

**МОЗГОВАЯ Е.Э., СТАЖАРОВ М.Ю., БЕДИНА С.А., ЗБОРОВСКАЯ И.А., МАРТЕМЬЯНОВ В.Ф.**

Учреждение Российской академии медицинских наук «Научно-исследовательский институт клинической и экспериментальной ревматологии РАМН», г. Волгоград, Россия

## Возможности использования энзимных показателей в оценке эффективности проводимой терапии при ревматоидном артрите

УДК 616.72-002.77

**Актуальность:** Объективизация эффективности терапии ревматоидного артрита (РА) является сложной задачей, в связи с чем поиск новых, способствующих этому, лабораторных тестов является актуальным.

**Цель работы:** Изучить возможность использования некоторых энзимных тестов в оценке эффективности проводимой терапии при РА.

**Материалы и методы:** Наблюдали 150 больных РА: 106 (70,67%) женщин, 44 (29,33%) мужчин. Диагноз РА установлен на основании диагностических критериев АРА (1987). Средний возраст больных составил  $42,2 \pm 3,5$  лет, средняя продолжительность заболевания —  $10,8 \pm 2,3$  лет. Первая степень активности РА определена у 31 (20,67%), II — у 99 (66%), III — у 20 (13,33%) больных, быстро прогрессирующее течение в 44 (29,33%), прогрессирующее — в 106 (70,67%), суставная форма — в 91 (60,67%), суставно-висцеральная форма — в 59 (39,33%) случаях. Первая стадия поражения суставов установлена у 13 (8,67%) больных РА, у 81 (54%) — II стадия, у 48 (32%) — III стадия, у 8 (5,33%) — IV стадия. Функциональный класс (ФК) II определен у 70 (46,67%), ФК-III — у 72 (48%), ФК-IV — у 8 (5,33%) пациентов. Наряду с комплексным клиническим, лабораторным и инструментальным обследованием в сыворотке крови определяли активность аденозиндезаминазы (АДА), адениндезаминазы (АД), АМФ-дезаминазы (АМФДА), гуаниндезаминазы (ГДА), гуанозиндезаминазы (ГЗДА), гуанозинфосфоорилазы (ГФ), ксантиноксидазы (КО), ксантиндегидрогеназы (КДГ), 5'-нуклеотидазы (5'-НТ), пури-нуклеозидфосфоорилазы (ПНФ), изоферменты АДА, КДГ, ПНФ. Методом Спирмена проанализирована зависимость динамики некоторых клинико-лабораторных и энзимных показателей в процессе проводимой терапии.

**Результаты:** Согласно полученным данным динамика оценки состояния здоровья (по ВАШ) коррелировала с динамикой активности АД ( $R=-0,7$ ;  $p=0,016$ ); АДА ( $R=0,2$ ;  $p=0,035$ ); ГЗДА ( $R=0,7$ ;  $p=0,028$ ); КДГ ( $R=-0,3$ ;  $p=0,01$ ); 5'-НТ ( $R=-0,2$ ;  $p=0,031$ ); ПНФ ( $R=-0,6$ ;  $p=0,032$ ); изоферментов АДА-2 ( $R=0,5$ ;  $p=0,012$ ); КДГ-2 ( $R=-0,6$ ;  $p=0,017$ ); ПНФ-2 ( $R=0,5$ ;  $p=0,002$ ). Динамика числа болезненных суставов коррелировала с динамикой активности КДГ ( $R=-0,2$ ;  $p=0,023$ ); 5'-НТ ( $R=-0,3$ ;  $p=0,011$ ); ПНФ ( $R=-0,4$ ;  $p=0,047$ ); изоферментов АДА-2 ( $R=0,5$ ;  $p=0,011$ ); КДГ-2 ( $R=-0,6$ ;  $p=0,024$ ); ПНФ-2 ( $R=0,4$ ;  $p=0,002$ ). Динамика числа припухших суставов коррелировала с динамикой активности ГДА ( $R=-0,7$ ;  $p=0,024$ ); КДГ ( $R=-0,5$ ;  $p=0,002$ ); изоферментов ПНФ-2 ( $R=0,6$ ;  $p<0,001$ ). Динамика времени утренней скованности коррелировала с динамикой активности АД ( $R=-0,7$ ;  $p=0,025$ ); АДА ( $R=0,2$ ;  $p=0,045$ ); 5'-НТ ( $R=-0,2$ ;  $p=0,034$ ); ПНФ ( $R=-0,7$ ;  $p=0,024$ ); изоферментов КДГ-2 ( $R=-0,6$ ;  $p=0,011$ ); ПНФ-2 ( $R=0,5$ ;  $p=0,001$ ). Динамика СОЭ коррелировала с динамикой активности АДА ( $R=0,3$ ;  $p=0,011$ ); изоферментов АДА-2 ( $R=-0,4$ ;  $p<0,001$ ); ПНФ-2 ( $R=-0,3$ ;  $p=0,047$ ). Динамика индекса Ли коррелировала с динамикой активности 5'-НТ ( $R=-0,3$ ;  $p=0,006$ ); ПНФ ( $R=-0,6$ ;  $p=0,003$ ). Динамика DAS28 коррелировала с динамикой активности АДА ( $R=0,2$ ;  $p=0,034$ ); ПНФ ( $R=-0,3$ ;  $p=0,041$ ); изоферментов АДА-2 ( $R=-0,2$ ;  $p=0,032$ ).

**Выводы:** Динамика активности АДА, 5'-НТ, ПНФ, изоферментов АДА-2, ПНФ-2 коррелировала с динамикой большинства клинико-лабораторных показателей, используемых для диагностики активности патологического процесса при РА, что свидетельствует о возможности использования данных энзимных тестов в качестве критериев комплексной оценки эффективности проводимой терапии.