

## Особенности нарушения гепатобилиарной системы при подагре у женщин

Ш.Х.Эргашева

М.М.Ташпулатова

К.А.Уткурова

Ташкентская медицинская академия

**Аннотация:** В данной статье приведена подробная информация об особенностях нарушения гепатобилиарной системы при подагре у женщин.

**Ключевые слова:** гепатобилиарная система, подагра, метаболизм

## Features of violation of the hepatobiliary system in gout in women

Sh.Kh.Ergasheva

M.M.Tashpulatova

K.A.Utkurova

Tashkent Medical Academy

**Abstract:** This article provides detailed information about the features of the violation of the hepatobiliary system in gout in women.

**Keywords:** hepatobiliary system, gout, metabolism

В настоящее время подагра вызывает повсеместный интерес, так как это заболевание осознается медицинской общественностью как метаболическое заболевание, но при этом не уделяется должное внимание состоянию метаболизирующей функции печени при подагре, в частности пуриновому обмену [5-9]. Важное значение придают нарушениям функции гепатобилиарной системы, поскольку патология печени и желчных путей может инициировать и усугублять выраженность воспаления, метаболические изменения, иммунный дисбаланс, поддерживает нарушения процессов регенерации во всех системах в целом[1-4].

Цель исследования - изучить частоту встречаемости, клинико-инструментальные особенности структурных и функциональных показателей печени и билиарной системы при подагре, определить взаимосвязи и взаимовлияния патологии гепатобилиарной системы и разных вариантов течения заболевания у пациентов женского пола.

**Материалы и методы исследования.** В исследование были включены 100 женщин верифицированным диагнозом подагры по критериям Американской коллегии ревматологов (ACR), группа сравнения была представлена 30 пациентами с острым подагрическим артритом. Критериями включения в исследование являлись: пациенты с тофусной и без тофусной формой подагры в возрасте с от 20 до 65 лет (средний возраст - 41,3±2,1 год);

Критерии исключения: сахарный диабет, вирусные, алкогольные поражения печени; наличие очаговых (паразитарных, метастатических) поражений печени; острые инфекции и инвазии ЖКТ.

Пациенты состояли на диспансерном учете и находились на амбулаторном лечении в поликлиники СКАЛ 1 клиники Ташкентской медицинской академии. Для определения и оценки тяжести клинического течения заболевания, нами были выбраны следующие критерии:

- Число воспалительных суставов, имеющие визуальные признаки воспалительных изменений. Характерный признак вовлечения суставов снизу-вверх - то есть классическое поражение I плюснефалангового сустава стоп, голеностопных, коленных суставов, суставов кистей и рук.

- Согласно протоколу обследования всем больным определяли количество видимых тофусов, их локализацию.

- Анализ выраженности болевого синдрома по визуальной аналоговой шкале (ВАШ) по 100 мм шкале (ВАШ боли) в динамике лечения.

Для верификации патологии гепатобилиарной системы анализировались клинические данные и результаты лабораторно-инструментальных методов обследования. Всем пациентам определяли биохимические показатели: холестерин, фосфолипиды, липопротеиды, АСТ, АЛТ, ЛДГ, билирубин по фракциям. Выполнены УЗИ печени и билиарного тракта на аппарате «АЛОКА-SSD 630». Для выявления структурных признаков фиброза ткани печени выполнялась ультразвуковая эластометрия печени на аппарате «Фиброскан» (Echosens, Франция).

**Результаты исследования и обсуждение.** В зависимости от клинической формы подагры пациенты женского пола разделены на две группы: 1 группа - с хроническим вариантом течения болезни с тофусами, 2-я группа - с хроническим вариантом течения болезни без тофусов.

У 15 % пациентов из группы с хроническим вариантом течения болезни с тофусами и у 60 % пациентов из группы сравнения при использовании методов клинической и лабораторно-инструментальной диагностики каких-либо изменений гепатобилиарной системы не выявлено.

Клинические признаки поражения печени и билиарного тракта определены у 85 % обследованных из 1-й группы, у 40 % - из 2-й группы. Симптомы

абдоминальной боли и билиарной дисфункции отмечались у 30 % обследованных. Для билиарной дисфункции при подагре были характерны горечь во рту, рецидивирующие боли в подреберьях, тошнота, метеоризм, диарея, связанные с употреблением жирной и жареной пищи.

Гепатопатии клинически протекали бессимптомно и выявлялись в ходе целенаправленного исследования. При биохимическом исследовании крови повышение показателей АСТ, АЛТ, ЛДГ, ЩФ, общего и прямого билирубина отмечалось в 1-й группе - в 42 % случаев, во 2-й - в 16,7 % случаев.

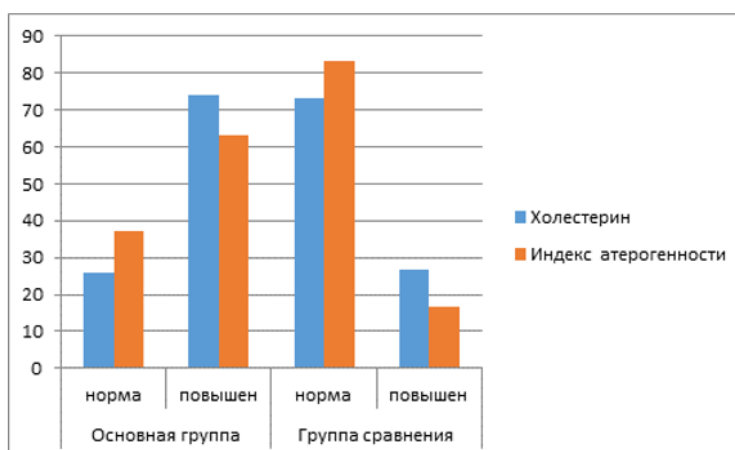
Таблица 1

## Показатели функционального состояния печени при подагре

Показатель	Частота встречаемости, %					
	Основная группа			Группа сравнения		
	норма	Больше нормы, меньше 3х норм	Больше 3х норм	норма	Больше нормы, меньше 3х норм	Больше 3х норм
АСТ	67	21	11	86,7	10	3,3
АЛТ	71	16	13	90	6,7	3,3
Билирубин общий	64	29	7	80	13,3	6,7
Билирубин прямой	62	33	5	83,3	13,3	6,7
ЩФ	79	17	4	83,3	16,7	0

Повышение уровня холестерина, фосфолипидов и/или липопротеидов в 1-й группе выявлено у 74 % пациентов, в группе сравнения - у 26,7 %.

У 24 % случаев с тофусной формой подагры при нормальном уровне холестерина крови наблюдались изменения соотношения липопротеидов в пользу преобладания ЛПНП и ЛПОНП.



Результаты УЗИ билиарного тракта и печени при подагре показали что у 74 % пациентов с тофусной формой подагры отмечены изменения со стороны билиарной системы, включая признаки дискинезии желчевыводящих путей преимущественно по гипокинетическому типу (при проведении функциональных нагрузочных проб). У 58 пациентов выявлено сочетание билиарной патологии и стеатоза (41%) или стеатогепатита (17%). У 16% пациентов основной группы определено изолированное поражение билиарного

тракта. В группе сравнения только у 20 % пациентов выявлены изменения УЗИ-картины печени, у 66,7% из этой группы определены признаки патологии билиарной системы, у 33,3% отмечались изолированная патология желчного пузыря.

По данным ультразвуковой эластометрии отмечено наличие фиброза печени по шкале Metavir: слабовыраженный фиброз (F1) определен у 29% пациентов в основной группе, у 16,7% - в группе сравнения. Выраженный фиброз (F3) определен только у 12% пациентов в основной группе и не выявлен в группе сравнения.



Рис. 2. Показатели УЗИ органов брюшной полости основной группы и группы сравнения

Пациенты из основной группы, у которых выявлены лабораторно-инструментальные признаки неалкогольной жировой болезни печени, стеатогепатита, либо сочетание патологии печени с поражением желчного пузыря имели тяжелое клинического течения заболевания, тогда как у пациентов с изолированным поражением билиарной системы (дискинезии желчевыводящих путей, холецистит) средний тяжести клинического течения заболевания. Установлены также взаимосвязи между стадиями фиброза (по данным эластометрии по шкале METAVIR) и тяжестью клинического течения заболевания.

*Заключение.* Таким образом, с учетом полученных результатов у пациентов с хронической тофусной формой подагры высока частота неалкогольной жировой болезни печени, начальных признаков фиброза печени в сочетании с патологией билиарной системы. Патология билиарной системы разнообразна и характеризуется признаками дисфункциональных расстройств, симптомами бескаменного и ЖКБ. Установлены значимые связи наличия и тяжести поражения печени и билиарного тракта с клиническими формами подагры: при тофусном поражении достоверно чаще встречаются признаки не только

стеатоза, стеатогепатита, но и признаки продвинутого фиброза печени. Указанные обстоятельства необходимо учитывать при назначении терапии обострения хронической тофусной подагры, особенно при применении препаратов с потенциальным гепатотоксическим эффектом.

### Использованная литература

1. Набиева Д.А., Ризамухамедова М.З., Мухамедова С.М. Характеристика метаболических сдвигов у больных подагрой // Журнал лечебное дело. Москва. 2016 г. 1 том. Стр.52-55
2. Набиева Д.А., Ризамухамедова М.З., Курбанова Ш.Р. К метаболическим сдвигам у больных подагрой // Проблемы современной ревматологии. // Москва. 2015 г. 2 том. Стр. 84-87
3. Набиева Д.А., Алиева К.К., Пулатова Ш.Б. Клинические особенности подагры у женщин // Всероссийский конгресс с международным участием «Дни ревматологии в Санкт-Петербурге - 2019». Сборник тезисов. 2019, сентябрь.
4. Ризамухамедова М.З., Набиева Д.А. Клинико функциональные особенности течения тофусной подагре // Журнал теоретической и клинической медицины.- 2016.- №2.-С. 23-27.
5. Набиева Д.А. Клинико диагностические особенности поражения печени при тофусной подагре // Вестник Ташкентской Медицинской Академии, спец выпуск.- 2016.-С. 93-94.
6. Ризамухамедова М.З., Набиева Д.А., Исакова Э.И. Диагностические и терапевтические аспекты поражения при подагре // Вестник Ташкентской Медицинской Академии.- спец выпуск.-2016.- С. 104-105.
7. Shodikulova G. Z. et al. The Correlation among Osteoporosis, Calcium-Phosphore Metabolism and Clinical Symptoms of Main Disease in Patients with Rheumatoid Arthritis //Annals of the Romanian Society for Cell Biology. – 2021. – Т. 25. – №. 3. – С. 4185-4190.
8. Таирова З. К., Шодикулова Г. З. RISK FACTORS AND FEATURES OF CORONARY HEART DISEASE IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS //ЖУРНАЛ БИОМЕДИЦИНЫ И ПРАКТИКИ. – 2022. – Т. 7. – №. 6.
9. Таирова З. К., Шодикулова Г. З., Шоназарова Н. Х. REVMATOID ARTRIT BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA KOMORBID KASALLIKLARNING UCHRASH CHASTOTASI //Журнал кардиореспираторных исследований. – 2022. – Т. 3. – №. 4.