ФЕНОТИПЫ ОЖИРЕНИЯ ПРИ РАННЕМ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ

Горбунова Ю.Н., Кондратьева Л.В., Попкова Т.В., Насонов Е.Л.

ФГБНУ НИИР им. В.А.Насоновой, Москва

АКТУАЛЬНОСТЬ: Пациенты с ревматоидным артритом (РА) и ожирением имеют более низкий риск ранней смертности, чем пациенты с нормальным весом, так называемый «парадокс ожирения». В литературе обсуждаются фенотипы ожирения: классическое ожирение, метаболически здоровый избыточный вес, латентное ожирение (нормальный вес при метаболических нарушениях, особенно при инсулинорезистентности и дисбалансе адипоцитокинов).

ЦЕЛЬ: уточнить распространенность фенотипов ожирения и выявить факторы, предрасполагающие к «латентному ожирению» при раннем ревматоидном артрите без сахарного диабета или гипергликемии.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: в исследование включено 35 пациентов (23 женщины/12 мужчин) с ранним РА (критерии ACR/EULAR, 2010), 56 [43,0; 60,0] лет, без опыта приема глюкокортикоидов и болезнью-модифицирующих противоревматических препаратов, без установленного диагноза сахарного диабета. Медиана длительности заболевания составила 8,0 [6,0;15,0] месяцев, серопозитивность по IgM РФ и АЦЦП, с высокой активностью РА (DAS28 5,9 [5,2; 6,4]; SDAI 35,4 [27,0; 45,8], CDAI 31,0 [26,0; 44,0]). Уровень инсулина измеряли с помощью электрохемилюминесцентного теста Elecsys (Roche Diagnostics), концентрацию лептина в сыворотке крови — с помощью иммуноферментного анализа ELISA (DBS — Diagnostics Biochem Canada Inc.). Инсулинорезистентность (ИР) определяли как оценку модели гомеостаза индекса резистентности к инсулину (HOMA-IR) $\geq 2,77$. Уровни лептина считались повышенными при значениях $\geq 11,1$ нг/мл для женщин, $\geq 5,6$ нг/мл для мужчин. Статус избыточного веса/ожирения определялся по критериям Всемирной организации здравоохранения у пациентов с индексом массы тела (ИМТ) ≥ 25 кг/м².

РЕЗУЛЬТАТЫ: избыточный вес/ожирение были установлены у 19 (54,3%) пациентов с ранним РА, у 4/19 (21%) был выявлен высокий уровень лептина и резистентность к инсулину, у 11/19 (58%) — изолированная гиперлептинемия.

Нормальный ИМТ наблюдался у 16 (45,7%) пациентов с ранним РА, у 2/16 (12,5%) были повышены уровни лептина и ИР, а у 6/16 (37,5%) — только гиперлептинемия. Метаболические нарушения отсутствовали у 4 (21%) пациентов с избыточной массой тела и у 8 (50%) пациентов с нормальным ИМТ ($p=0,02$). Классическое ожирение было выявлено у 15 (43%), латентное ожирение — у 8 (23%) пациентов с ранним РА.

Уровень лептина коррелировал с окружностью талии ($r=0,58$, $p=0,02$), ИМТ ($r=0,71$, $p=0,0006$), СОЭ ($r=0,5$, $p=0,02$) в группе с избыточным весом/ожирением, а также с окружностью талии ($r=0,59$, $p=0,03$), IgM РФ ($r=0,58$, $p=0,03$) и уровнями триглицеридов ($r=0,77$, $p=0,003$), индексом атерогенности ($r=0,62$, $p=0,03$) в группе с нормальным весом.

ВЫВОДЫ: Среди фенотипов ожирения при раннем РА наиболее часто встречался классический тип, ассоциированный с абдоминальным ожирением и воспалением. Латентное (скрытое) ожирение наблюдалось несколько реже и было связано с неблагоприятным липидным профилем и абдоминальным ожирением, что повышает риск развития сердечно-сосудистых заболеваний при РА. Метаболически здоровый избыточный вес/ожирение при раннем РА наблюдался редко.