

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ГЕПАТОБИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

Антониади И.В., Басиева О.О.

Северо-осетинская государственная медицинская академии, кафедра факультетской терапии с курсом эндокринологии и впт, г. Владикавказ

Цель исследования. Изучить функциональное состояние гепатобилиарной системы (ГБС) у больных ревматоидным артритом (РА) с различными формами заболевания (суставной и с системными проявлениями).
 Материал и методы. Обследовано 110 больных РА – 99 женщин и 11 мужчин, средний возраст - $43,7 \pm 1,3$ года. Суставная форма заболевания была выявлена у 81 (73,6%), РА с системными проявлениями – 29 (26,4%) больных. Среди внесуставных проявлений у 48,3% больных диагностирована анемия, у 27,6% явления гломерулонефрита, у 17,2% кардит и у 6,9% ревматоидные узелки. Функциональное состояние ГБС оценивалось путем определения активности показателей основных биохимических синдромов: цитолиза (аланиновая и аспарагиновая трансаминазы – АлАТ, АсАТ, лактатдегидрогеназа - ЛДГ), холестаза (общий, прямой, непрямой билирубин, щелочная фосфатаза - ЩФ), печеночно-клеточной недостаточности (холинэстераза - ХЭ, холестерин, альбумины), мезенхимально-воспалительного (тимоловая проба, α -, β - и γ -глобулины).

Результаты. Из показателей синдрома цитолиза при развитии системных проявлений заболевания

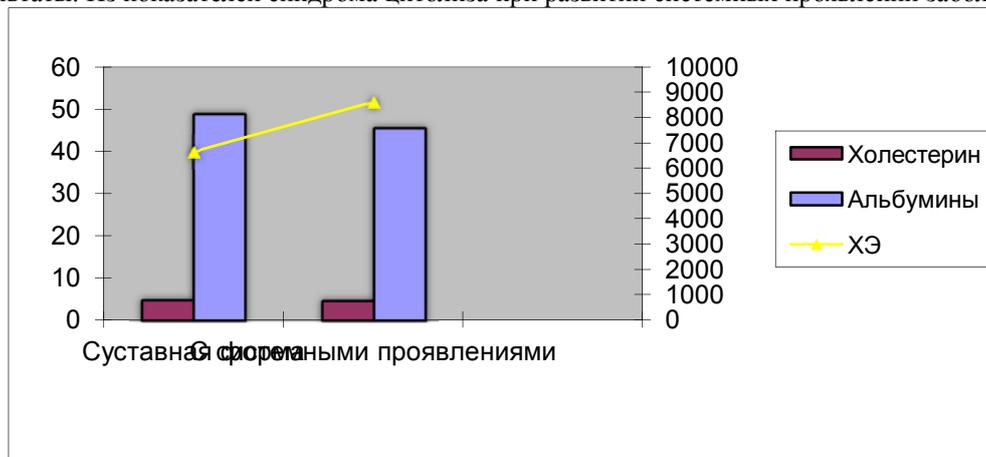


Рис. Характеристика синдрома печеночно-клеточной недостаточности.

($p < 0,001$) соответственно (в контроле $0,7 \pm 0,1$ ммоль/ч·л и $0,6 \pm 0,1$ ммоль/ч·л), содержание которых превышало данные контрольной группы почти в 4 раза. Что касается уровня ЛДГ, то наиболее высокие ее величины были отмечены при суставной форме заболевания - $510,1 \pm 44,5$ МЕ/л ($p < 0,001$), что более, чем в 2 раза выше, чем у лиц контрольной группы – $189,5 \pm 7,6$ МЕ/л. Выявлено статистически достоверное повышение содержания ЩФ, как основного показателя синдрома холестаза в группе больных РА с системными проявлениями - $1475,9 \pm 192,4$ нмоль/с·л ($p < 0,001$), которое почти в 4 раза превышало данные контроля - $349,5 \pm 39,6$ нмоль/с·л. По мере нарастания тяжести заболевания содержание таких показателей синдрома печеночно-клеточной недостаточности, как холестерин и альбумины становилось ниже, что связано с развитием хронических (атрофических, фиброзных) изменений в печени. Уровень же ХЭ повышался, что указывает на возможность перераздражения печени.

Рис. №1 - Выявлена зависимость активности показателей мезенхимально-воспалительного синдрома от клинической формы заболевания. При сопоставлении групп больных было выявлено статистически достоверное ($p < 0,05$) повышение уровня тимоловой пробы при развитии системных проявлений заболевания. Самые низкие показатели $\alpha 1$ - и $\alpha 2$ -глобулинов выявлены у больных с системными проявлениями РА - $5,8 \pm 0,2\%$, $9,2 \pm 0,5\%$ ($p = 0,1$) соответственно (в контроле $6,0 \pm 0,3\%$ и $10,2 \pm 0,3\%$). Что касается уровня β - и γ -глобулинов, то наиболее высокие их величины были отмечены в этой же группе - $12,6 \pm 0,3\%$, $25,8 \pm 0,2\%$, против $10,9 \pm 0,9\%$ ($p = 0,1$) и $18,4 \pm 0,6\%$ ($p < 0,001$) в контроле. Анализ этих наблюдений показал, что нарушение функционального состояния ГБС обусловлено активным ревматоидным процессом, а не только токсико-дистрофическими изменениями печени и желчного пузыря. Это доказывается изменением активности показателей биохимических синдромов (особенно цитолитического и мезенхимально-воспалительного) при более тяжелом течении РА.

Выводы. Учитывая частоту патологии ГБС, проявляющуюся латентно протекающим хроническим гепатитом, а также наиболее выраженные изменения активности показателей цитолитического и мезенхимально-воспалительного синдромов, показано использование в комплексной терапии РА гепатопротекторов.