

ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ НЕИНВАЗИВНЫХ ИНДЕКСОВ ФИБРОЗА ПЕЧЕНИ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

Умаров Ф.Х.

Саидова М.М.

Бухарский государственный медицинский институт

<https://doi.org/10.5281/zenodo.20641715>

Ключевые слова: ревматоидный артрит, фиброз печени, APRI, FIB-4, FibroScan, неинвазивная диагностика, раннее выявление, стеатоз печени, прогноз.

Введение

Ревматоидный артрит является хроническим воспалительным заболеванием, сопровождающимся системным поражением органов и тканей, включая печень. Одним из наиболее опасных осложнений является развитие фиброза печени, который может прогрессировать до цирроза. Биопсия печени считается «золотым стандартом» диагностики фиброза, однако её инвазивность ограничивает широкое применение. В связи с этим особую актуальность приобретает использование неинвазивных индексов фиброза, таких как APRI и FIB-4, которые позволяют выявлять патологические изменения печени на ранних стадиях.

Цель исследования

Оценить диагностическую эффективность неинвазивных индексов APRI и FIB-4 для раннего выявления фиброза печени у пациентов с ревматоидным артритом.

Материалы и методы

Обследовано 156 пациентов с ревматоидным артритом. Всем пациентам проводилось лабораторное исследование крови с определением уровней АСТ, АЛТ, тромбоцитов и других биохимических показателей, необходимых для расчёта индексов APRI и FIB-4. Дополнительно проводилась транзиторная эластография печени (FibroScan). Активность заболевания оценивали по индексу DAS-28.

Результаты

Среднее значение APRI составило $0,78 \pm 0,35$, что свидетельствует о наличии ранних признаков фиброза печени у части пациентов. Среднее значение FIB-4 составило $1,82 \pm 0,76$, что соответствует умеренному риску развития фиброза печени. Повышенные значения индексов выявлены преимущественно у пациентов с длительностью заболевания более 5 лет и высокой активностью ревматоидного артрита.

Корреляционный анализ выявил достоверную взаимосвязь между индексом APRI и уровнем С-реактивного белка ($r=0,52$; $p<0,001$), что свидетельствует о роли системного воспаления в развитии фиброза печени. Аналогичная корреляция выявлена между индексом FIB-4 и индексом DAS-28 ($r=0,44$; $p<0,001$). Это подтверждает, что высокая активность ревматоидного артрита способствует прогрессированию поражения печени.

Результаты FibroScan подтвердили наличие фиброза печени у пациентов с повышенными индексами APRI и FIB-4. Наиболее выраженные изменения выявлены у пациентов с длительным применением метотрексата, ожирением и гиперхолестеринемией.

Полученные данные свидетельствуют о высокой диагностической ценности индексов APRI и FIB-4, которые позволяют выявлять патологические изменения печени на ранних стадиях без применения инвазивных методов.

Выводы

1. Индексы APRI и FIB-4 являются эффективными неинвазивными методами ранней диагностики фиброза печени.
2. Повышение индексов коррелирует с активностью ревматоидного артрита и длительностью заболевания.
3. Неинвазивные методы позволяют выявлять патологические изменения печени на ранних стадиях.
4. Использование данных индексов повышает эффективность диагностики и мониторинга пациентов.

Adabiyotlar, References, 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.