

ПОРАЖЕНИЕ ГЕПАТОБИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ ПОДАГРОЙ

Т. М. Ненашева

*Кафедра госпитальной терапии (зав.—проф. Н. А. Чербова)
педиатрического факультета Саратовского медицинского университета*

Внимание к состоянию печени при подагре возросло в связи с появлением работ о возможном гепатотоксическом эффекте аллопуринола. В отечественной литературе имеются лишь единичные работы о состоянии печени при подагре [2, 5, 6]. Распространенность этого заболевания среди населения и увеличение числа больных в молодом возрасте определяют актуальность изучения висцеропатий [1, 3].

Состояние гепатобилиарной системы исследовано у 447 больных подагрой в возрасте от 19 до 76 лет (из них 437 мужчин). Контрольную группу составили 25 здоровых лиц. Кроме анамнеза, данных объективного обследования, изучали показатели липидного, белкового, ферментного и пигментного обменов, использовали скинтиграфию печени, УЗИ, компьютерную томографию.

При изучении клинических симптомов установлено следующее. Боли в области правого подреберья различной интенсивности и диспептические симптомы (тошнота, горечь и сухость во рту) имели место у 22 пациентов, холецистэктомия в анамнезе — у 6, увеличение печени на 1—8 см — у 41. Биохимическое исследование сыворотки крови показало повышение активности аланинаминотрансферазы (АлАТ) и аспартатаминотрансферазы (АсАТ) у 160 (35,8%) пациентов, увеличение концентрации липидов — у 264 (59,1%), глюкозы — у 62 (13,9%). Обнаружено достоверное увеличение активности АсАТ ($0,55 \pm 0,02$ ммоль/л), АлАТ ($0,68 \pm 0,03$ ммоль/л), церулоплазмينا ($0,33 \pm 0,02$ г/л), общих липидов ($6,52 \pm 0,25$ г/л), холестерина ($6,17 \pm 0,18$ ммоль/л), триглицеридов ($2,62 \pm 0,43$ ммоль/л), бета-липопротеидов ($P < 0,05 - 0,001$). Активность щелочной фосфатазы в сыворотке крови составляла $75,2 \pm 8,4$ ед/л, концентрация глюкозы — $6,0 \pm 0,16$ ммоль/л, показатель тимоловой пробы — $3,6 \pm 0,4$ ед. При изучении белковообразовательной функции печени установлено снижение содержания в крови вы-

рабатываемых гепатоцитами альбуминов. При содержании в сыворотке крови $80,30 \pm 0,90$ г/л общего белка альбумины составили $46,82 \pm 0,75\%$ ($54 - 65\%$ в норме). Так как альбумины, связывая мочевую кислоту, препятствуют отложению ее в тканях, гипоальбуминемия может иметь патогенетическое значение при данном заболевании. Кроме того, наблюдалась корреляция между содержанием билирубина и уровнями бета-липопротеидов ($r = -0,6$), триглицеридов ($r = -0,36$), глюкозы ($r = +0,560$), серомукоида ($r = -0,30$), а также показателем сулемовой пробы и уровнем фибриногена ($r = -0,51$), величинами сулемовой пробы и СОЭ ($r = -0,33$), сулемовой и сиаловой проб ($r = -0,61$), уровнем гемоглобина и сулемовой пробы ($r = +0,55$). Что касается активности трансфераз, то имеется положительная связь между содержанием бета-липопротеидов сыворотки крови и активностью ферментов ($r = +0,33$), величинами тимоловой пробы и трансфераз ($r = +0,43$), а также высокая степень связи между активностью АлАТ и АсАТ ($r = +0,70$). Содержание церулоплазмينا коррелирует с уровнем гамма-глобулинов ($r = +0,4$).

С помощью динамической скинтиграфии выявлено снижение поглотительно-выделительной функции паренхиматозных клеток печени. Изменения на сканограммах носили очаговый, диффузный характер, отмечалось увеличение размеров печени. Очаговые поражения печени имели место, как правило, при наличии множественных тофусов.

Использование таких методов исследования, как УЗИ и компьютерная томография, позволили нам расширить имеющиеся в литературе сведения о поражении печени у больных подагрой. Состояние печени оценивали с помощью УЗИ у 81 больного подагрой и только у 12 человек не обнаружено в ней патологических изменений. У 47 пациентов печень была увеличена на 1—8 см. Акустическая неоднород-

ность ткани этого органа из-за наличия участков гипо- и гиперэхогенных структур определена у 32 пациентов. Участки стеатоза с эконегативными зонами выявлены у 25 больных. Кисты в печени диагностированы у 10 лиц (очаги анэхогенных зон, в которых едва регистрируются контуры округлых образований). Бугристость, прерывистость контуров печени имели место у 7 пациентов. Со стороны желчевыводящих путей при УЗИ констатированы изменения размеров желчного пузыря, утолщение его стенки (более 3 мм), деформация, наличие перетяжек и камней. Признаки хронического холецистита выявлены у 48 больных, камни желчного пузыря — у 57.

Данные компьютерной томографии также подтверждали очаговые поражения печени и наличие гиперэхогенных зон с плотностью кальцификатов округлой формы диаметром от 0,2 до 0,6 см и более и анэхогенных округлых образований диаметром от 0,2 до 0,6 см и более — кист печени, а также бугристости, нечеткости контуров печени. Наряду с этим у 13 больных выявлены изменения в селезенке: увеличение ее размеров, а также наличие гиперэхогенных очаговых округлых образований. Компьютерная томография констатировала у больных подагрой наличие признаков периспленита. При сопоставлении результатов инструментальных методов исследования с данными биохимических тестов прослежен параллелизм выявленных нарушений.

Детальный анализ результатов клинического, лабораторного и инструментального обследований позволил установить нарушения в гепатобилиарной системе у 187 (41,8%) больных подагрой. Изменения со стороны печени выявлены у 157 (35,1%) пациентов, желчевыводящих путей — у 92 (20,6%) лиц.

Частота гепатопатий у больных подагрой, скудность их клинических проявлений, отсутствие клинических и анамнестических данных о наличии сопутствующей патологии свидетельствуют о вовлечении печени в патологический процесс при подагре. Оценивая очаговые изменения печени в виде кист и плотных округлых образований, мы можем допустить, что они возникают вследствие образования специфических изменений в печени и, следова-

тельно, являются характерными для подагрического ее поражения. В ряде работ [4, 7] описано образование тофусоподобных изменений не в типичных местах, а в области сердца, гор-тани, в конъюнктиве глаз. Кроме того, С. М. Шукурова [6] при гистологическом исследовании биоптатов печени обнаружило депо белковых аморфных масс в паренхиме печени; ему же охарактеризованы различные стадии формирования подагрических узелков в печени. Полученные нами данные УЗИ и компьютерной томографии подтверждают эти данные и позволяют клиницистам установить тяжесть поражения печени при подагре и специфический характер ее поражения.

Таким образом, у больных подагрой возможно развитие специфического поражения печени. Наряду с назначением гипоурикемических средств необходимы гепатотропные препараты и желчегонные средства.

ЛИТЕРАТУРА

1. Беневоленская Л. И., Бржезовский М. М. Эпидемиология ревматических болезней.— М., 1988.
2. Бобоходжаев М. Х., Шукурова С. М., Расулов У. Р. Тезисы доклады IV Всесоюзного съезда ревматологов.— Минск, 1991.
3. Насонова В. А., Астапенко М. Г. Клиническая ревматология/Руководство для врачей.— М., 1989.
4. Пиляев В. Г., Пихлак Э. Г.//Ревматология.— 1985.— № 4.— С. 44 — 46.
5. Рыбкин А. И. Влияние родоновых вод и импульсных токов низкой частоты на функцию печени и почек при лечении подагры и деформирующего остеоартроза: Автореф. дисс. ...канд. мед. наук.— М., 1979.
6. Шукурова С. М. Клинико-морфологические и функциональные изменения печени у больных подагрой: Автореф. дис. ...канд. мед. наук.— Душанбе, 1988.
7. Martinez-Cordero, Barreira-Mercado E., Katona G.//J. Rheumat.— 1986.— Vol. 13.— P. 471—472.

Поступила 13.10.94.

LESIONS OF THE HEPATOBILIARY SYSTEM IN PATIENTS WITH GOUT

T. M. Nenasheva

Summary

As many as 447 patients with primary gout are examined. Biochemical investigations show the disorders of fermental, lipid, carbohydrate, protein metabolism in patients with gout. The decrease of the absorption-discharge function of parenchymatous cells of the liver is revealed in dynamic scintigraphy. The increase of the liver size, focal hypo- and hyperechoic formations at the expense of cysts and calcifications are found. Cholelithiasis is revealed in 57 patients.