

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**  
**ДНІПРОПЕТРОВСЬКА ДЕРЖАВНА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ**  
**ФАКУЛЬТЕТ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ**  
**КАФЕДРА МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ**

**«Теоретичні та клінічні аспекти медико-соціальної експертизи  
та реабілітації хворих і інвалідів».**

*Матеріали науково-практичної конференції,  
присвяченої 30-річчю кафедри медико-соціальної експертизи  
ФПО Дніпропетровської державної медичної академії*

Дніпропетровськ

2009

## РІВЕНЬ ГОМОЦИСТЕЇНУ В КРОВІ ХВОРИХ НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ: ЗВ'ЯЗОК З СТРАТИФІКАЦІЄЮ РИЗИКУ ІШЕМІЧНИХ ПОДІЙ

Галютіна О.Ю.

*Науково-дослідний інститут реабілітації інвалідів ВНМУ ім. М.І.Пирогова*

Останніми роками в науковій літературі обговорюється значення нового фактору ризику атеросклерозу – гіпергомоцистеїнемії. За даними літератури рівень гомоцистеїну (ГЦ) є важливим фактором ризику серцево-судинної патології. Збільшення рівня ГЦ на 5 мкмоль/л пов'язано зі збільшенням ризику ІХС в 1,7 рази, в 1,5 рази зростає ризик цереброваскулярних захворювань та в 6,8 разів – ризик уражень периферичних артерій.

**Мета:** Вивчити рівні ГЦ в крові у хворих на ревматоїдний артрит (РА) та оцінити його зв'язок з стратифікацією ризику ішемічних подій

**Матеріали і методи.** Обстежено 106 хворих на РА (83 жінок і 23 чоловіків, середній вік  $46,7 \pm 9,5$  років). Діагноз РА встановлювали на основі АКР-критеріїв (1987). Контрольну групу склали 50 осіб відповідного віку та статі. Вміст ГЦ визначали імуноферментним методом. Стратифікація за шкалою PROCAM у відповідності з методикою проводилась у чоловіків віком 35-65 років та жінок після 45 років (постменопаузальний період).

**Результати.** Встановлено, що у здорових осіб вміст ГЦ в крові становив  $10,9 \pm 3,07$  мкмоль/л, тоді як у хворих на РА цей показник був на рівні  $15,2 \pm 5,53$  мкмоль/л, що було достовірно більше на 39,4% ( $p < 0,05$ ).

За шкалою PROCAM було встановлено, що середнє значення ризику коронарних подій у 106 оцінених хворих на РА склав  $6,62 \pm 8,54\%$  за 10 років, тоді як у 50 осіб контрольної групи він був в межах  $2,77 \pm 5,38\%$ , що достовірно було вище в 2 рази ( $p < 0,05$ ). Розподіл хворих на РА в залежності від індивідуального ризику показав, що хворих з низьким ризиком, у яких 10-річний ризик  $< 10\%$  було 86 осіб (81,1%). В той же час серед осіб контрольної групи з низьким ризиком було 46 осіб, або (92%), що було достовірно вище від аналогічного показника в хворих на РА.

Хворих з середнім ризиком (10-річний ризик 10-20%) серед хворих на РА було 8 осіб або 7,5%. В контрольній групі осіб з середнім ризиком було 3, або 6%, що достовірно не відрізнялось від такого у хворих на РА.

В той же час серед хворих на РА з високим ризиком, у яких 10-річний ризик  $> 20\%$ , було 12 осіб (11,3%). Серед осіб контрольної групи лише 1 обстежений (2%) мав високий ризик коронарних подій. Різниця між групами достовірна.

Також, нами був проведений кореляційний аналіз між рівнями ГЦ та індивідуальним ризиком ішемічних подій у хворих на РА. Встановлено, що хворі на РА мали прямі кореляційні зв'язки між рівнями ГЦ та 10-річним індивідуальним ризиком коронарних катастроф ( $r = 0,41$ ).

## **Висновок**

Встановлено, що у хворих на РА має місце підвищення рівня ГЦ в плазмі крові. Ризик серцево-судинних подій в популяції хворих на РА істотно перевищує такий в загальній популяції. Основними чинниками, що визначали зростання ризику серцево-судинних подій у хворих на РА, були дисліпідемія, підвищення діастолічного АТ, чоловіча стать та вік. При цьому новий фактор ризику – ГЦ, який не входить до критеріїв оцінки ризику за шкалою PROCAM, тісно асоціювався з ризиком ішемічних подій у хворих на РА. Таким чином, раннім маркером враження серцево-судинної системи у даній категорії пацієнтів може бути рівень ГЦ в крові.