

062. АТЕРОСКЛЕРОЗ СОННЫХ АРТЕРИЙ И ЕГО ВЗАИМОСВЯЗЬ С КЛАССИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА И АКТИВНОСТЬЮ СИСТЕМНОГО ВОСПАЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ПСОРИАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ

Гайдукова И.З.¹, Ребров А.П.²

ГУЗ «Саратовская областная клиническая больница с ПЦ»¹, г. Саратов

ГОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Росздрава»², г. Саратов

Актуальность. Псориатический артрит (ПсА) - хроническое прогрессирующее системное заболевание, ассоциированное с псориазом, при котором патологический процесс локализуется преимущественно в тканях опорно-двигательного аппарата и приводит к развитию эрозивного артрита, множественных энтезитов и спондилоартрита. Смертность больных ПсА превышает средний популяционный уровень на 59% у женщин и на 65% у мужчин, причем основной причиной смерти у данных больных являются сердечно-сосудистые катастрофы. Увеличение сердечно-сосудистой заболеваемости и летальности у данной категории больных можно объяснить как «накоплением» классических факторов сердечно-сосудистого риска, так и влиянием персистирующего системного воспаления на развитие атеросклеротического процесса.

Цель - выявить субклинически протекающий атеросклеротический процесс у больных псориатическим артритом (ПсА) и его взаимосвязь с классическими факторами сердечно-сосудистого риска и активностью системного воспаления.

Материалы и методы. Обследовано 40 больных ПсА без сердечно-сосудистой патологии, средний возраст $44,1 \pm 11,2$ года ($M \pm SD$); средняя длительность заболевания - 13,0 лет [7,0; 31,0] Ме [Q25; Q75] и 22 здоровых добровольца (средний возраст $41,4 \pm 11,2$ год, мужчины составляли 49,1% обследованных). Определяли толщину интимы медиа (ТИМ) сонных артерий в трех точках. Активность ПсА определяли с помощью индекса DAS, СОЭ, С-реактивного белка, фибриногена. Учитывали факторы сердечно-сосудистого риска: артериальную гипертензию, индекс массы тела, семейный анамнез сердечно - сосудистых заболеваний, липидный спектр крови.

Результаты. У 32,1% больных ПсА выявили наличие атеросклеротических бляшек, выступающих в просвет сосуда, в то время как среди здоровых лиц атеросклеротические бляшки выявлены не были. Кроме того, имело место увеличение ТИМ больных ПсА в сравнении с ТИМ здоровых лиц. Средняя величина ТИМ у больных ПсА составила $0,73 \pm 0,11$ мм, у здоровых - $0,63 \pm 0,12$ мм ($p < 0,05$).

При анализе взаимосвязей между ТИМ и классическими факторами риска развития атеросклероза, маркерами системного воспаления выявлены взаимосвязи между ТИМ и весом ($r=0,44$; $p=0,49$), СОЭ ($r=0,79$; $p=0,06$), фибриногеном ($r=0,66$; $p=0,37$), наличием системных проявлений ($z=0,87$; $p < 0,0001$), наличием увеита ($z=0,88$; $p < 0,0001$), возрастом начала заболевания ($z=-0,61$; $p=0,02$).

Выводы. У больных ПсА имеет место раннее и более выраженное развитие атеросклероза в сравнении со здоровыми лицами, что выражается в увеличении ТИМ и формировании атеросклеротических бляшек. Развитие атеросклероза у больных ПсА связано с активностью системного воспаления (СОЭ, фибриногеном), длительностью заболевания. Увеличение ТИМ может быть проявлением вовлечения сосудов в системный воспалительный процесс при ПсА, что подтверждается наличием сильной взаимосвязи между

системными проявлениями ПсА, связанными с повреждением сердечно-сосудистой системы, и ТИМ.

063. ВЗАИМОСВЯЗЬ ДИСЛИПИДЕМИИ У БОЛЬНЫХ ПСОРИАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ С АКТИВНОСТЬЮ СИСТЕМНОГО ВОСПАЛЕНИЯ И КЛАССИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ КАРДИОВАСКУЛЯРНОГО РИСКА

Гайдукова И.З.¹, Ребров А.П.²

ГУЗ «Саратовская областная клиническая больница с ПЦ», г. Саратов¹

ГОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Росздрава», г. Саратов²

Актуальность. Несмотря на успехи, достигнутые за последние годы в лечении артритов, смертность больных с заболеваниями костно-мышечной системы по-прежнему остается высокой. Так, смертность больных псориатическим артритом (ПсА) превышает средний популяционный уровень на 59% у женщин и на 65% у мужчин, причем, основной причиной смерти у данных больных являются сердечно-сосудистые катастрофы. Увеличение сердечно-сосудистой заболеваемости и летальности у больных ПсА можно объяснить как «накоплением» классических факторов сердечно-сосудистого риска, так и влиянием персистирующего системного воспаления на развитие атеросклеротического процесса. В связи с вышеизложенным, представляется актуальным изучение дислипидемии как важнейшего фактора сердечно-сосудистого риска у больных ПсА, а также взаимосвязи ее с другими традиционными факторами сердечно - сосудистого риска и активностью системного воспаления.

Цель – выявить наличие дислипидемии у больных ПсА и оценить ее взаимосвязь с классическими факторами сердечно-сосудистого риска и активностью системного воспаления.

Материалы и методы. В исследование включено 40 пациентов с установленным диагнозом ПсА (критерии CASPAR, 2006) и 22 практически здоровых человека (группа контроля).

Критериями включения в исследование был возраст от 18 до 60 лет, информированное согласие пациента. Критериями исключения являлось наличие артериальной гипертензии 3 стадии, сопутствующих заболеваний в стадии обострения, хронической почечной недостаточности 2-3 степени, печеночной недостаточности, сахарного диабета, инфаркта миокарда, инфаркта мозга в анамнезе.

Лица мужского пола в группе больных ПсА составляли 52,3%, группе контроля - 49,1%. Средний возраст больных составил $44,1 \pm 11,4$ года ($M \pm SD$), в группе контроля - $41,3 \pm 13,8$ год. Средняя длительность заболевания составляла 13,0 лет [7,0;31,0] Ме[Q25;Q75].

Для выявления манифестного атеросклеротического процесса проводилось дуплексное исследование сонных артерий с определением толщины интимы-медиа (ТИМ) в трех точках (в области бифуркации общей сонной артерии и в наиболее удаленных от бифуркации точках общей и внутренней сонных артерий), ACUSON128XP/100.