

Звягина О. В.

ВЛИЯНИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО КОМПОНЕНТА НА РАЗВИТИЕ АНЕМИЧЕСКОГО СИНДРОМА У БОЛЬНЫХ С АНКИЛОЗИВНЫМ СПОНДИЛИТОМ

Научный руководитель д-р мед. наук, проф. Шевчук С. В.

Кафедра внутренней медицины №2

Винницкий национальный медицинский университет им. Н. И. Пироговаг. Винница

Актуальность. Анемия является распространенным осложнением у пациентов с воспалительными заболеваниями, такими как анкилозирующий спондилит. Результаты последних исследований показывают, что анемия чаще диагностируется у лиц с тяжелым течением и высокой воспалительной активностью и встречается в 18,5 – 45,8 % больных.

Цель: исследовать связь между активностью воспалительного процесса и развитием анемического синдрома у больных анкилозивным спондилитом.

Материалы и методы. Обследовано 55 пациентов (48 (86,4%) мужчины и 7 (13,6%) женщин) больных анкилозивным спондилитом, согласно модифицированных критериев Нью-Йорка в возрасте 19 - 75 лет. Все больные были разделены на группы: 40 (72,7%) больных без анемического синдрома, включая 4 (10%) больных с латентным дефицитом железа, 15 (27,3%) больных с анемичным синдром (12 (80%) пациентов с легкой степенью анемии и 3 (20%) человек со средней степенью анемии) и 26 человек контрольной группы. Всем обследованным был определен уровень гемоглобина, эритроцитов, MCV, сывороточное железо, ферритин, коэффициент насыщения трансферрином, растворимые рецепторы трансферрина, С-реактивный белок (СРБ), скорость оседания эритроцитов (СОЭ) и интерлейкин-6 (ИЛ-6). Для определения активности заболевания использовались опросники ASDAS (Ankylosing Spondylitis Disease Activity Score) и BASDAI (Bath ankylosing spondylitis disease activity index).

Результаты и их обсуждение. В группе больных без анемии уровень СРБ был в пределах $9,99 \pm 0,89$ нг/л, тогда как в группе с латентным дефицитом - $12,00 \pm 5,20$ нг/л, в группе с анемией - $15,34 \pm 0,8$ нг/л, $p < 0,05$. По уровню ИЛ-6 тоже прослеживалась динамика в сторону увеличения с прогрессированием анемического синдрома. В группе больных без анемии уровень ИЛ-6 был в пределах $18,19 \pm 1,51$ нг/л, тогда как в группе с латентным дефицитом - $27,33 \pm 3,80$ нг/л, в группе с анемией - $25,4 \pm 1,44$ нг/л, $p < 0,05$. Уровень СОЭ в группе больных без анемии был в пределах $20,69 \pm 1,25$ мм / ч, а в группе больных с анемией - $34,15 \pm 2,23$ мм/ч, $p < 0,05$. Кроме того, сравнивая легкую и среднюю степень анемии, в группе с легкой степенью СОЭ было в пределах $33,11 \pm 2,20$ мм/ч, СРБ - $15,43 \pm 0,95$ нг/л, ИЛ-6 - $25,98 \pm 1,54$ г/мл, а в группе со средней степенью - СОЭ - $38,14 \pm 6,95$ мм/ч, СРБ - $15,00 \pm 1,46$ нг/л и ИЛ-6 - $23,39 \pm 3,84$ нг/л, $p > 0,05$. По опроснику BASDAI в группе больных без анемии средний балл составил $5,37 \pm 0,18$ балла, а в группе больных с анемией - $6,67 \pm 0,24$ балла, $p < 0,05$. По опроснику ASDAS в группе больных без анемии средний балл составил $3,80 \pm 0,07$ балла, а в группе больных с анемией - $4,16 \pm 0,10$ балла, $p < 0,05$.

Выводы. У 27,3% больных анкилозивным спондилитом выявляется анемический синдром преимущественно (80%) легкой степени и (20%) средней степени. У пациентов с анемическим синдромом достоверно более высокие уровни показателей СРБ, СОЭ и ИЛ-6, а также значительно более высокие баллы по данным опросников ASDAS и BASDAI по сравнению с больными с анкилозивным спондилитом без анемического синдрома. Динамика показателей воспалительного процесса указывает на влияние воспалительного компонента на развитие анемического синдрома.