

Діагностична цінність ультразвукового методу оцінювання стану гепатобіліарної системи у хворих на ревматоїдний артрит

І.В. Климаць

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, м. Київ

Проведено комплексне обстеження 126 хворих на ревматоїдний артрит (РА) та 30 осіб групи контролю. Відповідно до мети дослідження на основі власних спостережень дослідили частоту уражень стану гепатобіліарної системи (ГБС) у хворих на РА за результатами ультразвукового дослідження (УЗД) та оцінили діагностичну цінність ультразвукового (УЗ) методу оцінювання стану гепатобіліарної системи (ГБС) у хворих на РА. Серед хворих на РА достовірно частіше, ніж серед осіб групи контролю, спостерігають патології ГБС (76,9% та 13,3% відповідно; $p < 0,001$). Найчастіше (61,1%) зареєстровано гепатомегалію та жирову інфільтрацію печінки різного ступеня важкості, що є вірогідними УЗ-критеріями жирової хвороби печінки. Проведене нами дослідження встановило, що використання УЗД в оцінюванні стану печінки та жовчовивідних шляхів дозволить достовірно та своєчасно діагностувати захворювання ГБС у хворих на РА, що дасть можливість попередити розвиток ускладнень та забезпечити високу ефективність лікування хворих на РА.

Ключові слова: ревматоїдний артрит, ультразвукова діагностика, печінка, жовчовивідні шляхи.

Ревматоїдний артрит (РА) – одне з найбільш поширених і важких хронічних запальних захворювань людини. РА посідає одне з провідних місць серед ревматичних захворювань, залишається серйозною медико-соціальною проблемою у зв'язку з ранньою інвалідизацією хворих працездатного віку та значними втратами, які несе суспільство через дану патологію. За даними ВООЗ, поширеність ревматичних хвороб серед світової популяції складає до 1,0%. В Україні налічується близько 118 тис. хворих на РА, серед яких приблизно 54 тис. є особами працездатного віку і перебувають під диспансерним наглядом [3].

В останні роки терапія РА стає більш активною, навіть агресивною вже на ранніх етапах хвороби. Уважається, що використання базисної терапії на ранніх стадіях РА, до розвитку деструктивних змін, може змінити перебіг захворювання і спричинити розвиток тривалої ремісії або перебіг РА з контрольованою активністю. У даний час зростає роль комбінованої терапії у лікуванні РА. Проте як би не комбінували лікарські препарати, необхідність тривалого їхнього вживання неминуче призводить до формування побічних реакцій.

Відомо, що основні протиревматичні препарати мають гепатотоксичний вплив, застосовуються тривалими багаторазовими курсами, що призводить до розвитку уражень гепатобіліарної системи (ГБС). Тому виявлення ураження ГБС на ранніх стадіях та вчасно розпочате адекватне лікування дозволить запобігти розвитку ускладнень та покращить лікування основного захворювання у хворих на РА.

Домінуючим методом скринінгової діагностики печінки та жовчовивідних шляхів є ультразвукова діагностика (УЗД). Сьогодні УЗД є одним з необхідних компонентів клінічного обстеження хворого. Метод отримав велике поширення розповсюдження завдяки неінвазивності, широкій доступності та безпечності. Дозволяючи візуалізувати печінку і жовчовивідні шляхи, ультрасонографія дає можливість виявити патологічні процеси в ГБС та простежити за ними в динаміці. Розвиток сучасної діагностичної апаратури, широке її впровадження в провідних діагностичних та лікувальних центрах світу сприяло значному підвищенню рівня виявлення патології печінки [1]. Використання ультразвукового (УЗ) сканування в режимі реального часу істотно полегшило проведення абдомінальної ультрасонографії під час дослідження печінки. Цьому сприяє висока роздільна здатність і доступність методу, які підвищують діагностичні можливості під час оцінювання уражень печінки. Печінку вважають найбільш простим для УЗД органом, а застосування ехографії дає можливість отримати дуже багато інформації для діагностики її захворювань [1, 5].

Мета дослідження: на основі власних спостережень дослідити частоту уражень стану ГБС у хворих на РА за результатами УЗД та оцінити діагностичну цінність УЗ методу в оцінюванні стану ГБС у хворих на РА.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Набір та обстеження хворих проводили на кафедрі сімейної медицини Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика на базі відділення алергології та ревматології Комунального закладу Київської обласної ради «Київська обласна клінічна лікарня». У дослідження були включені 126 хворих на РА. Серед них 102 жінки та 24 чоловіка віком до 55 років, середній вік хворих на РА – $43,82 \pm 7,8$ року. Діагноз РА встановлювали на основі критеріїв Американської ревматологічної асоціації (ARA, 1987). У дослідження не включали хворих на РА з вірусними чи аутоімунними гепатитами; пацієнтів, що зловживали алкоголем. У якості групи контролю обстежено 30 осіб (25 жінок та 5 чоловіків, середній вік – $42,4 \pm 8,6$ року) без аутоімунної патології, запальних станів та захворювань; які не мали хронічних захворювань в активній фазі; не вживали регулярно будь-які лікарські засоби.

Усім хворим на РА та особам групи контролю проводили комплекс клінічних, лабораторних та інструментальних обстежень. Для характеристики стану ГБС проводили УЗД печінки та жовчного міхура. Дослідження стану ГБС виконували на УЗ-апараті ULTIMA PRO-30, «РАДМІР» (Харків), із застосуванням конвексного датчика С2–5 МГц. Дослідження проводили зранку натще – при утриманні від споживання їжі протягом 8–12 год. Під час дослідження печінки оцінювали

Характеристика стану гепатобіліарної системи за даними УЗД у хворих на РА та в групі контролю

Показник	Хворі на РА		Група контролю		p
	n	%	n	%	
Гепатомегалія	77	61,1	2	6,67	<0,001
Жирова інфільтрація печінки 1-го ступеня	30	38,96	1	3,33	<0,001
Жирова інфільтрація печінки 2-го ступеня	28	36,36	1	3,33	<0,001
Жирова інфільтрація печінки 3-го ступеня	19	24,67	0	0	<0,001
Холестероз жовчного міхура	38	39,18	1	3,33	<0,001
Хронічний холецистит	46	47,42	3	10	<0,001
Жовчнокам'яна хвороба	8	8,25	0	0	<0,001
Ознаки ураження ГБС відсутні	29	23,02	26	86,67	<0,001

розміщення, контури, розміри печінки та товщину правої та лівої долей печінки, структуру та ехогенність паренхіми, стан внутрішньопечінкових та позапечінкових жовчних протоків, судинний малюнок печінки. Під час дослідження жовчного міхура оцінювали розміщення, форму, контури, розміри жовчного міхура та ширину загального жовчного протока, структуру та ехогенність стінок та порожнини жовчного міхура [4].

Статистичне оброблення отриманих результатів дослідження проводили на персональному комп'ютері за допомогою програми «Microsoft Excel». Оцінювали середні значення, їхні похибки і достовірність статистичних показників (p), достовірними вважали показники при $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Результати проведеного сонографічного дослідження печінки та жовчовивідних шляхів представлені в таблиці.

На основі проведеного нами УЗД органів ГБС, як видно з таблиці, найбільш часто (61,1%) реєстрували збільшення розмірів печінки та жирову інфільтрацію печінки (стеатоз) різного ступеня важкості, що є вірогідними УЗ-критеріями жирової хвороби печінки.

Існує три ступеня ультрасонографічних ознак стеатозу печінки:

1-й ступінь – м'який – незначне збільшення ехогенності печінки, відносно збереження ехолінії стінки портальної вени;

2-й ступінь – помірний – втрата ехолінії стінок портальної вени та її периферичних гілок, що проявляється невиразною структурою печінки;

3-й ступінь – тяжкий – більш виражена редукція проникнення ехосигналу, більше зниження ехогенності стінок портальної вени, велика різниця в ехогенності печінки і нирки [6, 9, 13, 14].

За результатами нашого дослідження жирову інфільтрацію печінки 1-го ступеня спостерігали у 39% хворих на РА, 2-го ступеня – у 36% та 3-го – у 25% хворих на РА, в групі контролю відповідно 3,3% та 3,3%. Жирову інфільтрацію печінки 3-го ступеня в групі контролю не зареєстровано.

Серед патології жовчовивідних шляхів найбільш часто спостерігали ознаки хронічного холециститу – у 47% та холестерозу жовчного міхура – у 23%, ЖКХ реєстрували у 8,25% хворих на РА, в групі контролю відповідно у 10% – ознаки хронічного холециститу та у 3,3% – холестерозу жовчного міхура.

ВИСНОВКИ

Ультразвукова сонографія має вагоме діагностичне значення для виявлення жирової інфільтрації печінки. За даними літератури, чутливість УЗ-сонографії як тесту для жирової інфільтрації печінки складає 67–100%, специфічність – 51–77% [6, 10, 12, 15]. Між стеатозом печінки, діагностованим гістологічно і сонографічно, існує істотний прямий кореляційний зв'язок Спірмена (Herburn M.J. et al., 2005) [6, 9, 10, 12].

За результатами дослідження, на основі даних УЗД серед хворих на РА віком до 55 років, достовірно частіше, ніж серед осіб контрольної групи, відзначали патології ГБС (76,9% та 13,3% відповідно; $p < 0,001$). Серед хворих на РА, за даними УЗД, достовірно частіше, ніж серед осіб групи контролю, реєстрували ультрасукові ознаки жирової інфільтрації печінки (79,38% та 6,67% відповідно; $p < 0,001$), холестерозу жовчного міхура (39,18% та 3,33% відповідно; $p < 0,001$), хронічного холециститу (47,42% та 10% відповідно; $p < 0,001$), жовчнокам'яної хвороби (8,25% та 0% відповідно; $p < 0,001$), при цьому 1-й ступінь жирової інфільтрації печінки зареєстровано у 38,96% хворих на РА, 2-й – у 36,36% та 13-й – у 24,67%, у групі контролю – 1-й ступінь – у 3,33% та 2-й – у 3,33% ($p < 0,001$).

Перспективи подальших досліджень. Ураження печінки будь-якої етіології часто є причиною розвитку патології інших органів [7, 8]. Патологічні зміни ГБС впливають й на стан інших органів травної системи. Функціональний стан печінки забезпечує сприятливий чи несприятливий перебіг усіх гострих та хронічних захворювань. Хвороби печінки ускладнюються різним ступенем її функціональної недостатності, портальною гіпертензією, розвитком цирозу та гепатоцелюлярної карциноми [2, 11]. На нашу думку, враховуючи значну поширеність РА, що вражає найчастіше осіб молодого і працездатного віку, посідає одне з провідних місць серед причин тимчасової та постійної втрати працездатності серед населення України, науково обґрунтованим і доцільним з економічної та практичної точки зору є дослідження стану печінки та жовчовивідних шляхів за допомогою УЗД, що дозволить достовірно та своєчасно діагностувати захворювання ГБС у хворих на РА, дасть можливість попередити розвиток ускладнень та забезпечити високу ефективність лікування зазначеного контингенту хворих.

Диагностическая ценность ультразвукового метода оценки состояния гепатобилиарной системы у больных ревматоидным артритом
И.В. Клима

Diagnostic value of ultrasound method for assessing the state of the hepatobiliary system in patients with rheumatoid arthritis
I.V. Klimas.

Проведено комплексное обследование 126 больных ревматоидным артритом (РА) и 30 человек группы контроля. В соответствии с целью исследования, основываясь на собственных наблюдениях, исследовали частоту поражений гепатобилиарной системы (ГБС) у больных РА по результатам ультразвукового исследования (УЗИ) и оценили диагностическую ценность УЗ-метода для оценки состояния ГБС у больных РА. Среди больных РА достоверно чаще, чем среди лиц группы контроля, встречается патология ГБС (76,9% и 13,3% соответственно; $p < 0,001$). Чаще всего (61,1%) регистрировали гепатомегалию и жировую инфильтрацию печени различной степени тяжести, что является достоверными УЗ-критериями жировой болезни печени. Проведенное исследование установило, что использование УЗИ в оценке состояния печени и желчевыводящих путей даст возможность достоверно и своевременно диагностировать заболевания ГБС у больных РА, что даст возможность предупредить развитие осложнений и обеспечить высокую эффективность лечения больных РА.

The complex examination of 126 patients with rheumatoid arthritis (RA) and 30 persons of the control group. For the purpose of the study based on their own observations examined the frequency lesions of the hepatobiliary system in patients with RA according to the results ultrasound examination and assessed the diagnostic value of ultrasound method for assessing the state of the hepatobiliary system (GBS) in patients with RA. Among patients with RA was significantly more frequent than among the control group found GBS disease (76,9% and 13,3% respectively $p < 0,001$). Most (61,1%) reported hepatomegaly and fatty infiltration of the liver of varying degrees of severity, which is probable ultrasound criteria for fatty liver disease. Our study showed that the use of ultrasound examination in the assessment of the liver and bile ducts allow reliable and timely diagnosis of GBS disease in patients with RA. That will allow prevent the development of complications and provide highly effective treatment for RA.

Ключевые слова: ревматоидный артрит, ультразвуковая диагностика, печень, желчевыводящие пути.

Key words: rheumatoid arthritis, ultrasound examination, liver, biliary tract.

Сведения об авторе

Клима Ирина Валентиновна – Национальная медицинская академия последиplomного образования имени П.Л. Шупика, 04112, г. Киев, ул. Дорогожицкая, 9; тел.: (044) 483-04-35

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Головки Т.С., Лаврик Г.В., Шевчук Л.А., Халилеев О.О., Колесник О.О., Лукашенко А.В., Боккай О.О., Руда Л.В. Сучасні аспекти діагностики первинного та метастатичного раку печінки // Лучевая диагностика, лучевая терапия. – 2012. – № 5 (1).
2. Заключение международной конференции по гепатиту С // Клиническая фармакология и терапия. – 2000. – № 1. – С. 9–12.
3. Концепція державної цільової програми лікування хворих на ревматоїдний артрит на 2011-2015 роки – http://www.moz.gov.ua/ua/portal/Pro_20100923_0.html.
4. Митков В.В., Брюховецкий Ю.А. Клиническое руководство по ультразвуковой диагностике. В 2-х томах // Под ред. В.В. Миткова. – М.: ВИДАР. – 1996. – Т. 1. – 336 с.
5. Окар А. УЗИ органов брюшной полости, исследование печени // SonoAce-Ultrasound. – 1998. – № 2 – <http://www.medison.ru/si/art9.htm>
6. Панчишин Ю.М. Ультрасонографічні критерії стеатозу печінки // Український медичний часопис. – № 4 (66). – 2008. – С. 106–112.
7. Серов В.В. Клиническая генерализованная инфекция, обусловленная вирусами гепатита // Клиническая медицина. – 1997. – № 12. – С. 4–7.
8. Сторожаков Г.И., Никитин И.Г. Хронические вирусные заболевания печени – системные инфекции? // Терапевтический архив. – 1998. – № 2. – С. 80–82.
9. Celle-G. Is hepatic ultrasonography a valid alternative tool to liver biopsy? Report on 507 cases studied with both techniques / G. Celle, V. Savarino, A. Picciotto // Dig. Dis. Soc. – 1988. – Vol. 33. – P. 467–471.
10. Clark J.M., Brancati F.L., Diehl A.M. Nonalcoholic fatty liver disease. // Gastroenterology. 2002 May; 122(6): 1649–57.
11. Ince N., Wands J.R. The increasing incidence of hepatocellular carcinoma. // N Engl J Med. – 1999. – Vol. 340, № 10. – P. 798–799.
12. Joy D., Thava V.R., Scott B.B. Diagnosis of fatty liver disease: is biopsy necessary? Eur J Gastroenterol Hepatol. 2003 May; 15(5):539–43.
13. Mottin C.C. The role of ultrasound in the diagnosis of hepatic steatosis in morbidly obese patients / C.C. Mottin, M. Moretto, A.V. Padoin // Obes. Surg. – 2004. – Vol. 14. – P. 635–637.
14. Palmentieri B. The role of bright liver echo pattern on ultrasound B-mod examination in the diagnosis of liver steatosis / B. Palmentieri, I. de Sio, V. La Mura // Dig. Liver Dis. – 2006. – Vol. 38. – P. 485–489.
15. Saadeh S., Younossi Z.M., Remer E.M., Gramlich T., Ong J.P., Hurley M., Mullen K.D., Cooper J.N., Sheridan M.J. The utility of radiological imaging in nonalcoholic fatty liver disease. // Gastroenterology. 2002 Sep; 123(3): 745–50.