

УДК 616.13-004.6-089

Худоярова Назакатхон Кахаровна

Кафедра ВОП№2

Андижанский государственный медицинский институт

АТЕРОСКЛЕРОЗ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Резюме: Многочисленные исследования последних лет показали, что ведущей причиной снижения продолжительности жизни при ревматических заболеваниях являются именно сердечно-сосудистые осложнения, связанные, прежде всего, с атеросклеротическим поражением сосудов и тромбозами.

Ключевые слова: ревматизм, атеросклероз, осложнения.

Khudoyarova Nazakathon Kakharovna

Department of GP No.2

Andijan State Medical Institute

ATHEROSCLEROSIS IN PATIENTS WITH RHEUMATIC DISEASES

Resume: Numerous studies in recent years have shown that the leading cause of a decrease in life expectancy in rheumatic diseases is precisely cardiovascular complications associated primarily with atherosclerotic vascular lesions and thrombosis.

Key words: rheumatism, atherosclerosis, complications.

Введение. Иммуновоспалительные ревматические болезни (РБ) занимают существенное место в структуре заболеваемости населения всех стран мира, характеризуются широкой распространенностью, поражением людей различных возрастных групп, прогрессирующим характером течения со склонностью к хронизации, приводящей к потере трудоспособности и ранней инвалидизации больных[3].

Распространенность РБ среди взрослого населения достигает 2 %. За последние годы среди всех регистрируемых причин инвалидности число больных РБ увеличилось с 7,4 до 10,6 % [2,6]. В клинической практике РБ нередко являются причиной смерти больных молодого и среднего возраста, приводят к сокращению продолжительности жизни больных, а пятилетняя выживаемость больных с тяжелыми формами системных болезней соединительной ткани не превышает 50 %, что сопоставимо с исходами при лимфогрануломатозе, инсульте, сахарном диабете и распространенных поражениях коронарных артерий [4,7].

Исследования последних лет показали, что ведущей причиной снижения продолжительности жизни при РБ являются кардиоваскулярные (КВ) осложнения, связанные с атеросклеротическим поражением сосудов. Доклинические формы атеросклероза (эндо-телиальная дисфункция, утолщение комплекса интима-медиа (КИМ), увеличение уровня коронарного кальция, тенденция к повышению индекса атерогенности, повышение риска метаболического синдрома) у больных РБ выявляются значительно чаще, чем в общей популяции [1,5].

Цель исследования: Определить факторы риска и иммунологические маркеры атеросклеротического поражения сосудов и связанных с ним осложнений у пациентов с СКВ и РА.

Материалы и методы исследования: Для решения поставленных задач мы обследовали 55 пациентов с диагнозом ревматоидном артрите и системной красной волчанкой в г.Андижана.

Результаты исследования: Впервые на большой группе больных СКВ и РА показана высокая частота атеросклеротического поражения сонных артерий (42,9% и 58,7%) и клинических (18,5% и 23,5%) проявлений АС, как в целом по группам, так и в зависимости от пола пациентов.

У пациентов с СКВ и РА определен комплекс ФР (традиционных и обусловленных болезнью), значимых для развития атеросклеротического поражения сосудов. Показана взаимосвязь между ФР и ССО, обусловленными АС.

У больных с аутоиммунной патологией определен диморфизм ФР развития АС и его осложнений, обусловленный полом.

Установленная ассоциация уровней вч-СРБ, рС040Ь, рФНО- а и неоптерина с атеросклеротическим изменением сосудов у больных СКВ и РА подтверждает их роль, как «предикторов» ССО.

Установлены различия в распространенности ССО (ИБС и ИМ), атеросклеротического поражения сосудов и ТФР у больных РА разного пола. ССО наблюдались в 4 раза, а атеросклеротическое поражение сонных артерий - в 2 раза чаще у мужчин, чем у женщин: 16% vs 4% и 52,2% vs 24,8%, соответственно, $p<0,001$. Аналогичные результаты получены при сравнении встречаемости ТФР ССЗ: гипер-липидемия, курение и отягощенная наследственность по ССЗ преобладали у мужчин.

Два ФР и более имели 75,4% пациентов с РА. В зависимости от количества ФР больные РА были разделены на 2 группы: I - пациенты с 1 ФР ($n=138$), II - пациенты с 2 ФР и более ($n=425$). Пациенты II группы имели большее значение медианы КИМ (среднюю и максимальную) - 0,75 мм vs 0,66 мм и 0,9 мм vs 0,8 мм, соответственно, $p<0,05$. Установлено нарастание частоты АТБ и утолщение КИМ+АТБ у пациентов с РА, имеющих 2 ФР и более, ОР развития АТБ составил 4,56 (95%ДИ 1,7-12,2, $p<0,001$); утолщения КИМ+АТБ - 2,42 (95%ДИ 1,57-3,43, $p<0,001$). Различий по ССО (ИМ, ИБС и инсульта) в зависимости от количества ТФР не отмечено. При исследовании корреляционных связей прослежена ассоциация между значениями СКР, SCORE и атеросклеротическим поражением сосудов средней толщиной КИМ ($r=0,56$ и $r=0,6$, соответственно, $p<0,001$, где здесь и далее r - коэффициент корреляции) и максимальной толщиной КИМ

($r=0,44$ и $r=0,52$, соответственно, $p=0,001$). ОР развития АТБ были значительно выше у пациентов РА с «высоким» кардиоваскулярным риском и составил по Фремингемской шкале 4,45 (95%ДИ 2,94-6,73), по шкале SCORE - 3,73 (95%ДИ 2,43-5,73) соответственно, $p<0,001$.

У больных РА прогностическая многофакторная модель максимальной толщины КИМ включала значения SCORE и СКР, возраст, пол, уровни САД, ТГ и семейный анамнез ССЗ.

Вывод: Частота клинических проявлений атеросклероза у больных СКВ выше, чем в контроле - 18,5% (ОР=9,16), у больных РА -23,5% (ОР=4,19); ИБС выявлена у 13,2% (ОР=6,54) и 20,4% (ОР=3,64), соответственно. Атеросклеротическое поражение сонных артерий встречались у 42,9% больных СКВ и у 58,7% больных РА, ОР развития атеросклеротических бляшек в сонных артериях - 5,2 и 2,7, соответственно ($p<0,001$).

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Антипова В.Н., Казеева М.В. Кардиоваскулярный риск и метаболический синдром у больных подагрой. Известия высших учеб. заведений. Поволжский регион. Мед. науки. 2015; 1 (33):108-117.

2. Новикова Д.С., Попкова Т.В., Герасимов А.Н. Взаимосвязь кардиоваскулярных факторов риска с ригидностью артериальной стенки у женщин с высокой активностью ревматоидного артрита. Рациональная фармакотерапия в кардиологии. 2012; 8 (6): 756-765.

3. Шевченко А.В., Прокофьев В.Ф., Королев М.А., Омельченко В.О., Кононенков В.И. Полиморфизм генов эндотелиальной дисфункции, коактиваторов митохондриального биогенеза и плазминоген-плазминовой системы в развитии кардиоваскулярных осложнений при ревматоидном артрите. Научно-практическая ревматология. 2018; 1 (56): 55-59.

- 4.Buckley D.I., Fu R., Freeman M. C-reactive protein as a risk factor for coronary heart disease: a systematic review and metaanalyses for the U.S. Preventive Services Task Force. Ann. Intern. Med. 2009; 151: 483-495.
- 5.Choy E., Sattar N. Interpreting lipid levels in the context of high-grade inflammatory states with a focus on rheumatoid arthritis: a challenge to conventional cardiovascular risk actions. Ann. Rheum. Dis. 2009; 68: 460-469.
- 6.Del Rincon I., Polak J.F., O'Leary D.H. Systemic inflammation and cardiovascular risk factors predict rapid progression of atherosclerosis in rheumatoid arthritis. Ann. Rheum. Dis. 2015; 74 (6): 1118-1123. DOI: 10.1136/annrheumdis-2013-205058.
- 7.Zhang J., Chen L., Delzell E. The association between inflammatory markers, serum lipids and the risk of cardiovascular events in patients with rheumatoid arthritis. Ann. Rheum. Dis. 2014; 73 (7): 1301-1308. DOI: 10.1136/annrheumdis-2013-204715.