

КУЛАЧЕК В.Т., ЗУБ Л.О.,
КУЛАЧЕК Я.В., ДОЦЮК Л.Г.

**ХАРАКТЕРИСТИКА ЗМІН
МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ
ЕРИТРОЦИТІВ У ХВОРИХ
НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ
З УРАЖЕННЯМ НИРОК**

ВДНЗ України «Буковинський державний
медичний університет», м.Чернівці

ВСТУП. В патогенезі ревматоїдного артриту (РА) та ревматоїдної нефропатії, так як і при більшості захворювань, значну роль поряд з імунним дисбалансом відіграють пошкодження мікроциркуляції та гемореології. Порушення в системі прооксидантної системи та антиоксидантної системи, впливають на стан клітинних мембран, змінюючи їхні властивості, впливають на мембранно-рецепторний апарат клітин нирок, спричинюючи негативні розлади їх життєдіяльності та функціонування.

МЕТА РОБОТИ: дослідити особливості морфофункціональних властивостей еритроцитів на різних етапах еволюції хронічної хвороби нирок (ХХН) у хворих на РА.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ. Обстежено 113 хворих на РА II-III активності. Пацієнти були розподілені за наявністю ХХН та її стадією: I групи склали пацієнти без ХХН (n=20), II групи – хворі на ХХН I ст. (n=34), III групи – хворі на ХХН II ст. (n=31), IV групи – хворі на ХХН III ст. (n=28). Контрольну групу становили 20 здорових осіб. Середній вік обстежуваних –46,92±7,13 роки. Тривалість РА до початку дослідження складала у середньому 10,59±4,17. Крім загальноклінічних лабораторних аналізів хворим було визначено показники індексу деформабельності еритроцитів (ІДЕ), відносної в'язкості еритроцитарної суспензії (ВВЕС) та перекисного гемолізу еритроцитів (ПГЕ).

РЕЗУЛЬТАТИ. Аналіз результатів дослідження морфофункціональних властивостей еритроцитів у хворих на РА показав їх зміни у всіх досліджуваних групах, які поглиблювались із прогресуванням ХХН.

Зміни ІДЕ у хворих на РА з патологією нирок показали, що у I групі пацієнтів не визначалося виражених змін показників ІДЕ у порівнянні з групою практично здорових осіб ($p > 0,05$). У II групі хворих дані показники ($1,74 \pm 0,02$ ум.од.) були вірогідно нижчими як у порівнянні з групою практично здорових осіб ($p < 0,05$), так і з I групою хворих ($p < 0,05$). Аналіз показників ІДЕ III групи хворих показав їх достовірне зниження ($1,45 \pm 0,01$ ум.од.) як у порівнянні з групою практично здорових осіб ($p < 0,05$), так і I групою хворих ($p < 0,05$). Показники ІДЕ III групи пацієнтів були також вірогідно нижчими за дані II групи ($p < 0,05$).

Найбільші зміни ІДЕ виявлено у IV групі пацієнтів (ХХН III стадії) ($1,13 \pm 0,01$ ум.од.). Показники ІДЕ даної групи були вірогідно нижчими у порівнянні з групою здорових ($p < 0,001$), з I ($p < 0,05$), II ($p < 0,05$), та III групою пацієнтів ($p < 0,05$).

Дослідження показників ВВЕС показали вірогідне їх збільшення у пацієнтів з РА, особливо за наявності ураження нирок. Проте слід відмітити, що виражені зміни показників спостерігалися у хворих на РА з ХХН III стадії (IV група), які достовірно відрізнялась від групи здорових осіб, I групи ($p < 0,05$), II групи ($p < 0,05$) та при порівнянні з відповідними даними III групи ($p < 0,05$) (рис.1).

Показники ПГЕ IV групи пацієнтів показали найбільш виражені зміни ($9,63 \pm 0,11\%$) у порівнянні з їх значеннями у здорових осіб ($p < 0,05$), I групи ($p < 0,05$), II групи ($p < 0,05$) та III групи пацієнтів ($p < 0,05$).

Виявлено зворотну кореляційну залежність між ВВЕС і ШКФ ($r = -0,71$) ($p < 0,05$), а отже, ШКФ та ВВЕС можуть бути взаємообумовленими процесами, що посилюють один одного.

ВИСНОВКИ. Показники ВВЕС та ПГЕ достовірно зростають при наявності РА, проте з появою ушкоджень нирок зміни набувають прогресивного характеру.

Показники ІДЕ зменшуються у хворих на РА з залученням у патологічний процес нирок, що може бути розціненом як один з методів раннього пошкодження нирок у даної категорії хворих. Найвираженіші мікроциркуляторні зміни відбулися у хворих на РА з ХХН III стадії. Це вказує на важливу роль мікроциркуляторних порушень у даної категорії хворих та необхідність їх корекції.