

*Малахова А. В.*

## **ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ЭНДОТЕЛИЯ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ**

*Научный руководитель д-р мед. наук, доц. Мещерина Н. С.,*

*Кафедра внутренних болезней №1*

*Курский Государственный Медицинский Университет, г.Курск*

**Актуальность.** Ревматоидный артрит (РА) является иммуновоспалительным заболеванием, широко распространенным в популяции, приводящим к выраженной и стойкой утрате трудоспособности, ранней инвалидизации пациентов, а потому сопряжен с неблагоприятным прогнозом. На сегодняшний день особое внимание уделяется развитию коморбидной патологии. Приоритетное положение в изучении кардиоваскулярных осложнений принадлежит быстро прогрессирующему атеросклеротическому повреждению эндотелия сосудов. Важность проведения дальнейших исследований иммуновоспалительного компонента механизма формирования эндотелиальной дисфункции для профилактики и своевременной коррекции кардиоваскулярного риска определяет актуальность данного исследования.

**Цель исследования:** проанализировать функциональное состояние эндотелия у пациентов с РА без кардиоваскулярных осложнений. Провести комплексную оценку состояния сосудистой реактивности у больных серопозитивным по РФ/АЦЦП РА, определить связь между особенностями течения РА и характеристиками эндотелиальной функции.

**Материалы и методы.** В настоящем исследовании приняли участие 53 пациента с РА, без сопутствующей кардиоваскулярной патологии, соответствующих классификационным критериям ACR/EULAR (2010), с продолжительностью заболевания от 6 месяцев до 5 лет. Из числа обследованных лиц – 38 женщин и 17 мужчин, средний возраст которых составил 40 лет, средняя продолжительность заболевания – 26 месяцев. У 11 человек активность заболевания по DAS28 была умеренной, у 42 – высокой. Группу контроля составили 30 здоровых лиц, средний возраст которых равен 41 году. Исследование функции эндотелия содержало проведение пробы с реактивной гиперемией на аппарате «Ангиоскан-01» соответствующее условиям по подготовке тестируемого и процедуре проведения исследований, с последующим анализом индекса окклюзии по амплитуде и сдвига фаз по каналам.

**Результаты.** При выполнении пробы с реактивной гиперемией у больных РА без кардиоваскулярной патологии определена примерно равная частота снижения постокклюзионной амплитуды сигнала в пределах 1,5-2,0 во всех когортах обследованных лиц. В сравнении РФ/АЦЦП-серонегативным РА(18%), значительное увеличение части больных с постокклюзионной амплитудой сигнала менее 1,5 наблюдалось при РФ/АЦЦП-серопозитивным РА (49%). Исходя из полученных результатов проведенного корреляционного анализа, определены связи между длительностью РА, индексом окклюзии по амплитуде и показателем сдвига фаз между каналами. В том числе выявлены обратные зависимости между индексом окклюзии по амплитуде и DAS28, между величиной сдвига фаз между каналам и уровнем РФ.

**Выводы.** Максимальная выраженность вазомоторной эндотелиальной дисфункции в системе мелких резистивных сосудов и в крупных мышечных артериях наблюдается при длительном течении РФ/АЦЦП-серопозитивного субтипа ревматоидного артрита. Продолжительность и активность РА, серопозитивность по РФ/АЦЦП имеют патогенетическое значение в развитии индукции микрососудистой и макрососудистой дисфункции эндотелия. Для выявления доклинического повреждения сосудов, больным РА без кардиоваскулярных осложнений начиная с ранних стадий заболевания рекомендована обязательная комплексная оценка функционального состояния эндотелия.