

ЗМІНИ МАРКЕРІВ СИСТЕМНОГО ЗАПАЛЕННЯ У ХВОРИХ НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ В ПЕРІОД КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНОЇ РЕМІСІЇ ЯК ФАКТОР РИЗИКУ РОЗВИТКУ КАРДІОВАСКУЛЯРНОЇ ПАТОЛОГІЇ

Бурмак Ю.Г., Казаков Ю.М., Чекаліна Н.І, Шилкіна Л.М., Петров Є.Є., Треумова С.І.
ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

В останній час значну увагу приділяють асоціації ревматоїдного артриту (РА) з раннім розвитком кардіоваскулярної патології і пов'язують це з наявністю хронічного запалення, що відіграє важливу роль у розвитку атеросклерозу. Наголошується на характері змін маркерів системного запалення, підкреслюється роль порушень функції ендотелію та особливостях змін цитокинового профілю.

Метою роботи було оцінка показників судинно-тромбоцитарної ланки первинного гемостазу (тест Кончаловського-Румпеля-Леєде, проба Д'юка, вміст тромбоцитів периферичної крові), індукованої ристоміцином агрегації тромбоцитів (спектрофотометричний метод), вмісту у сироватці крові стабільних метаболітів оксиду азоту (реактив Грися), пептиду ендотеліального походження ендотеліну-1 (імуноферментний метод) та визначення активності сироваткових прозапальних (туморнекротичного фактору альфа – TNF- α , інтерлейкіну (IL) 1 β – IL-1 β) і протизапального (IL-10) цитокинів (імуноферментний метод) у 21 хворого (віком від 31 до 48 років) на ревматоїдний артрит (РА) в період клініко-лабораторної ремісії; для отримання референтних показників було обстежено групу практичного здорових осіб (n = 21), що не відрізнялась за віком і статтю від досліджуваних хворих.

Отримані дані свідчили про відсутність змін з боку клініко-функціональних тестів судинно-тромбоцитарної ланки первинного гемостазу та вмісту тромбоцитів, проте показник індукованої ристоміцином агрегації тромбоцитів у досліджуваних хворих на РА перевищував значення референтної норми у 1,55 рази (p < 0,001) і, окрім того, мало місце вірогідне підвищення вмісту стабільних метаболітів оксиду азоту та ендотеліну-1 (в 1,22 (p < 0,01) та 1,31 рази (p < 0,001) відповідно). Означені зміни у показниках тканинної складової ПП та вмісту метаболітів нітроксиду та ендотеліну-1 у хворих на РА супроводжувались підвищенням, порівняно з референтною нормою, вмістом у крові прозапальних цитокинів – TNF- α (у 1,59 рази) та IL-1 β -у 1,64 рази (p < 0,001 в обох випадках). За наявності таких змін TNF- α та IL-1 β співвідношення TNF- α /IL-10 у хворих на РА перевищувало показник референтної норми у 1,38 рази, а IL-1 β /IL-10 – у 1,43 рази (p < 0,001 в обох випадках).

Таким чином, наявність зсувів тканинної складової первинного гемостазу (за даними дослідження індукованої ристоміцином агрегації тромбоцитів) у хворих на РА в період клініко-лабораторної ремісії, а також підвищення вмісту у крові стабільних метаболітів оксиду азоту, ендотеліну-1, прозапальних цитокинів (TNF- α , IL-1 β) та підвищення прозапальної активності сироватки крові у цілому (за індексами TNF- α /IL-10 та IL-1 β /IL-10) слід розглядати, загалом, як наявність активованих маркерів системного запалення, що є додатковим фактором ризику розвитку серцево-судинної патології. З урахуванням означеного вище можливо вважати оптимальним розробку рекомендацій щодо моніторингу означених показників у хворих на ревматоїдний артрит задля оптимального їх лікування і ефективної реабілітації на амбулаторному етапі, а також своєчасної профілактики розвитку серцево-судинної патології.