

**ВЛИЯНИЕ ИНФЛИКСИМАБА  
НА РОСТОВЫЕ ФАКТОРЫ У БОЛЬНЫХ  
РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ**

Князева Л.А., Мещерина Н.С., Шамрай Е.В.,  
Безгин А.В.

*Курский государственный медицинский  
университет, Курск, e-mail: kafedra\_n1@bk.ru*

**Целью** настоящего исследования явилось изучение влияния инфликсимаба на уровень факторов роста (ВЭФР-А, ТФР-β1, ФРФ) в сыворотке крови у больных ревматоидным артритом (РА).

**Материалы и методы.** Обследовано 38 пациентов с серонегативным по IgM ревматоидного фактора (АЦЦП-независимого) вариантом РА, 2-3 степени активности; длительностью не более 2-х лет, в возрасте  $32,6 \pm 8,5$  года. Диагноз ревматоидного артрита устанавливался в соответствии с критериями ACR/EULAR, 1987/2010. Содержание в сыворотке ТФР-β1 определяли иммуоферментным методом (Amersham Pharmacia Biotech), ВЭФР-А (Bender Medsystems), ФРФ (Biosource). Оценка уровня ростовых факторов проводилась до начала лечения и через 12 месяцев терапии инфликсимабом.

**Результаты исследования.** У обследованных больных РА определено увеличение более чем в  $3,3 \pm 0,6$  раза ( $p < 0,05$ ) концентрации ВЭФР-А в сыворотке крови в сравнении с контролем ( $13,4 \pm 3,6$  пг/мл), уровень ФРФ на  $56,2 \pm 2,1\%$  ( $p < 0,05$ ) превышал контрольный, содержание ТФР-β1 на  $42,3 \pm 2,4\%$  ( $p < 0,05$ ) было выше по сравнению с контролем  $2,7 \pm 1,1$  пкг/мл,  $13,4 \pm 3,6$  пкг/мл ( $40,9 \pm 6,9$  пкг/мл). Проведенный корреляционный анализ определил наличие прямых связей между уровнем ТФР-β1, ВЭФР – А, ФРФ и индексом DAS28, характеризующим активность РА ( $r = 0,43$ ;  $p < 0,05$ ,  $r = 0,63$ ;  $p < 0,05$ ,  $r = 0,37$ ;  $p < 0,05$  соответственно). После терапии инфликсимабом у всех обследованных больных РА была достигнута положительная клиническая динамика, «хороший ответ» на лечение ( $DAS28 < 3,2$ ) определен у 78,9% (30 человек); ремиссия ( $DAS28 < 2,6$ ) была достигнута у 5 больных (13,15%); умеренная активность заболевания ( $3,2 > DAS28 < 5,1$ ) сохранялась у 3 пациентов (7,95%). Исследование лабораторных показателей после терапии установило достоверное снижение уровня ВЭФР-А – в  $1,6 \pm 0,3$  раза, ТФР-β1 – в  $1,3 \pm 0,3$  раза. Уровень ФРФ после 12 месяцев терапии инфликсимабом отличался от контроля на 5,8% ( $p < 0,05$ ).

Таким образом, терапия инфликсимабом у больных с серонегативным вариантом РА наряду с высокой клинической эффективностью, приводит к уменьшению уровня в сыворотке крови ВЭФР-А, ТФР-β1, ФРФ.

**ПОКАЗАТЕЛИ РИГИДНОСТИ  
СОСУДИСТОЙ СТЕНКИ И УРОВЕНЬ  
ВЧ С-РЕАКТИВНОГО БЕЛКА  
У БОЛЬНЫХ ПСОРИАТИЧЕСКИМ  
АРТРИТОМ**

Мащенко Е.В., Князева Л.А., Понкратов В.И.,  
Ивакин М.В.

*Курский государственный медицинский  
университет, Курск, e-mail: kafedra\_n1@bk.ru*

**Целью исследования** явилось изучение взаимосвязи между показателями жесткости сосудистого русла и содержанием вч С-реактивного белка у больных псориатическим артритом.

**Материалы и методы.** Обследованы 76 больных с умеренной ( $2,4 < DAS > 3,7$ ) и высокой ( $DAS4 > 3,7$ ) активностью ревматоидно подобной формы ПсА, длительностью заболевания от 2-х до 10 лет (из них 50 женщин и 26 мужчин). Средний возраст обследованных составил  $42,3 \pm 8,2$  года. Группа контроля представлена 20 здоровыми донорами. Сывороточную концентрацию С-реактивного белка (вч СРБ) определяли высокочувствительным иммуоферментным методом с использованием наборов «F. Hoffman La Roche» (Австрия). Упруго-эластические свойства сосудистой стенки оценивали с помощью суточного монитора артериального давления (АД) компании «Петр Телегин» (Россия).

**Результаты и обсуждение.** Определение показателей, характеризующих упруго-эластические свойства артериального русла у больных ПсА показало снижение показателя времени распространения пульсовой волны (РТТ) на  $13,5 \pm 0,4\%$  ( $p < 0,05$ ) в сравнении с контролем ( $162,8 \pm 3,6$  мс). Максимальная скорость нарастания артериального давления ( $dPdt_{max}$ , косвенно отражающая нагрузку на стенки сосудов во время прохождения пульсовой волны, была в  $1,5 \pm 0,3$  раза меньше (при  $p < 0,05$ ) у больных ПсА в сравнении с контролем ( $1204,2 \pm 13,4$  мм рт. ст./с). Индекс ригидности (ASI) составил  $45,1 \pm 3,1$  у больных ПсА, что в  $1,3 \pm 0,4$  ( $p < 0,05$ ) раза превышало контрольное значение. Индекс аугментации (AIx) был выше у больных с ПсА в  $3,1 \pm 0,5$  ( $p < 0,05$ ) раза по сравнению с показателем в группе контроля ( $-29,8 \pm 2,3\%$ ). Выявлено повышение систолического индекса площади (Ssys) на  $16,8 \pm 1,6\%$ ,  $p < 0,05$  у больных ревматоидноподобной формой ПсА. Установлены достоверные зависимости между длительностью ПсА и индексом ригидности, индексом аугментации ( $\chi^2 = 11,8$ ,  $p < 0,05$ ;  $\chi^2 = 12,4$ ,  $p < 0,05$  соответственно). Определение скорости пульсовой волны (СРПВ) выявило ее повышение у больных ПсА на  $10,8 \pm 0,6\%$  ( $p < 0,05$ ) в сравнении с контролем ( $119,8 \pm 4,1$  см/с). Проведенный корреляционный анализ установил наличие достоверных