

Одним из сложных разделов клинической ревматологии является профилактика и лечение осложнений базисной терапии. При применении базисных препаратов существует риск развития различных гематологических осложнений и, в частности, угнетение гемопоэза при длительном их использовании без должного врачебного контроля. Побочные эффекты, особенно касающиеся повреждения печени, также являются одной из частых причин отмены базисных препаратов.

Мы исследовали гепатотоксические осложнения метотрексата у 76 больных ревматоидным артритом, 16 больных псориатическим артритом и 7 больных дерматомиозитом. Доза метотрексата в неделю составляла 7,5-15 мг.

В 75 % случаев метотрексат показал высокую эффективность на клинико-лабораторные показатели у обследованных больных. Однако увеличение дозы метотрексата ассоциировалось с нарастанием частоты побочных эффектов.

Гепатотоксический эффект метотрексата наблюдался у 20,6% больных и проявлялся развитием диспепсических явлений (тошнота, горечь, металлический привкус во рту, повышение уровня печеночных ферментов (АСаТ, АЛаТ, гам-маглутаматтранспептидаза, лейцинамино-пептидаза), щелочной фосфатазы, а также содержания общего билирубина).

Эффективность метотрексата при ревматоидном артрите была выше по сравнению с купренолом и тауредоном, но его применение, как показывают наши исследования, может привести к выраженному гепатотоксическому эффекту. В связи с этим ревматологи должны иметь представление о состоянии печени перед каждым назначением метотрексата. Вместе с тем до сих пор не известен характер и вид гепатотоксического эффекта метотрексата, для выяснения которых не проводились комплексные функциональные, биохимические, морфологические исследования. Необходимо разрабатывать систему гепатопротекции до и в ходе проведения базисной терапии ревматоидного артрита метотрексатом.