образом, анализ данных показал, что кроме клинических проявлений самого заболевания, отмечаются функциональные изменения печени, которые зависят от клинической формы и активности процесса. Выявленные при исследовании изменения печени свидетельствуют о её вовлечении в патологический процесс и обуславливают целесообразность применения гепатопротекторов в комплексном лечении ревматоидного артрита, что поможет предотвратить прогрессирование поражения печени.

Литература

1. Клестер, Е.Б. Особенности патологии печени у больных ревматоидным артритом / Е.Б. Клестер, В.Г. Лычев, Е.В. Локтионова, К.В. Клестер // Гастроэнтерология Санкт-Петербурга. – 2013. – № 1. – С. 11-12.
2. Мартемьянова, Е.Г. Оценка эластичности печени и лабораторных параметров у пациентов с ревматоидным артритом и метаболическим синдромом / Е.Г. Мартемьянова // Уральский медицинский журнал. – 2012. – № 13. – С. 46-52.
3. Насонов, Е.Л. Ревматология. Национальное руководство / Е.Л. Насонов, Д.Е. Каратеев, Р.М. Баланова. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2008. – 746 с.
4. Navarro, V.J. Drug-Related Hepatotoxicity / V.J. Navarro, J.R. Senior // N. Engl. J. Med. – 2006. – № 354 (7). – P. 731-739.
5. Young, A. Early Rheumatoid Arthritis Study (ERAS) group. Mortality in rheumatoid arthritis. Increased in the early course of disease, in ischaemic heart disease and in pulmonary fibrosis / A. Young, G. Koduri, M. Batley et al. // Rheumatology (Oxford). – 2007. – № 46(2). – P. 350-357.

References

1. Klester, E.B. Osobennosti patologii pečeni u bol'nykh revmatoidnym artritom / E.B. Klester, V.G. Lychev, E.V. Loktionova, K.V. Klester // Gastroenterologiya Sankt-Peterburga. – 2013. – № 1. – S. 11-12.
2. Martem'ianova, E.G. Otsenka elastichnosti pečeni i laboratornykh parametrov u patsientov s revmatoidnym artritom i metabolicheskim sindromom / E.G. Martem'ianova // Ural'skii meditsinskii zhurnal. – 2012. – № 13. – S. 46–52.
3. Nasonov, E.L. Revmatologiya. Natsional'noe rukovodstvo/ E.L. Nasonov, D.E. Karateev, R.M. Balanova. – М.: GEOTAR – Media, 2008. – 746 s.
4. Navarro, V.J. Drug-Related Hepatotoxicity / V.J. Navarro, J.R. Senior // N. Engl. J. Med. – 2006. – № 354 (7). – R. 731-739.
5. Young, A. Early Rheumatoid Arthritis Study (ERAS) group. Mortality in rheumatoid arthritis. Increased in the early course of disease, in ischaemic heart disease and in pulmonary fibrosis / A. Young, G. Koduri, M. Batley et al. // Rheumatology (Oxford). – 2007. – № 46(2). – P. 350-357.

