

**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- β 1, 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- β 1 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- β 1 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- β 1, 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- β – 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- β 1, 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