

ВОЗМОЖНОСТИ КОРРЕКЦИИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ РИГИДНОСТИ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ С ПРИМЕНЕНИЕМ ЛЕФЛУНОМИДА

Понкратов Вячеслав Игоревич, Мещерина Наталья Сергеевна

ФГБОУ ВО Курский государственный медицинский университет Минздрава РФ, Курск, Россия

Источник финансирования: нет



Введение:

- Введение. Ревматоидный артрит (РА) относится к числу наиболее распространенных и тяжелых хронических аутоиммунных заболеваний, который сопровождается доказанным высоким риском преждевременной смертности, в структуре которой лидирующие позиции занимают сердечно-сосудистые осложнения. Основным морфологическим проявлением сердечно-сосудистой патологии у больных РА является акселерация атеросклероза, индуцированного хроническим воспалением, с формированием типичных субклинических проявлений – эндотелиальной дисфункции и увеличения артериальной ригидности на фоне уменьшения эластичности сосудистой стенки. В связи с этим представляется актуальным изучение возможного влияния базисной противовоспалительной терапии РА (в частности, лефлуноמידом), на показатели жесткости сосудистой стенки при данной патологии.
- Цель** – изучение влияния лефлуномида на показатели ремоделирования стенки артерий у больных активным РА.

Материалы и методы:

- Обследовано 52 пациента с РА, верифицированным в соответствии с классификационными критериями ACR/EULAR 2010 г., без сопутствующей сердечно-сосудистой патологии, из них 38 женщин и 14 мужчин (средний возраст больных – 41,8 лет, средняя длительность болезни – 20,6 месяца) со средней и высокой активностью заболевания (по индексу DAS28) на протяжении более 3 месяцев, и неэффективностью предшествующей терапии метотрексатом (либо наличии противопоказаний к его применению). Визуализацию общих сонных артерий (ОСА) выполняли при помощи метода дуплексного сканирования на ультразвуковом комплексе Acuson X/10. Измерение толщины комплекса интима-медиа (КИМ) ОСА осуществлялось в В-режиме по стандартному протоколу. Для оценки структурно-функциональных свойств ОСА определялся индекс жесткости, характеризующий локальную ригидность сосудистого русла. Исследование региональной артериальной ригидности включало оценку контурного анализа пульсовой волны (КАПВ), зарегистрированной методом фотоплетизмографии на аппарате «АнгиоСкан-01» с определением индекса аугментации (Alx), индекса жесткости (SI) и индекса отражения (RI). Для оценки клинической эффективности терапии использовали критерии EULAR, основанные на динамике индекса DAS28. Оценка структурно-функциональных параметров артериального русла у больных РА проводили дважды: до лечения и после 12 месяцев терапии лефлуноמידом в дозе 100 мг/сут в первые 3 дня, затем постоянно 20 мг/сут. Статистическая обработка цифровых данных произведена с применением стандартного пакета прикладных программ Microsoft Excel и STATISTICA Base for Windows версия 6.0 (StatSoft).

Результаты:

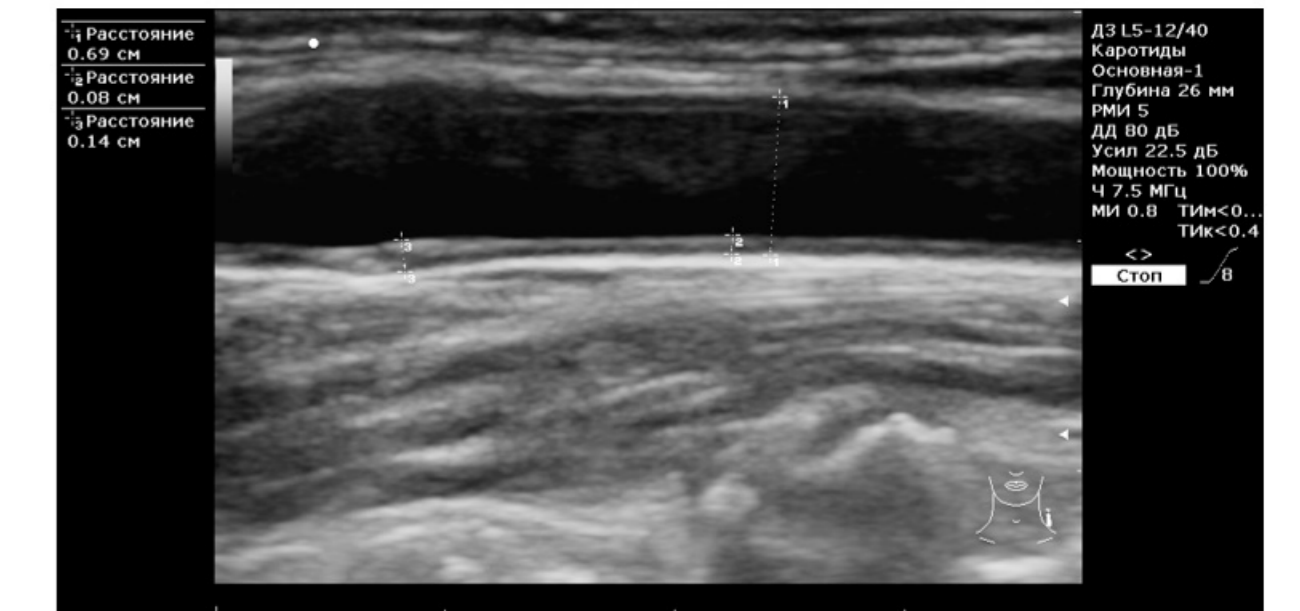
- На фоне применения лефлуномида было установлено значимое снижение DAS28, начиная с 4-й недели лечения, к концу наблюдения клиническое улучшение определено у 60% больных (n=32), ремиссия достигнута у 33% пациентов с РА (n=17). Определение структурно-функциональных показателей ОСА после лечения лефлуноמידом показало, что у больных РА имело место снижение доли пациентов с толщиной КИМ ОСА, превышавшей значение 75-й перцентили, и высокий сердечно-сосудистый риск сохранялся у 13 (25%) больных по сравнению с 36 (70%) пациентами до лечения. Также на фоне терапии отмечено уменьшение значений толщины КИМ ОСА в среднем на 27% (p<0,01), при этом индекс жесткости ОСА в среднем снизился на 22% (p<0,05). Установлено, что после терапии лефлуноמידом у больных РА индекс аугментации снизился в среднем в 2,6 раза (p=0,001) и приобрел отрицательные значения, также достигнуто уменьшение до контрольных значений индекса жесткости (с 8,1 [7,4;9,1] до 7,4 [6,2;7,6], p=0,001) и индекса отражения (с 45,7[39,5;54,3] до 30,5 [27,1;34,5], p=0,008), что свидетельствует о нормализации кровотока в крупных резистивных сосудах и устранении спазма в мелких мышечных артериях.

Изменения показателей контурного анализа пульсовой волны у больных РА на фоне терапии лефлуноמידом

Показатель	Группа контроля	Основная группа		
		исходно	Через 12 месяцев	p
Alx, %	-12,1 [6,8; -18,6]	11,6 [18,3; -4,1]	-8,6 [9,7; -16,2]	0,0001
SI, м/с	6,7 [5,9; 7,8]	8,1 [7,4; 9,1]	7,4 [6,2; 7,6]	0,001
RI, %	25,6 [20,8; 36,9]	45,7 [39,5; 54,3]	30,5 [27,1; 34,5]	0,008
SPa, мм рт.ст.	118 [105; 123]	125 [121; 130]	122 [118; 128]	НД

Примечание: полученные результаты представлены в виде медианы (Me) с межквартильным размахом 25-75 перцентиль (I25Q; I75Q); p – по сравнению с исходными значениями в данной группе. НД – статистически недостоверные различия.

До лечения – толщина КИМ ОСА 0,8 мм, с локальным утолщением до 1,2 мм с утраченной дифференцировкой на слои.



После 12 месяцев лечения лефлуноמידом – толщина КИМ ОСА до 0,4 мм, в месте локального утолщения до лечения – 0,6 мм с сохраненной дифференцировкой на слои.



Выводы

- Полученные результаты свидетельствуют, что наряду с противовоспалительной активностью, на фоне применения лефлуномида у больных РА без сопутствующей сердечно-сосудистой патологии достигается коррекция параметров структурно-функциональных свойств артериального русла, что потенциально связано с уменьшением сердечно-сосудистого риска у данной категории больных.