

Цинский Я. А., Какашинская В. В.
**«ЛИПИДНЫЙ ПАРАДОКС» И «ПАРАДОКС ОЖИРЕНИЯ» У ПАЦИЕНТОВ
С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ**

Научный руководитель: ассист. Раткевич И. М.

Кафедра поликлинической терапии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Ревматоидный артрит (РА) – аутоиммунное ревматическое заболевание неизвестной этиологии, характеризующееся хроническим эрозивным артритом и системным поражением внутренних органов, приводящее к ранней инвалидизации и сокращению продолжительности жизни пациентов. Распространенность РА среди взрослого населения колеблется от 0,5 до 2%. По данным литературы, сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) являются главной причиной преждевременной смертности при РА. Ожирение и дислипидемии – общепринятые факторы риска развития ССЗ. Однако установлено, что пациенты с РА и избыточной массой тела имеют меньший риск ранней смертности, чем пациенты с нормальной массой тела. Этот феномен описан под названием «парадокс ожирения». Понижение уровня липидов при повышении активности воспалительного процесса при РА обозначается как «липидный парадокс».

Цель: выявить наличие или отсутствие взаимосвязи между показателями воспаления при РА (СРБ, СОЭ) и значениями индекса массы тела (ИМТ), показателями липидограммы.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ выписных эпикризов пациентов с РА, проходивших лечение в ревматологическом отделении УЗ «9-я городская клиническая больница» в период с 2015-2019 гг (68 штук), а также анализ амбулаторных карт пациентов с РА, состоящих на диспансерном учете в 29-ой городской поликлинике г. Минска (68 штук). Проанализированы следующие показатели: липидограмма (общий холестерин (ОХС), триглицериды (ТГ), липопротеиды высокой плотности (ЛПВП), липопротеиды низкой плотности (ЛПНП), показатели воспаления (СРБ, СОЭ). Также у пациентов была оценена сопутствующая патология сердечно-сосудистой системы (ССС), ИМТ. По данным медицинской документации, показатели ОХС имелись у 128 человек, ТГ – у 93, ЛПВП – у 57, ЛПНП – у 50, СРБ – у 81, СОЭ – у 82, ИМТ только у 44 пациентов. Корреляционный анализ был выполнен с помощью программы SPSS v 20.

Результаты и их обсуждение. В исследование включены 136 человек, из них 117 женщин и 19 мужчин. Возраст пациентов колебался от 28 до 87 лет: средний возраст женщин – 65 лет, мужчин – 60 лет. 99 пациентов (73%) имели сопутствующие ССЗ: 79 человек (58%) ишемическую болезнь сердца (ИБС) в сочетании с артериальной гипертензией (АГ); 4 человека (3%) – изолированную ИБС; 16 (12%) – изолированную АГ. У 77 пациентов с ИБС была определена сердечная недостаточность: НИ – у 63 человек, НПА – у 11, НПБ – у 3. В результате проведенного корреляционного анализа взаимосвязи между показателями воспаления (СРБ, СОЭ) и ИМТ не выявлено. У 72 пациентов получена слабая отрицательная двусторонняя корреляция между значениями СОЭ и ОХС ($r = -0,283$. $p < 0,05$). У этого же количества пациентов обнаружена слабая отрицательная двусторонняя корреляция между значениями СРБ и ОХС ($r = -0,294$. $p < 0,05$). С остальными показателями липидограммы (ТГ, ЛПНП, ЛПВП) статистически значимой корреляционной связи не обнаружено ($p > 0,05$).

Выводы. У 99 (73%) пациентов с РА имеются сопутствующие ССЗ: ИБС – у 4 (3%), АГ – у 16 (12%), ИБС в сочетании с АГ – у 79 (58%) человек. Получена отрицательная корреляционная зависимость между показателями воспаления (СРБ, СОЭ) и значениями ОХС, т.е. при снижении уровня холестерина наблюдается увеличение значений СРБ, СОЭ. Эти данные необходимо учитывать при ведении пациентов с РА. Не всегда «идеальные» показатели ОХС говорят о благоприятном течении РА.