



ОСОБЕННОСТИ АКТИВНОСТИ ВОСПАЛЕНИЯ И ОКСИДАТИВНОГО СТРЕССА У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ В УСЛОВИЯХ ФЕРГАНСКОЙ ДОЛИНЫ

Парпиева С.Б., Алейник В.А.
Василевский Э.А., Дадабаев О.Т.

Андижанский государственный медицинский институт, г.
Андижан, Республика Узбекистан

Институт иммунологии и геномики человека, г.
Ташкент, Республика Узбекистан

Ключевые слова: ревматоидный артрит, узбекская популяция, DAS28, hs-CRP, малоновый диальдегид, прокальцитонин, кардиоваскулярная коморбидность.

Актуальность. Ревматоидный артрит (РА) представляет собой одну из наиболее распространённых ревматических патологий с глобальной распространённостью 0,5–1,0% взрослого населения и прогнозируемым увеличением заболеваемости на 80% к 2050 г. (Smolen J.S. и соавт., 2018; Black R.J. и соавт., 2023). В Республике Узбекистан и других странах Центральной Азии региональные особенности клинического течения РА недостаточно изучены, что затрудняет адаптацию международных рекомендаций к национальным условиям (Адылшаева С.Н. и соавт., 2019). Установлено, что кардиоваскулярная смертность у больных РА в 1,5–2 раза превышает показатели общей популяции (Saidova M.M., 2020; Шостак Н.А., Клименко А.А., 2018), что определяет актуальность комплексной оценки клинико-лабораторного статуса с включением маркеров оксидативного стресса и кардиоваскулярного риска.

Цель исследования. изучить клинико-лабораторные особенности течения ревматоидного артрита у больных узбекской популяции Ферганской долины с количественной оценкой роли маркеров воспаления, аутоиммунитета, оксидативного стресса и кардиоваскулярных параметров.

Материалы и методы. обследовано 100 пациентов с верифицированным диагнозом РА по критериям ACR/EULAR 2010 (Aletaha D. и соавт., 2010) и 73 условно здоровых добровольца, сопоставимых по полу, возрасту и этнической принадлежности. Проведено комплексное клинико-лабораторное обследование с определением DAS28-СОЭ, HAQ-DI, СОЭ, СРБ, hs-CRP, ревматоидного фактора (РФ), антител к циклическому цитруллинированному пептиду (АЦЦП), прокальцитонина (ПКТ), малонового диальдегида (МДА), а также ультразвуковое исследование сонных артерий с измерением комплекса интима-медиа (КИМ ОСА), эхокардиография и расчёт 10-летнего кардиоваскулярного риска по модифицированной шкале mSCORE. Корреляционный анализ выполнен по Спирмену с поправкой Бонферрони на множественные сравнения.

Результаты. установлено ступенчатое нарастание DAS28-СОЭ от $3,85 \pm 0,18$ до $5,78 \pm 0,24$ балла и HAQ-DI от $0,86 \pm 0,11$ до $2,18 \pm 0,16$ балла по подгруппам длительности РА ($p < 0,001$ для обоих показателей). Серопозитивность по АЦЦП в подгруппе свыше 10 лет составила $93,8 \pm 6,1\%$, что подтверждает концепцию о связи серопозитивных форм РА с агрессивным эрозивным течением заболевания (McInnes I.B., Schett G., 2011; Studenic P. и соавт., 2023). Уровни СОЭ, СРБ и hs-CRP в основной группе превышали показатели контроля в 2,2–6,7, 3,7–19,5 и 4,4–23,1 раза соответственно. Уровень РФ при высокой активности заболевания ($248,0 \pm 26,4$ МЕ/мл) превышал референс контрольной группы в 20 раз, а АЦЦП ($324,0 \pm 31,2$ Ед/мл) в 67 раз. Прокальцитонин и МДА демонстрировали дозозависимую активацию по подгруппам активности РА с тесной корреляцией между ними ($\rho = 0,71$; $p < 0,001$). Уровень ПКТ при высокой активности заболевания ($0,284 \pm 0,019$ нг/мл) оставался ниже порога бактериальной инфекции (0,5 нг/мл), что отличает РА от септических состояний (Hitchon C.A., El-Gabalawy H.S., 2004). Кардиоваскулярная коморбидность регистрировалась у 38% больных в виде утолщения КИМ ОСА свыше 0,9 мм. Расчётный 10-летний кардиоваскулярный риск по mSCORE достигал $9,2 \pm 0,7\%$ при высокой активности заболевания. Корреляционный анализ выявил значимые связи DAS28 с СОЭ ($\rho = 0,74$), СРБ ($\rho = 0,72$), HAQ ($\rho = 0,78$), МДА ($\rho = 0,69$) и КИМ ОСА ($\rho = 0,58$); впервые в узбекской популяции установлена корреляция между МДА и КИМ ОСА ($\rho = 0,64$; $p < 0,001$), обосновывающая патогенетическую связь окислительного стресса и сосудистых осложнений РА.

Заключение. ревматоидный артрит у больных узбекской популяции Ферганской долины характеризуется выраженной системной воспалительной реакцией, оксидативным стрессом и ранним вовлечением сердечно-сосудистой системы. Установлена интегральная патогенетическая связь между активностью заболевания, оксидативным стрессом (МДА) и кардиоваскулярной коморбидностью (КИМ ОСА) со значимыми корреляционными параметрами. Включение МДА и ПКТ в стандартный лабораторный мониторинг повышает точность оценки активности заболевания и обосновывает обязательное проведение УЗИ сонных артерий с расчётом mSCORE у всех пациентов с длительностью РА свыше 2 лет.