Спицина С. С.^{1,2}, Гончаренко О. В.²

СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ СЕРДЦА НА ЭХОКАРДИОГРАФИИ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ

(Научный руководитель – д.м.н. Шилова Л. Н.)

¹ Научно-исследовательский институт клинической и экспериментальной ревматологии имени
А. Б. Зборовского,

² Волгоградский государственный медицинский университет
Волгоград, Российская Федерация

Введение. Ревматоидный артрит (РА) является наиболее распространенным хроническим системным воспалительным заболеванием опорно-двигательного аппарата, которым страдают в России более 300 тыс. человек (Насонов Е.Л., 2018г.). Поражение сердечно-сосудистой системы – одно из значимых внесуставных проявлений, влияющих на качество жизни и смертность. Кардиоваскулярная патология развивается при РА значительно раньше, чем в общей популяции, что объясняется системным воспалением.

Цель исследования. Оценить эхокардиографические изменения, структурно-функциональные показатели сердца у пациентов с РА.

Материалы и методы. В исследование были включены 15 больных РА с продолжительностью основного заболевания не менее 12 месяцев, без сопутствующей кардиальной патологии, которая могла бы повлиять на изменения сердечно-сосудистой системы, и 20 больных ишемической болезнью сердца (ИБС), которые составили контрольную группу. Обе группы были сопоставимы как по возрасту, так и по длительности заболевания. Всем пациентам была выполнена эхокардиография (Philips iU22).

Результаты. В группе пациентов с РА средний возраст составил $52,6 \pm 6,7$ лет, продолжительность заболевания – от 1,5 до 12 лет, серопозитивность – 60,0%, АЦЦП-позитивность – 46,7%, умеренная или высокая активность заболевания ($\text{DAS28-CRP}(4) = 5,1 \pm 1,6$). Все больные РА получали базисную противовоспалительную терапию, нестероидные противовоспалительные препараты, 33,3% – глюкокортикостероиды. У всех были нормальные значения гликемии, холестерин $5,46 \pm 0,85$ ммоль/л, СКФ (по СКД-EPI) >60 мл/мин/1.73м². Признаки атеросклеротического поражения аорты были выявлены у 73,3% больных РА и у 90,0% больных ИБС, изменения аортального и митрального клапанов – у 46,7% больных РА и 65,0% больных ИБС ($p > 0,001$); признаки кардиосклероза – у 53,3% больных РА и 70,0% больных ИБС ($p > 0,001$); гипертрофия левого желудочка (ЛЖ) – у 40,0% больных РА и 80,0% больных ИБС ($p < 0,001$); нарушение диастолической функции ЛЖ – у 53,3% больных РА и 80,0% больных ИБС ($p > 0,001$); снижение сократительной функции ЛЖ только у больных ИБС (60,0%, $p < 0,001$); наличие небольшого количества выпота в перикарде и признаки незначительной легочной гипертензии только у больных РА (13,3% и 6,7% соответственно, $p < 0,001$). По данным эхокардиографии все обследованные с РА имели сохраненную систолическую функцию ЛЖ (фракция выброса $>60\%$).

Выводы. В группе больных РА не было выявлено достоверных различий с группой больных ИБС по частоте встречаемости атеросклероза аорты, поражения аортального и митрального клапанов. Гипертрофия ЛЖ и нарушение локальной сократительной способности миокарда при ИБС встречались достоверно чаще, что объясняется основными факторами развития и патофизиологическими механизмами этой патологии. Все пациенты с РА имели сохраненную систолическую функцию ЛЖ. Вместе с тем, незначительные признаки перикардита и легочной гипертензии выявлялись только у больных РА, свидетельствуя о наличии специфического для данного заболевания системного воспалительного процесса.