КАРДИОВАСКУЛЯРНЫЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ РЕВМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ: КЛИНИКО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЙ АНАЛИЗ И РЕЗУЛЬТАТЫ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ

Насирова Азиза Акбаровна – к.м.н., доцент
Хамперова Розанна Арсеновна – студентка
Самаркандский государственный медицинский университет (Самарканд, Узбекистан)

Введение. *Ревматические заболевания представляют собой одну из наиболее актуальных проблем современной медицины ввиду высокой распространённости, хронического прогрессирующего течения и частого вовлечения сердечно-сосудистой системы. Поражение сердца и сосудов при ревматоидном артрите, системной красной волчанке и ревматической болезни сердца существенно ухудшает качество жизни пациентов, повышает риск инвалидизации и летальных исходов. Целью исследования стало изучение клинико-инструментальных особенностей кардиоваскулярных нарушений у пациентов с ревматическими заболеваниями, а также оценка эффективности комплексной терапии. В исследование включены 63 пациента с различными ревматическими заболеваниями. Всем обследуемым проведены клинические, лабораторные и инструментальные методы исследования. Полученные результаты показали высокую частоту скрытых форм поражения сердца и подтвердили эффективность комплексного лечения, включающего противовоспалительную, базисную и кардиопротективную терапию.*

Ключевые слова: *ревматические заболевания, сердечно-сосудистая система, ревматоидный артрит, системная красная волчанка, эхокардиография, кардиоваскулярные нарушения.*

CARDIOVASCULAR DISORDERS IN RHEUMATIC DISEASES: CLINICAL AND INSTRUMENTAL ANALYSIS AND RESULTS OF COMPLEX TREATMENT

Nasirova Aziza Akbarovna – C.M.Sc., associate professor
Khamperova Rozanna Arsenovna – student
Samarkand State Medical University (Samarkand, Uzbekistan)

Introduction. *Rheumatic diseases represent one of the most relevant problems of modern medicine due to their high prevalence, chronic progressive course, and frequent involvement of the cardiovascular system. Cardiac and vascular damage in rheumatoid arthritis, systemic lupus erythematosus, and rheumatic heart disease significantly worsens patients' quality of life and increases the risk of disability and mortality. The aim of the study was to investigate the clinical and instrumental features of cardiovascular disorders in patients with rheumatic diseases, as well as to evaluate the effectiveness of комплекс therapy. The study included 63 patients with various rheumatic diseases. All participants underwent clinical, laboratory, and instrumental examinations. The obtained results demonstrated a high frequency of latent forms of cardiac involvement and confirmed the effectiveness of complex treatment including anti-inflammatory, basic antirheumatic, and cardioprotective therapy.*

Keywords: *rheumatic diseases, cardiovascular system, rheumatoid arthritis, systemic lupus erythematosus, echocardiography, cardiovascular disorders.*

REVMATIK KASALLIKLARDA KARDIOVASKULYAR BUZILISHLAR: KLINIK-INSTRUMENTAL TAHLIL VA KOMPLEKS DAVOLASH NATIJALARI

Nasirova Aziza Akbarovna – t.f.n., dotsent
Xamperova Rozanna Aresnovna – talaba
Samarqand davlat tibbiyot universiteti (Samarqand, O'zbekiston)

Kirish*. Revmatik kasalliklar yuqori tarqalganligi, surunkali progressiv kechishi va yurak-qon tomir tizimining tez-tez zararlanishi sababli zamonaviy tibbiyotning eng dolzarb muammolaridan biri hisoblanadi. Revmatoid artrit, tizimli qizil yugurik va revmatik yurak kasalligida yurak hamda qon tomirlarining zararlanishi bemorlar hayot sifatini sezilarli darajada yomonlashtiradi, nogironlik va o'lim xavfini oshiradi. Tadqiqotning maqsadi revmatik kasalliklarga chalingan bemorlarda kardiovaskulyar buzilishlarning klinik va instrumental xususiyatlarini o'rganish hamda kompleks terapiya samaradorligini baholashdan iborat bo'ldi. Tadqiqotga turli revmatik kasalliklarga ega 63 nafar bemor kiritildi. Barcha bemorlarda klinik, laborator va instrumental tekshiruv usullari o'tkazildi. Olingan natijalar yurak zararlanishining yashirin shakllari yuqori uchrashini ko'rsatdi hamda yallig'lanishga qarshi, bazis va kardioprotektiv terapiyani o'z ichiga olgan kompleks davolash samaradorligini tasdiqladi.*

Kalit so'zlar: *revmatik kasalliklar, yurak-qon tomir tizimi, revmatoid artrit, tizimli qizil yugurik, exokardiografiya, kardiovaskulyar buzilishlar.*

Актуальность. Ревматические заболевания являются одной из ведущих причин хронической инвалидизации пациентов трудоспособного возраста. В последние годы наблюдается устойчивый рост распространённости аутоиммунных и системных воспалительных заболеваний, сопровождающихся поражением различных органов и систем. Особое место среди осложнений ревматических заболеваний занимает поражение сердечно-сосудистой системы, которое нередко определяет прогноз заболевания и риск преждевременной смертности.

Хроническое системное воспаление оказывает негативное влияние на миокард, эндокард, перикард и сосудистую стенку. При ревматоидном артрите, системной красной волчанке и других системных заболеваниях соединительной ткани возможно развитие миокардита, перикардита, клапанных поражений, нарушений ритма и сердечной недостаточности. В ряде случаев кардиальные изменения протекают бессимптомно и выявляются только при проведении инструментальных методов обследования.

Несмотря на внедрение современных методов диагностики и лечения, ранняя диагностика сердечно-сосудистых осложнений остаётся недостаточной. Это обусловлено скрытым течением кардиальных нарушений, отсутствием специфических клинических симптомов на ранних этапах и недостаточной настороженностью врачей в отношении кардиальной патологии у ревматологических пациентов.

В связи с этим изучение клинико-инструментальных особенностей кардиоваскулярных нарушений и оценка эффективности комплексного лечения представляют значительный научный и практический интерес.

Цель исследования. Изучить распространённость и характер кардиальных изменений у пациентов с ревматическими заболеваниями, определить их клинико-инструментальные особенности, а также оценить эффективность комплексной терапии.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось на базе профильного отделения Самаркандского государственного медицинского университета. В исследование были включены 63 пациента с различными ревматическими заболеваниями, среди которых преобладали пациенты с ревматоидным артритом, системной красной волчанкой и ревматической болезнью сердца.

Средний возраст обследованных составил 42,6 ± 8,4 года. Среди пациентов преобладали женщины, что соответствует современным данным о распространённости аутоиммунных ревматических заболеваний. Длительность заболевания варьировала от 2 до 15 лет.

Пациенты были разделены на две группы:

- основная группа (n=32), получавшая расширенную комплексную терапию;
- контрольная группа (n=31), получавшая стандартное лечение.

Комплексная терапия включала:

- противовоспалительные препараты;
- базисные противоревматические средства;
- кардиопротективную терапию;
- коррекцию факторов сердечно-сосудистого риска.

Всем пациентам проводилось комплексное обследование, включавшее:

1. Клиническое обследование с оценкой жалоб, анамнеза и объективного статуса.

2.Лабораторные методы исследования: С-реактивный белок, ревматоидный фактор, анти-ЦЦП, антинуклеарные антитела.

3.Инструментальные методы исследования: электрокардиография, эхокардиография, тест с 6-минутной ходьбой.

Период наблюдения составил 6 месяцев.

Результаты исследования. Проведённый анализ показал, что признаки поражения сердечно-сосудистой системы были выявлены у 71,4% пациентов. При этом у 38,1% обследованных кардиальные изменения носили скрытый характер и выявлялись только при инструментальном обследовании.

Наиболее распространёнными вариантами кардиальной патологии были диастолическая дисфункция, поражение клапанов, перикардит, нарушения ритма сердца и гипертрофия миокарда (таблица 1).

Таблица 1.

Кардиальной патологии

Патология	Частота (%)
Диастолическая дисфункция	46.0
Поражение клапанов	34.9
Перикардит	22.2
Нарушения ритма	19.0
Гипертрофия миокарда	17.5

По данным эхокардиографии у части пациентов отмечалось снижение сократительной функции миокарда, утолщение створок клапанов и признаки хронического воспалительного поражения перикарда.

Пациенты предъявляли жалобы на одышку при физической нагрузке, слабость, повышенную утомляемость, сердцебиение и боли в области сердца. Однако выраженность клинических проявлений не всегда соответствовала степени инструментально выявленных изменений.

Установлено, что выраженность воспалительного процесса напрямую коррелировала со степенью кардиальных нарушений. Анализ показал наличие умеренной положительной корреляции между уровнем воспалительных маркеров и степенью нарушения функции сердца (r=0,58), что свидетельствует о значимой роли системного воспаления в развитии кардиальной патологии.

После завершения 6-месячного курса лечения в основной группе отмечалась выраженная положительная динамика. Дистанция в тесте 6-минутной ходьбы увеличилась с 352 ± 48 м до 421 ± 52 м (p<0,05). Уровень С-реактивного белка снизился на 41,3%, а частота диастолической дисфункции уменьшилась на 28,1% (диаграмма 1).

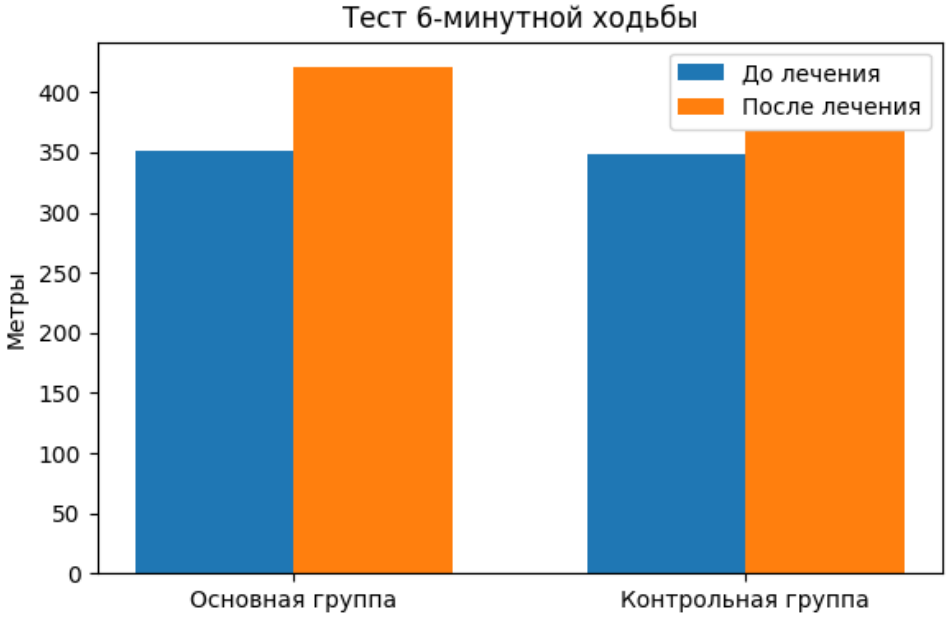


Диаграмма 1. **Динамика теста 6-минутной ходьбы**

В контрольной группе также наблюдалась положительная динамика, однако изменения были менее выраженными и статистически недостоверными (p>0,05).

Полученные данные свидетельствуют о том, что применение комплексной терапии способствует снижению активности воспалительного процесса, улучшению функционального состояния миокарда и повышению физической выносливости пациентов.

Обсуждение. Результаты исследования подтверждают современные представления о высокой частоте сердечно-сосудистых осложнений при ревматических заболеваниях. Системное воспаление играет ключевую роль в развитии структурных и функциональных изменений миокарда.

Особую клиническую значимость представляет высокая распространённость скрытых форм кардиальной патологии. У значительной части пациентов изменения выявлялись только при проведении эхокардиографического исследования, что подчёркивает необходимость регулярного кардиологического мониторинга.

Важным аспектом является также влияние хронического воспаления на эндотелий сосудов и процессы атерогенеза. У пациентов с ревматическими заболеваниями риск сердечно-сосудистых осложнений существенно выше по сравнению с общей популяцией.

Полученные результаты демонстрируют эффективность комплексного подхода к лечению, включающего не только базисную противоревматическую терапию, но и кардиопротективные препараты. Своевременная коррекция воспалительной активности позволяет замедлить прогрессирование кардиальных нарушений и улучшить прогноз заболевания.

Таблица 1. Основные кардиоваскулярные нарушения у пациентов

Выводы.

1. Поражение сердечно-сосудистой системы выявляется у большинства пациентов с ревматическими заболеваниями и нередко протекает бессимптомно.

2. Наиболее частыми вариантами кардиальной патологии являются диастолическая дисфункция левого желудочка, поражение клапанного аппарата и перикардит.

3. Между активностью воспалительного процесса и выраженностью кардиальных нарушений существует положительная корреляционная связь.

4. Комплексная терапия способствует улучшению функционального состояния сердца, снижению активности воспаления и повышению физической выносливости пациентов.

5. Пациенты с ревматическими заболеваниями нуждаются в регулярном кардиологическом наблюдении и раннем проведении инструментальных методов диагностики.

ЛИТЕРАТУРА

1. Насонов Е.Л. Ревматология: клинические рекомендации. — Москва, 2021.

2. Белов Б.С. Кардиоваскулярные осложнения при ревматических заболеваниях // Терапевтический архив. — 2020. — №5. — С. 15–21.

3. European Society of Cardiology. Cardiovascular complications in autoimmune diseases // ESC Guidelines. — 2022.

4. Firestein G.S., Budd R.C. Kelley and Firestein's Textbook of Rheumatology. — Philadelphia: Elsevier, 2021.

5. Арутюнов Г.П. Сердечная недостаточность при системных заболеваниях соединительной ткани // Кардиология. — 2019. — №8. — С. 42–48.

6. Smolen J.S., Aletaha D. Rheumatoid arthritis therapy and cardiovascular risk // Nature Reviews Rheumatology. — 2021.

7. Solomon D.H., Karlson E.W. Cardiovascular morbidity in rheumatoid arthritis // Annals of Internal Medicine. — 2020. — Vol. 172. — P. 511–519.

8. Avina-Zubieta J.A., Thomas J. Risk of cardiovascular mortality in systemic lupus erythematosus // Arthritis & Rheumatology. — 2019. — Vol. 71. — P. 143–150.

9. Giles J.T. Cardiovascular disease in inflammatory arthritis // Current Opinion in Rheumatology. — 2021. — Vol. 33. — P. 245–252.

10. Crowson C.S., Gabriel S.E. Accelerated atherosclerosis in autoimmune diseases // Journal of Autoimmunity. — 2020. — Vol. 112. — P. 102–109.

11. Peters M.J.L. EULAR recommendations for cardiovascular risk management in rheumatic diseases // Annals of the Rheumatic Diseases. — 2022. — Vol. 81. — P. 768–779.

12. Libby P. Inflammation and cardiovascular disease mechanisms // Circulation Research. — 2021. — Vol. 128. — P. 145–167.

13. Mason J.C. Endothelial dysfunction in systemic autoimmune diseases // Nature Reviews Cardiology. — 2020. — Vol. 17. — P. 181–197.

14. Ridker P.M. Anti-inflammatory therapy for cardiovascular disease // New England Journal of Medicine. — 2019. — Vol. 381. — P. 684–692.

15. Tselios K., Gladman D.D. Cardiac manifestations of systemic lupus erythematosus // Rheumatic Disease Clinics. — 2021. — Vol. 47. — P. 87–101.