

УДК 616.4.

## КОАГУЛЯЦИОННЫЙ И ТРОМБОЦИТАРНЫЙ ГЕМОСТАЗ У ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ В СОЧЕТАНИИ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ

Наимова Ш.А., Латипова Н.С., Болтаев К.Ж.

Бухарский государственный медицинский институт

**Ключевые слова:**сердечно-сосудистые заболевания, ревматоидный артрит, гемостаз, коагуляционный, тромбоцитарный.

**Актуальность.**В современной медицине наиболее распространенной причиной смерти во всем мире считается сердечно-сосудистая патология (КС), а взаимосвязь атеросклероза (АС) и КС с аутоиммунными заболеваниями, такими как ревматоидный артрит (РА) и системная красная волчанка (СКВ) с частым возникновением осложнений со стороны сердечно-сосудистой системы, представляется особенно актуальной и по-прежнему остается малоизученной и дискуссионной [Каратеев Д.Е, 2007]. По мнению В.Л.Насоновой в свете воспалительной теории АС, одной из важнейших задач современной медицины является дальнейшее исследование взаимоотношения системных аутоиммунных заболеваний и АС, что позволит оценить динамику нарушений липидного обмена, способствующих поражению сосудистой стенки. Этиология РА, неизвестна, патогенез весьма сложен и уже много лет находится в стадии активного изучения, что получило отражение в эволюции определенных заболеваний [И.Б.Борисова, 2005]. В целом, РА чрезвычайно гетерогенное заболевание, основу патогенеза которого составляет сложное, плохо изученное сочетание генетически детерминированных и приобретенных дефектов (дисбалансов) нормальных иммунорегуляторных механизмов, ограничивающих патологическую активацию иммунной системы в ответ на потенциально патогенные, а нередко и физиологические стимулы [Goodson N. 2002]. Это определяет многообразие клинических, патологических и иммунологических проявлений, что делает РА похожим на иммунологический синдром, нежели на одну «гомогенную» болезнь [J.M.Bathon (and etc.) //Nev. Engl. J.Med, 2005].

Результаты проведенных исследований показали, что основной причиной преждевременной летальности при РА являются сердечно-сосудистые заболевания (Maradit-Cremers H., 2005). Риск ССО при РА значительно выше, чем в общей популяции и у пациентов, страдающих заболеваниями с высоким сердечно-сосудистым риском (сахарным диабетом и артериальной гипертензией) (Van Halm V.P., 2009). Поскольку конечной задачей эффективного лечения РА является формирование ремиссии и увеличение продолжительности жизни до популяционного уровня, идентификация параметров, связанных с повышением риска неблагоприятных событий и смертности, своевременная диагностика сердечно-сосудистых заболеваний и профилактика ССО могут рассматриваться как первоочередные.

Больным ИБС в сочетании с РА для профилактики тромбозов показана антиагрегантная терапия, прежде всего - применение низких доз АСК, кроме того, активность РА, выраженный болевой синдром диктуют необходимость длительного назначения НПВП. АСК, являясь НПВП (необратимым ингибитором ЦОГ-1), в малых дозах оказывает стойкий антиагрегантный эффект, но не вызывает противовоспалительное или обезболивающее действие (Насонов Е.Л., 2002), далее в работе под НПВП подразумеваются обратимые ингибиторы ЦОГ, оказывающие именно противовоспалительный и обезболивающий эффекты. Согласно рекомендациям EULAR (Европейской антиревматической лиги) по снижению сердечно-сосудистого риска у пациентов с воспалительными артритами при наличии высокого риска ССО назначение НПВП возможно только на фоне адекватной антиагрегантной терапии (Peters M.J. и др., 2010).

**Цель работы** - изучить коагуляционный и сосудисто-тромбоцитарный гемостаз у больных ревматоидным артритом (РА) и сердечно-сосудистой патологией (ССЗ) в

зависимости от терапии различными нестероидными противовоспалительными препаратами (НПВП) в сочетании с малыми дозами аспирина или без него.

**Материалы и методы исследований.** В исследование включено 78 больных (57 женщин и 21 мужчин) с достоверным диагнозом РА. Средний возраст пациентов составил 51,2 года, средняя длительность заболевания 10 лет. Все пациенты получали терапию базисными противовоспалительными препаратами (БПВП) и НПВП. Все имели ССЗ, 62 из 78 артериальную гипертензию, 50 некоронарный атеросклероз. У 28 сердечно-сосудистая патология была установлена впервые. Все принимали кардиопрепараты. У всех пациентов был исследован коагуляционный и сосудисто-тромбоцитарный гемостаз и проведено сравнение результатов в зависимости от принимаемого НПВП (диклофенак, теноксикам, нимесулид, мелоксикам). При выявлении гиперагрегации тромбоцитов 47 больным без предшествующей терапии антиагрегантами назначали аспирин в дозе 100 мг и исследовали агрегацию повторно на 7-8-й день терапии аспирином. Контрольную группу составили 20 здоровых мужчин (средний возраст 55 лет), не принимавших медикаменты.

**Результаты и обсуждение.** Активация коагуляционного звена гемостаза у больных РА и ССЗ выявлена в 60,2% случаев. У 47 из 78 пациентов наблюдались признаки гиперкоагуляции. На фоне приема разных НПВП изменения коагуляционного гемостаза носили однонаправленный характер, статистически достоверных различий между группами выявлено не было. У пациентов, принимающих диклофенак, нимесулид, мелоксикам, выявлена активация сосудисто-тромбоцитарного звена гемостаза. Назначение аспирина пациентам, принимающим диклофенак, нимесулид, мелоксикам, привело к снижению агрегации тромбоцитов в подавляющем большинстве случаев, несмотря на прием НПВП. У 28% больных не получено адекватного ответа на аспирин.

#### **Выводы.**

1. Пациентам, страдающим РА и ССЗ, получающим НПВП, показано назначение аспирина. Антиагрегантную терапию необходимо назначать под контролем сосудисто-агрегационного гемостаза, так как в 1/3 случаев аспирин в этой группе был недостаточно эффективен.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Кропотина Т.В. Состояние системы гемостаза у больных, страдающих ревматоидным артритом в сочетании с ишемической болезнью сердца на фоне приема базисных и нестероидных противовоспалительных средств // *Материалы II Всероссийского конгресса ревматологов России.* – Москва. – 2011. – с. 35.

2. Балабанова, Р.М. Ревматоидный артрит // *Ревматические болезни / под общ. ред. Е.И. Чазова; под ред. акад. РАМН В.А. Насоновой, д.м.н. Н.В. Бунчука. М.: Медицина, - 1997. - с. 257-295.*

3. Каратеев Д.Е. Основные тенденции и вариабельность эволюции ревматоидного артрита: результаты многолетнего наблюдения // *Научно-практическая ревматология.* - 2004. - №1. - с.8-13.

4. Goodson N. Coronary artery disease and rheumatoid arthritis // *Curr. Opin. Rheumatol.* - 2002. - v. 14. - p. 115-120.

#### **SUMMARY**

#### **COAGULATION AND VASCULAR-PLATELET HEMOSTASIS IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS IN CONJUNCTION WITH CARDIAC DISEASE**

**Naimova Sh.A., Latipova N.S., Boltaev K.J.**

**Bukhara State Medical Institute**

The results of the study of rheumatoid arthritis as the relationship of atherosclerosis and cardiovascular disease and, depending on the treatment of various nonsteroidal anti-

inflammatory drugs (NSAIDs) in combination with low-dose aspirin with or without it. The study included 78 patients (57 women and 21 men) with a valid diagnosis of RA. In 47 of 78 patients showed signs of hypercoagulability.