249 ЛИПИДНЫЙ ПРОФИЛЬ ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ, ПОЛУЧАЮЩИХ ИНГИБИТОРЫ ИНТЕРЛЕЙКИНА-6

Спицина С.С.

ФГБНУ «НИИ клинической и экспериментальной ревматологии им. А.Б. Зборовского», Волгоград, Россия;
ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России, Волгоград, Россия

Введение. У больных ревматоидным артритом (РА) отмечается высокая частота встречаемости гиперхолестеринемии, что может быть следствием хронического системного воспаления. Контроль липидного профиля у данной категории пациентов имеет высокое значение для ранней оценки риска сердечно-сосудистых осложнений и разработки мер их профилактики.

Цель исследования. Оценить изменения липидного профиля у больных РА, получающих ингибиторы интерлейкина-6 (ИЛ-6) в комбинации с метотрексатом (МТ).

Материал и методы. В исследование были включены 15 пациентов с РА, получающие МТ в дозе 15 мг и более в неделю продолжительностью не менее года, а также тоцилизумаб (ТЦЗ) в виде инфузий в дозе 8 мг/кг по стандартной схеме. Оценивались гемограмма, скорость оседания эритроцитов (СОЭ), липидный профиль, С-реактивный белок (СРБ), DAS28-CRP(4) до назначения комбинированной терапии и через 24 нед. Критерием исключения было наличие сопутствующего заболевания, способного повлиять на обмен липидов.

Результаты. Средний возраст пациентов РА составил $52,4 \pm 7,8$ года с продолжительностью заболевания $6,2 \pm 3,0$ года. Все пациенты были позитивны по ревматоидному фактору, имели DAS28-CRP(4) $> 5,2$, развернутую и позднюю клинические стадии. Повышение уровня общего холестерина (ОХС) зарегистрировано в 80% случаев. Среднее значение ОХС составило $6,45 \pm 1,7$ ммоль/л. Увеличение уровня триглицеридов (ТГ) было зарегистрировано в 40% случаях, холестерина (ХС) липопротеидов низкой плотности (ЛПНП) — в 80%, снижение ХС липопротеидов высокой плотности (ЛПВП) — в 60%. Большинство пациентов имели гиперлипидемию II типа с высокой степенью атерогенности: Па — 8 человек (53,3%), Пб — 4 человека (26,7%). Корреляционный анализ показал прямую взаимосвязь ОХС с возрастом, менопаузой, избыточной массой тела. Длительность РА прямо коррелировала с ОХС, ХС ЛПНП; активность заболевания обратно коррелировала на ХС ЛПВП. К 24-й неделе у всех пациентов наблюдалась положительная динамика клинических и лабораторных проявлений заболевания: СОЭ (с 42,8 до 8,6 мм/ч), СРБ (с 12,4 до 2,1 мг/л), индекс DAS28-CRP(4) (с 6,2 до 2,9). К 24-й неделе комбинированного лечения гиперхолестеринемия выявлялась уже у 93,3% пациентов, при этом средний уровень ОХС увеличился с 6,45 до 6,96 ммоль/л.

Выводы. Таким образом, иИЛ-6 повышают эффективность лечения больных РА, снижают активность воспалительного процесса. Вместе с тем у пациентов выявляется высокая частота гиперхолестеринемии, степень которой увеличивается к 24-й неделе комбинированной терапии, что требует своевременной коррекции липидного профиля у больных РА с гиперхолестеринемией с помощью статинов и адекватной противовоспалительной терапии.

250 КОМОРБИДНАЯ ПАТОЛОГИЯ: ОЦЕНКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА И ЦИТОКИНОВОГО ПРОФИЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ И ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Токмачев Р.Е., Дробышева Е.С., Овсянников Е.С.

ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко» Минздрава России, Воронеж, Россия

Введение. Увеличение продолжительности жизни как больных сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ), так и в популяции сопровождается увеличением доли пациентов с хронической сердечной недостаточностью (ХСН). Сочетание ХСН с другими заболеваниями значительно ухудшает прогноз больных. Считается, что хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) страдают от 25 до 42% больных с ХСН. Коморбидное течение данных патологий ассоциируется с повышенным риском повторной госпитализации и летального исхода.

Цель исследования. Изучить влияние ХОБЛ на цитокиновый профиль пациентов ХСН ишемического генеза с различной фракцией выброса (ФВ).

Материал и методы. В исследовании приняли участие 240 пациентов в возрасте от 40 до 70 лет с диагнозом ХСН ишемического генеза (134 мужчины и 106 женщин, средний возраст $71,4 \pm 8,4$ года). По наличию ХОБЛ пациенты были разделены на 2 группы: 1-я группа — изолированная ХСН (86 мужчин и 74 женщины, средний возраст $73,2 \pm 8,8$ года), без признаков заболеваний бронхолегочной системы; 2-я группа — пациенты с коморбидным течением ХСН и ХОБЛ, из них 48 мужчин (60,0%) и 32 женщины (40,0%) (средний возраст $67,5 \pm 5,9$ года). Пациенты ХСН с промежуточной ФВ (40—50%) и сниженной ФВ ($< 40\%$) были объединены в группу пациентов с ХСНсФВ (ФВ $< 50\%$). В 1-й группе ХСН с сохранной ФВ (ХСНсФВ, ФВ $\geq 50\%$) зафиксирована у 69 пациентов (подгруппа 1), ХСНсФВ (ФВ $< 50\%$) — у 91 пациента (подгруппа 2). Во 2-й группе ХОБЛ и ХСНсФВ (ФВ $\geq 50\%$) была отмечена у 36 больных (подгруппа 3), ХОБЛ и ХСНсФВ (ФВ $< 50\%$) — у 44 пациентов (подгруппа 4). Лабораторные методы включали общеклинические и иммуноферментный анализы крови с определением уровней NT-proBNP, высокочувствительного С-реактивного белка (вч-СРБ), интерлейкинов (ИЛ-1 β , ИЛ-6), фактора некроза опухоли-альфа (ФНО- α).

Результаты. При сравнении подгрупп по уровням биомаркеров были получены следующие результаты: уровень NT-proBNP в подгруппе 2 с ХСНсФВ — 1171 ± 191 нг/л, что превышало его значение у пациентов с ХСНсФВ (подгруппа 1) — 813 ± 127 нг/л ($p < 0,001$), в подгруппе 4 (ХОБЛ и ХСНсФВ) составила 1876 ± 254 нг/л, что также превышало его значение у пациентов подгруппы 3 с ХОБЛ и ХСНсФВ — 1228 ± 206 нг/л ($p < 0,001$). Уровень вч-СРБ у пациентов с ХСНсФВ равнялся $3,7 \pm 0,62$ мг/л, в то время как у пациентов с ХСНсФВ он был статистически значимо меньше — $2,6 \pm 0,59$ мг/л ($p < 0,001$). Уровень вч-СРБ в подгруппе 4 (пациенты с ХОБЛ и ХСНсФВ) составил $4,4 \pm 0,74$ нг/л, что также было ниже, чем у пациентов подгруппы 3 с ХОБЛ и ХСНсФВ — $4,9 \pm 0,85$ нг/л ($p < 0,001$). Анализ показателей цитокинового статуса продемонстриро-