



## ЛАБОРАТОРНО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ПАТОЛОГИИ ПЕЧЕНИ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

**Умаров Ф.Х.  
Саидова М.М.**

Бухарский государственный медицинский институт.  
<https://doi.org/10.5281/zenodo.20639931>

### **Введение**

Ревматоидный артрит (РА) представляет собой хроническое системное аутоиммунное заболевание, характеризующееся преимущественным поражением суставов и развитием системных внесуставных проявлений. Среди них поражение печени занимает особое место, поскольку может развиваться как вследствие аутоиммунного воспалительного процесса, так и в результате длительного применения базисных противоревматических препаратов, включая метотрексат, глюкокортикостероиды и нестероидные противовоспалительные средства. По данным клинических исследований, частота повышения печеночных ферментов у пациентов с РА достигает 18–50%, а признаки неалкогольной жировой болезни печени выявляются более чем у 30% больных. Поражение печени длительное время может протекать бессимптомно, что затрудняет своевременную диагностику и способствует развитию фиброза, цирроза и других тяжелых осложнений. В связи с этим особое значение приобретает внедрение современных лабораторных и инструментальных методов раннего выявления патологических изменений печени у пациентов с ревматоидным артритом.

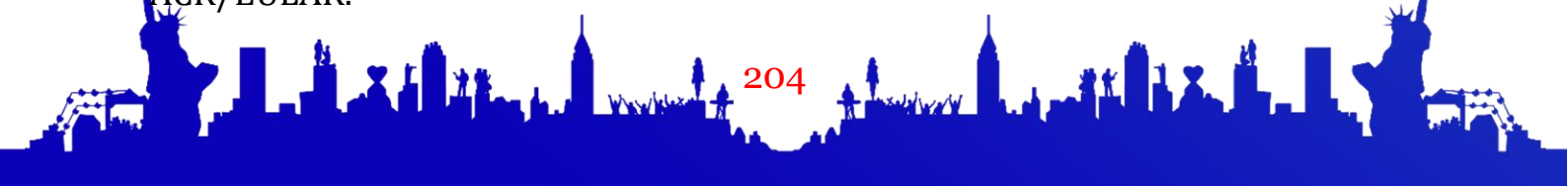
**Ключевые слова:** ревматоидный артрит, патология печени, ранняя диагностика, АЛТ, АСТ, FibroScan, APRI, FIB-4, фиброз печени, стеатоз, биохимические маркеры.

### **Цель исследования**

Оценить диагностическую эффективность лабораторных и инструментальных методов в раннем выявлении патологии печени у пациентов с ревматоидным артритом.

### **Материалы и методы**

В исследование включено 156 пациентов с ревматоидным артритом, находившихся под наблюдением в ревматологическом отделении. Средний возраст пациентов составил  $52,0 \pm 10,61$  года. Среди обследованных преобладали женщины — 125 (80,1%), мужчины составили 31 (19,9%). Диагноз ревматоидного артрита устанавливался согласно критериям ACR/EULAR.





Всем пациентам проведено комплексное клинико-лабораторное и инструментальное обследование. Лабораторные методы включали определение уровней аланинаминотрансферазы (АЛТ), аспартатаминотрансферазы (АСТ), билирубина, щелочной фосфатазы, альбумина, липидного профиля, С-реактивного белка (СРБ), скорости оседания эритроцитов (СОЭ), а также расчет индексов фиброза печени APRI и FIB-4. Инструментальная диагностика включала ультразвуковое исследование печени и транзиторную эластографию (FibroScan). Активность ревматоидного артрита оценивалась с использованием индекса DAS-28.

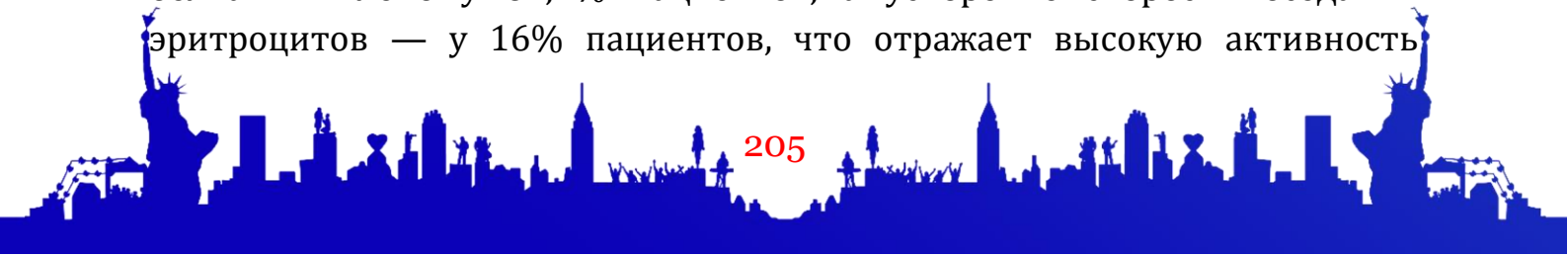
### Результаты

В ходе исследования установлено, что признаки нарушения функции печени выявлены у значительного числа пациентов с ревматоидным артритом. Повышение уровня аланинаминотрансферазы (АЛТ) выявлено у 69% обследованных пациентов, что свидетельствует о наличии цитолитического синдрома. Повышение уровня аспартатаминотрансферазы (АСТ) зарегистрировано у 23% пациентов. Повышение уровня щелочной фосфатазы, отражающей наличие холестатического синдрома, выявлено у 72,4% пациентов. Средний уровень билирубина составил  $35,55 \pm 6,61$  мкмоль/л, что свидетельствует о наличии функциональных нарушений печени у части обследованных пациентов.

Анализ неинвазивных индексов фиброза печени показал, что среднее значение APRI составило  $0,78 \pm 0,35$ , а FIB-4 —  $1,82 \pm 0,76$ , что соответствует наличию начальных и умеренных стадий фиброзирования печени. Установлено, что повышение данных индексов достоверно коррелировало с активностью ревматоидного артрита по индексу DAS-28 ( $r=0,52$ ;  $p<0,001$ ), что свидетельствует о тесной взаимосвязи между системным воспалительным процессом и поражением печени.

По данным ультразвукового исследования выявлены диффузные изменения печени у значительной части пациентов, включая признаки стеатоза и гепатомегалии. Результаты транзиторной эластографии показали наличие различных стадий фиброза печени, при этом средний показатель стеатоза составил  $3,8 \pm 1,9$ , что соответствует умеренной степени жировой инфильтрации печени.

Дополнительно установлено, что повышение уровня С-реактивного белка выявлено у 62,2% пациентов, а ускорение скорости оседания эритроцитов — у 16% пациентов, что отражает высокую активность





воспалительного процесса. Корреляционный анализ показал достоверную взаимосвязь между уровнем воспалительных маркеров и степенью поражения печени. Наиболее значимыми факторами риска поражения печени являлись длительность заболевания более 5 лет, длительное применение метотрексата, наличие ожирения и высокая активность ревматоидного артрита.

Таким образом, результаты исследования свидетельствуют о высокой распространенности субклинических форм поражения печени у пациентов с ревматоидным артритом и подтверждают высокую диагностическую ценность лабораторных и инструментальных методов..

#### **Список литературы:**

1. Умаров Ф.Х., Саидова М.М. Методы раннего выявления патологии печени при ревматоидном артрите. Бухара; 2025.
2. Visser K. et al. Methotrexate and liver toxicity in rheumatoid arthritis. *Arthritis Rheum.* 2020.
3. Zhou Y. et al. Liver involvement in rheumatoid arthritis. *Frontiers in Immunology.* 2023.

