

THE COURSE OF RHEUMATIC DISEASES IN PATIENTS WITH METABOLIC SYNDROME

Khatamova D. T, Saipova M. L, Musaeva Sh. Z, Ziyamukhamedova M. M

Center for the Development of Professional Qualifications of Medical Workers, Tashkent, Uzbekistan

Аннотация: Сердечно-сосудистая патология на сегодня остается главной причиной смертности взрослого населения, в связи с чем привлекает пристальное внимание ученых всего мира. При этом было доказано, что совокупность факторов риска развития атеросклероза значительно повышает риски развития сердечно-сосудистых осложнений, что и послужило основой для выделения метаболического синдрома. В настоящий момент данный термин объединил в себе комплекс метаболических и гормональных нарушений, в основе которых лежит инсулинорезистентность. В популяции взрослого населения распространенность метаболического синдрома велика и в целом достигает 25%, а с возрастом частота встречаемости метаболического синдрома существенно увеличивается. Таким образом, метаболический синдром несет в себе серьезную и сложную медико-социальную проблему современной медицины.

Ключевые слова: метаболический синдром, остеоартроз, ревматоидный артрит, ревматические заболевания.

Введение: Патология костей и суставов оказывает существенную экономическую и медико-социальную нагрузку на общество, приводящую к значительному ухудшению качества жизни, нарушению функциональной активности и ранней инвалидизации пациентов трудоспособного возраста. Один из ревматических заболеваний *остеоартроз* в структуре данной патологии занимает особое место, что связано с широким распространением заболевания, достигающим 20% среди населения земного шара. При этом распространенность остеоартроза с возрастом увеличивается, и среди больных в возрасте более 65 лет остеоартроз встречается в 60-70% случаев, а в возрастной группе более 80 лет рентгенологические признаки остеоартроза определяются в 100% случаев.

Ещё одно ревматическое заболевание *ревматоидный артрит* рассматривается на сегодня в качестве аутоиммунного заболевания с неуточненной этиологией, приводящего к развитию хронического эрозивного артрита и системным поражениям внутренних органов. Смертность при ревматоидном артрите на 70% выше, чем в общей популяции, а у пациентов с «тяжелым» ревматоидным артритом такая же, как при лимфопролиферативных опухолях, сахарном диабете 2 типа, инсульте и трехсосудистом поражении коронарных артерий. При этом основной причиной снижения продолжительности жизни являются сердечно-сосудистые осложнения, связанные с атеросклерозом.

Несмотря на мультифакториальную этиологию и остеоартроз, и ревматоидный артрит, в настоящее время появились данные о взаимосвязях в патологических механизмах развития данных заболеваний с метаболическим синдромом. Инсулинорезистентность, будучи ключевым звеном метаболического синдрома, провоцируя эндотелиальную дисфункцию, оказывает негативное влияние на процессы развития атеросклероза и суставной патологии. Также были выявлены тесные взаимосвязи между окислительным стрессом, дислипидемией и эрозивными изменениями в хрящевой ткани при ассоциации с метаболическим синдромом. Полученные результаты констатируют потребность в поиске современных и более эффективных способов коррекции метаболического синдрома у больных ревматическими заболеваниями.

Основная часть.

Одним из эффективных лекарственных препаратов, применяемых для коррекции проявлений метаболического синдрома на сегодня, является метформин. Препарат способен уменьшать инсулинорезистентность, снижает риски тромбообразования, обладает антиатерогенным, противовоспалительным и гиполипидемическим действием, оказывая тем самым положительное воздействие на различные компоненты метаболического синдрома. Однако влияние метформина на течение суставного синдрома как при остеоартрозе, так и при ревматоидном артрите остается мало изученным.

Патогенетические аспекты воспалительной реакции при остеоартрозе сопровождаются иммунологическими изменениями и гиперпродукцией провоспалительных цитокинов, в числе которых и фактор некроза опухоли – α (ФНО- α). В процессе аутоиммунного воспаления при ревматоидном артрите ФНО- α также играет ключевую роль. При этом гиперпродукция ФНО- α у больных с метаболическим синдромом обусловлена ожирением, в результате синтеза адипоцитами висцеральной жировой ткани. Поэтому на сегодняшний день в лечении больных остеоартрозом и ревматоидным артритом используют антагонисты ФНО- α , к числу которых относится артрофон, содержащий в себе антитела к человеческому ФНО- α , прошедших аффинную очистку, в смеси гомеопатических разведений С₁₂, С₃₀, С₂₀₀. Данный препарат при хорошей переносимости и отсутствии ряда побочных эффектов способен реализовывать не только противовоспалительное, но и обезболивающее воздействие, его эффективность подтверждена в отношении остеоартроза, ревматоидного артрита и иных ревматических болезней, ассоциированных со стойким хроническим течением воспалительного процесса. Однако эффективность препарата в отношении компонентов метаболического синдрома на сегодня мало изучена.

Одним из ключевых механизмов развития метаболического синдрома является нарушение обмена липидов. В настоящее время для коррекции показателей липидного спектра крови во всем мире широко используются статины. Помимо гиполипидемического действия статины обладают целым рядом плеiotропных эффектов, в числе которых стабилизация атеросклеротических бляшек, снижение агрегации тромбоцитов, противовоспалительное воздействие. Поэтому представляется обоснованным использование статинов для коррекции метаболического синдрома среди больных остеоартрозом и ревматоидным артритом, так как в основе развития данных заболеваний находится воспалительная реакция.

Заключение:

На сегодняшний день существует необходимость изучения болезни и поставить задачи в их лечении такие как:

- изучить особенности течения суставного синдрома у пациентов остеоартрозом и больных ревматоидным артритом на фоне метаболического синдрома;
- оценить динамику показателей уровней инсулина и гликемии, а также показателей суставного статуса под влиянием сиофора у пациентов остеоартрозом и больных ревматоидным артритом с метаболическим синдромом в краткосрочном и отдаленном периодах;
- изучить влияние артрофона на уровень ФНО- α , показателей воспаления - СОЭ и С-реактивного белка (СРБ), а также динамику антропометрических показателей у пациентов остеоартрозом и больных ревматоидным артритом с метаболическим синдромом с учетом катamnестических данных;
- оценить эффективность воздействия липтонорма в отношении показателей липидного спектра крови, а также изучить плеiotропные эффекты препарата касательно показателей воспаления и динамики суставного статуса у пациентов остеоартрозом и больных

ревматоидным артритом с метаболическим синдромом в краткосрочном и отдаленном периодах;

- изучить динамику клинико-лабораторных показателей и выраженность изменений суставного статуса у пациентов остеоартрозом и больных ревматоидным артритом с метаболическим синдромом под воздействием сиофора, артрофоона и липтонорма с учетом катамнестических данных;
- провести наблюдение за краткосрочными и отдаленными результатами лечения больных, принимавших комбинированную терапию, оценить эффективность совместного применения данных препаратов в патогенетическом лечении метаболического синдрома у больных остеоартрозом и пациентов ревматоидным артритом;
- оценить потребность в нестероидных противовоспалительных препаратах, блокаторах протонной помпы и гипотензивных средствах у пациентов остеоартрозом и больных ревматоидным артритом с метаболическим синдромом при использовании комбинированной терапии;
- разработать патогенетически обусловленную схему лечения больных остеоартрозом и пациентов ревматоидным артритом с метаболическим синдромом с длительным применением сиофора, артрофоона и липтонорма;
- разработать научно-обоснованные рекомендации по применению изучаемых препаратов у больных остеоартрозом и пациентов ревматоидным артритом с метаболическим синдромом.

Список использованной литературы.

1. Васильева Л.В. Опыт применения препарата «Артрофоон» для лечения больных ревматоидным артритом с метаболическим синдромом / Л.В. Васильева, Д.И. Лахин // Вестник новых медицинских технологий. - 2010.-Т. 7 , № 1 . - С . 110-112.
2. Лахин Д.И. Эффективность аторвастатина (липтонорма) в отношении основных проявлений метаболического синдрома у больных остеоартрозом / Д.И. Лахин // Аспирантский вестник Поволжья. - 2010. - №3-4. - С. 38-44.
3. Лахин Д.И. Метаболический синдром и остеоартроз. Взаимосвязи и лечение / Д.И. Лахин, Л.В. Васильева // Саарбрюккен. Германия. LAP. - 2011.-157 с.