

ИССЛЕДОВАНИЕ ЭЛАСТИЧНОСТИ ПЕЧЕНИ У ПАЦИЕНТОВ, ПРИНИМАЮЩИХ ЛЕФЛУНОМИД

Е.Г. Мартемьянова, А.А. Попов

ООО «Преображенская клиника»,

ГБОУ ВПО УГМА Минздравсоцразвития России, г. Екатеринбург

У пациентов, страдающих ревматологическими заболеваниями (РЗ), с высокой частотой выявляются структурные изменения печени, обусловленные как собственно заболеванием, так и терапией препаратами, обладающими гепатотоксичностью. Известно, что гепатопатии развиваются на фоне длительного приема лекарственных препаратов, особенно в комбинации; факторами риска гепатопатий являются сопутствующая патология гепатобилиарного тракта, метаболический синдром, употребление спиртного и пр.

Цель. Сравнить характеристики ткани печени, полученные при проведении эластографии у пациентов с РЗ до лечения лефлуномидом (Л) и через 6 месяцев на фоне продолжающейся терапии Л в монотерапии или в комбинации с метотрексатом (МТ).

Материалы и методы. В одномоментном исследовании на условиях добровольного информированного согласия приняли участие 18 чел. с РЗ, средний возраст составлял $47,7 \pm 13,6$ года (от 26 до 74 лет), женщины составили 77,8% (14 чел.), мужчины – 22,2% (4 чел.). В исследование были включены лица с недифференцированным артритом -16,7% (3 чел.), псориатическим артритом -27,8% (5 чел.), ревматоидным артритом 55,5% (10 чел.). До включения в исследование пациенты принимали следующие препараты: НПВП (18чел.), МТ (12 чел.), метипред (3 чел.), хондропротекторы (18 чел.). Всем пациентам был назначен Л в дозе 20 мг\сут как монотерапия или в комбинации с МТ. Проводился анализ анамнестических данных, измерение роста, массы тела и объема талии, индекса массы тела; ультразвуковое исследование печени на аппарате “Sonoline - G60S” (“Siemens”), исследование активности печеночных трансаминаз, уровня общего холестерина, мочевой кислоты и глюкозы плазмы; исследовались уровни С-реактивного протеина, антитела к МСV. Критериями исключения служили отсутствие информированного согласия и тяжелые конкурирующие заболевания. Диагноз РЗ устанавливали на основании анамнестических сведений, объективного осмотра, результатов клинико-лабораторных и инструментальных данных. Всем пациентам проводилась эластография печени на аппарате «FibroScan» (Echosens, Франция). Принцип методики заключается в использовании колебаний низкой частоты для количественной оценки эластичности как показателя состояния печеночной ткани и процентного содержания в ней соединительной ткани. Статистическая обработка осуществлялась с использованием программ статистического пакета Statistica 6.0

Результаты. До включения в исследование медиана показателя эластичности печени составила 7,17 кПа (25% - 75%: 5,5 – 9,7) кПа и в 17 случаях (94,4%) соответствовала различным стадиям фиброза. Через 6 мес. на фоне приема Л или его комбинации с МТ эластичность печени составила в среднем 6,74 кПа (25% - 75%: 5,2 – 9,5) кПа и у 15 человек

(83,3%) соответствовала различным стадиям фиброза. Различия между группами были статистически значимыми ($P < 0.05$).

Выводы. Эластографическая характеристика печени у пациентов, принимавших в качестве базисной терапии Л или Л+МТ в течение 6 месяцев, соответствует таковой до начала терапии, что свидетельствует о безопасности препаратов в плане развития гепатотоксических эффектов. Эластография печени может отражать стадию развития фиброза печени и использоваться для мониторинга фиброза в процессе лечения. Необходимы проспективные исследования для оценки прогностической значимости эластографических параметров, характеризующих фиброз печени у больных РЗ.

ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА РИТМОКАРДИОГРАФИИ ВЫСОКОГО РАЗРЕШЕНИЯ У БОЛЬНЫХ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ

В.А. Миронов, О.В. Соловьёва, О.Б. Несмеянова

ГМЛПУЗ ОКБ, ГБОУ ВПО ЧелГМА Минздравсоцразвития России, г. Челябинск

Введение. Активность патологического процесса при системной красной волчанке (СКВ) рассматривается как потенциально обратимое состояние. В настоящее время нет единого подхода к оценке активности СКВ, имеется более 60 различных индексов активности, но, ни один из них не является универсальным, в связи с чем, возникает необходимость поиска дополнительных методов, отражающих активность СКВ.

Цель исследования. Определить особенности состояния вегетативной регуляции с помощью оценки вариабельности сердечного ритма (ВСР), зависимость показателей ВСР от активности патологического процесса.

Материалы и методы. Обследованы 130 женщин с достоверным диагнозом СКВ, из них отдельно проанализирована группа больных из 24 человек с дебютом СКВ. Все пациенты наблюдались в отделении ревматологии Челябинской областной клинической больницы. Выделено три группы в зависимости от активности заболевания. Проанализирована клиническая картина, оценены показатели вариабельности сердечного ритма (ВСР), проведен корреляционный и статистический анализ данных ВСР и клиники, показателей СОЭ и СРБ, активности заболевания.

Результаты, обсуждение. Сравнение показателей временного анализа ВСР у больных СКВ при различной активности показало выраженное снижение общей вариабельности сердечного ритма, вариабельности всех видов волн при нарастании активности заболевания. Удельный вес гуморально-метаболических волн выше у больных с умеренной и высокой активностью. Удельный вес симпатических и парасимпатических волн выше в группе больных с минимальной активностью. При визуальном анализе ритмограмм выделена группа пациентов с высокочастотной непарасимпатической периодикой, имеющих на ритмокардиограммах пик активности 0,2 Гц, в которой прослежена достоверная об-