

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ АНЕМІЧНОГО СИНДРОМУ У ХВОРИХ НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ ФЕРТИЛЬНОГО ВІКУ

Гужва Н. Ю.

Науковий керівник – проф. Заздравнов А. А.

ХНМУ, кафедра загальної практики-сімейної медицини та внутрішніх хвороб

Анемічний синдром відноситься до тих позасуглобових проявів РА, які впливають на ефективність лікування, якість та тривалість життя пацієнтів. РА відноситься до захворювань, які негативно впливають на фертильність. Анемія, що спостерігається у хворих на РА, має дві причини. Перша - алізодефіцитна анемія (ЗДА), що розвивається переважно внаслідок прихованих кровотеч з травного тракту, що ушкоджується агресивними лікувальними засобами; друга – анемія хронічного захворювання, або ж цитокінмедійована анемія (ЦМА), яка розвивається внаслідок гіперпродукції проанемічних цитокінів (ФНП- α , інтерлейкіни 1 і 6).

Мета роботи. Виявити особливості анемічного синдрому у пацієток з РА фертильного віку порівняно з хворими на РА, що перебувають в постменопаузальному періоді.

Матеріали та методи дослідження. Обстежено 44 жінки з РА та анемією, в тому числі 11 – зі збереженою менструальною функцією (основна група), 33 – в постменопаузальному періоді (група порівняння). Вік хворих основної групи склав $31,5 \pm 2,52$ років, тривалість анамнезу РА – $4,2 \pm 0,52$ років; в групі порівняння аналогічні показники склали відповідно $57,3 \pm 1,49$ та $11,2 \pm 0,49$ років. Вміст заліза (Fe) в сироватці крові й загальну залізов'язувальну здатність сироватки (ЗЗЗС) крові визначали ферозиним методом. Імуноферментним методом з використанням моноклональних антитіл у сироватці крові визначали рівень фактору некроза пухлини-альфа (ФНП- α).

Результати та їх обговорення. В основній групі хворих анемія I ступеню (Hb в межах 100–119 г/л) спостерігалась у 9 (81,8 %) пацієток, II ступеню (Hb в межах 81–99 г/л) – у 2 (18,2 %) хворих. В групі порівняння I ступінь анемії реєстрували у 26 (78,9 %) жінок, II – у 7 (21,1 %). В процесі обстеження виявлені високі рівні мультифункціонального цитокіна ФНП- α , універсального маркера запалення, якому належить одна з провідних ролей в патогенезі РА і який володіє вираженою проанемічною дією. Вміст ФНП- α дорівнював $92,8 \pm 4,42$ нг/л – в основній групі та $98,5 \pm 2,35$ нг/л – в групі порівняння. Виявлено негативний кореляційний зв'язок помірної сили між концентрацією ФНП- α та вмістом Hb. Для диференціювання ЗДА та ЦМА досліджувався вміст Fe та ЗЗЗС сироватки крові, яка значно зростає при ЗДА й майже не змінюється при ЦМА. Проведене обстеження дозволило виділити в кожній з груп обстежених хворих підгрупи пацієток з ознаками ЗДА. В основній групі хворих (11 жінок) – 5 (45,5 %) з них мали ознаки ЗДА, а саме: мали вміст заліза $7,56 \pm 0,244$ мкмоль/л та ЗЗЗС – $73,8 \pm 1,98$ мкмоль/л; 6 (55 %) жінок були без ознак ЗДА й мали вміст Fe $14,57 \pm 2,081$ мкмоль/л та ЗЗЗС – $56,2 \pm 2,17$ мкмоль/л. В групі порівняння з 33 пацієток 5 (15,2 %) жінок мали ознаки ЗДА, а саме: вміст заліза $7,12 \pm 0,463$ мкмоль/л та ЗЗЗС $77,6 \pm 3,22$ мкмоль/л. 28 (85,8 %) жінок групи порівняння були без ознак ЗДА й мали вміст Fe $15,29 \pm 0,983$ мкмоль/л та ЗЗЗС $57,6 \pm 0,98$ мкмоль/л.

Висновки. Анемічний синдром у хворих на РА фертильного віку за своєю тяжкістю не відрізняється від такого у пацієток з РА, що перебувають в постменопаузальному періоді. Частота ЗДА у жінок з РА фертильного віку більш висока, ніж у осіб в постменопаузальному періоді. Найбільш ймовірною причиною збільшення експресивності ЗДА у пацієток з РА репродуктивного віку є збережена менструальна дисфункція. Виявлені порушення потребують проведення залізозамісної терапії та заходів щодо нормалізації менструального циклу.