

* * *

**ВЛИЯНИЕ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ НА СОСТОЯНИЕ
ГЕПАТОБИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ
ЮВЕНИЛЬНЫМ ИДИОПАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ****Токарева М.А.****Научный руководитель: доцент Е.В. Пшеничная**Донецкий государственный медицинский университет
имени М. Горького Минздрава России, Донецк, Россия**Ключевые слова:** *дети; ювенильный идиопатический
артрит; метотрексат; диагностика; лечение*

Актуальность. Появляется всё больше данных о поражениях органов желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) у детей с ювенильным идиопатическим артритом (ЮИА). Препараты, применяемые в ревматологии, в той или иной степени негативно влияют на органы пищеварения. Описаны побочные эффекты метотрексата (МТ) — боли в животе, тошнота, повышение активности печёночных трансаминаз, снижение уровня тромбоцитов и лейкоцитов. Глюкокортикоиды и нестероидные противовоспалительные препараты оказывают ulcerогенное действие, а последние — и гепатотоксическое. Несмотря на это, механизмы развития и клиническая значимость патологии органов ЖКТ при ЮИА у детей недостаточно изучены. **Цель работы:** определить состояние гепатобилиарной системы у детей с ЮИА, получающих базисную терапию.

Материалы и методы. Обследовано 45 больных ЮИА в возрасте 3–12 лет. Больные были разделены на 2 группы: 1-ю группу составили 22 больных, получающих МТ в виде монотера-

пии; 2-я группа включала 23 больных, получающих МТ в сочетании с генно-инженерными биологическими препаратами (ГИБП).

Результаты. Длительность ЮИА у обследованных детей варьировала от 3 мес до 6 лет, составляя в среднем $3,2 \pm 0,52$ года. Патология органов ЖКТ, в том числе сочетанная, выявлена у 20 (44,4%) больных ЮИА. При этом дисфункция желчевыводящих путей была диагностирована у 11 (24,4%) больных, хронический гастрит и хронический гастродуоденит с повышенной секреторной функцией — у 7 (15,6%), хронический холецистит и синдром раздражённого кишечника — у 2 (4,4%), дуоденогастральный рефлюкс — у 1 (2,2%). По данным УЗИ, у больных 2-й группы патология гепатобилиарной системы определялась реже, чем у детей 1-й группы: гепатомегалия — 27,3 и 43,5% случаев соответственно, деформация желчного пузыря — 22,7 и 17,0%, повышение эхогенности стенок желчного пузыря 9,1 и 17,4%, утолщение стенок желчного пузыря — 13,6 и 21,7%, билиарный сладж — 9,1 и 21,7%.

Заключение. Изменения желчных путей чаще выявляются у больных ЮИА, получающих МТ, в сравнении с больными, находящимися на комбинированной терапии МТ и ГИБП. Эти данные свидетельствуют о негативном влиянии иммуносупрессивной терапии, в частности, МТ, на состояние гепатобилиарной системы, что необходимо учитывать при ведении больных ЮИА.

* * *