

ЗАБОЛЕВАНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ПАЦИЕНТОВ С СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИЕЙ

Хрипунова А.А.

ГБОУ ВПО «Ставропольская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития России, Ставрополь, Россия (355017, г. Ставрополь, ул. Мира, 310), e-mail: fktcz2007@yandex.ru

Проведен анализ частоты и особенностей клинических проявлений сердечно-сосудистых заболеваний у пациентов с системной склеродермией (ССД). В исследование включены 55 больных с ССД (женщины в возрасте 34–56 лет), которые составили основную группу, и 30 условно здоровых добровольцев, объединенных в группу контроля. Всем пациентам проводили ЭКГ, ЭхоКГ и суточное мониторирование АД. Выявлена высокая распространенность сердечно-сосудистых заболеваний в основной группе. При этом число субъективных жалоб было относительно невелико. По данным ЭКГ у 78,2% больных ССД обнаружены патологические признаки, в том числе ишемические изменения у 44,2% пациентов. Острые сосудистые события (ИМ и ОНМК) в анамнезе зафиксированы у 16 человек основной группы, что составляет 29,1% от общего числа больных ССД. Повышение АД также является частым симптомом у пациентов с ССД. Так, артериальная гипертензия (АГ) имела место у 24 пациентов основной группы (43,7%), тогда как в контрольной этот показатель не превышал 17%. При этом у трети обследованных больных АГ выявлена впервые. Полученные результаты свидетельствуют о преобладании малосимптомного поражения сердечно-сосудистой системы у больных ССД.

Ключевые слова: системная склеродермия, сердечно-сосудистые заболевания, острые сосудистые события, артериальная гипертензия.

CARDIOVASCULAR DISEASES AT PATIENTS WITH SYSTEMIC SCLEROSIS

Khripunova A.A.

Stavropol State Medical Academy, Stavropol, Russia (355017, Stavropol, street Mira, 310), e-mail: fktcz2007@yandex.ru

We have done the analysis of the frequency and clinical characteristics of cardiovascular diseases at patients with systemic sclerosis (SSc). 55 patients with SSc are included in this research (women at the age from 34-56 years) which has made the basic group, and 30 conditional-healthy volunteers united in group of the control. To all patients spent an electrocardiogram, ultrasonic doppler-analysis and daily monitoring of the blood pressure. In the basic group high prevalence cardiovascular diseases are revealed. Thus the number of subjective complaints was rather insignificant. According to an electrocardiogram at 78,2% of patients with SSc pathological signs, including ischemic changes are found out in 44,2 % of patients. Acute vascular events in the anamnesis are fixed at 16 persons of the basic group that makes 29,1% from the general number of patients with SSc. Increase the blood pressure also is a frequent symptom at patients with SSc. So, arterial hypertension took place at 24 patients of the basic group (43,7%) whereas in control this indicator did not exceed 17 %. Thus at third of surveyed patients arterial hypertension it is revealed for the first time. The received results testify to prevalence of cardiovascular diseases at patients with SSc.

Key words: systemic sclerosis, cardiovascular diseases, acute vascular events, an arterial hypertension.

Введение

Исследования последних лет показали, что ведущей причиной снижения продолжительности жизни при ревматических заболеваниях являются сердечно-сосудистые осложнения, связанные с атеросклеротическим поражением сосудов. По данным большого количества исследований, доклинические формы атеросклероза у больных ревматоидным

артритом (РА) и системной красной волчанкой (СКВ) выявляются значительно чаще, чем в общей популяции [4; 5]. Перечисленные заболевания являются классическими моделями для изучения взаимосвязи сердечно-сосудистой и аутоиммунной патологии [2; 3]. Однако при системной склеродермии (ССД) – заболевании, в морфогенезе и клинике которого ведущее место занимает патология сосудов, механизмы поражения сердечно-сосудистой системы и связанные с ними осложнения остаются до сих пор недостаточно изученными [1]. При этом выполненный в 2005 году метаанализ показал, что для этой патологии характерен высокий риск летальности от сосудистых катастроф [6]. Этот факт предопределяет необходимость изучения клинических особенностей кардиоваскулярных заболеваний при ССД.

Цель: изучить распространенность и особенности клинических проявлений заболеваний сердечно-сосудистой системы при ССД.

Материалы и методы

В исследование методом сплошной выборки были включены 55 больных в возрасте от 34 до 56 лет, госпитализированных в ревматологическое отделение городского стационара по поводу ССД в течение последних 5 лет. Пациенты включались в исследование после подтверждения диагноза заболевания в соответствии с действующими критериями диагностики на основании результатов клинических, капилляроскопических и иммунологических данных. У большинства пациентов (70,9%) имело место хроническое течение ССД с длительностью в среднем около 10 лет. При этом основная масса наблюдаемых (63,6%) имела вторую степень активности процесса, первая степень активности ССД была у 14,5% пациенток, третья – у 21,8% больных.

Контрольная группа, состоящая из 30 условно здоровых добровольцев, была сопоставима с исследуемой когортой по половозрастным характеристикам.

Пациенткам обеих групп проводили ЭКГ на аппарате Schiller AT-10 Plus, эхокардиографическое исследование (ЭхоКГ) с доплер-анализом на аппарате Vivid 3 Pro (General Electric, США) электронными секторными датчиками 3,3–5,0 МГц по стандартной методике для определения структурного и функционального состояния миокарда, а также суточное мониторирование артериального давления (СМАД) с использованием портативного осциллометрического регистратора АВРМ-04 (фирма Meditech, Венгрия).

Статистическая обработка полученных результатов проводилась с использованием пакета прикладных программ SPSS 16.0 for Windows. Достоверность различий исследуемых показателей рассчитывали с использованием t-критерия Стьюдента, методов непараметрической статистики: Манна–Уитни и χ^2 . Для оценки связи между признаками применяли корреляционный анализ по методу Пирсона и Спирмана. Для всех видов анализа различия между изучаемыми параметрами считали достоверными при $p \leq 0,05$.

Результаты и обсуждение

При исследовании состояния сердечно-сосудистой системы у пациентов с ССД обращала на себя внимание скудность субъективной симптоматики. Большинство обследованных больных (63,6%) не предъявляли активных кардиальных жалоб. Однако при целенаправленном расспросе и объективном исследовании у значительной части пациентов (54,5%) были выявлены симптомы кардиоваскулярных заболеваний (табл. 1).

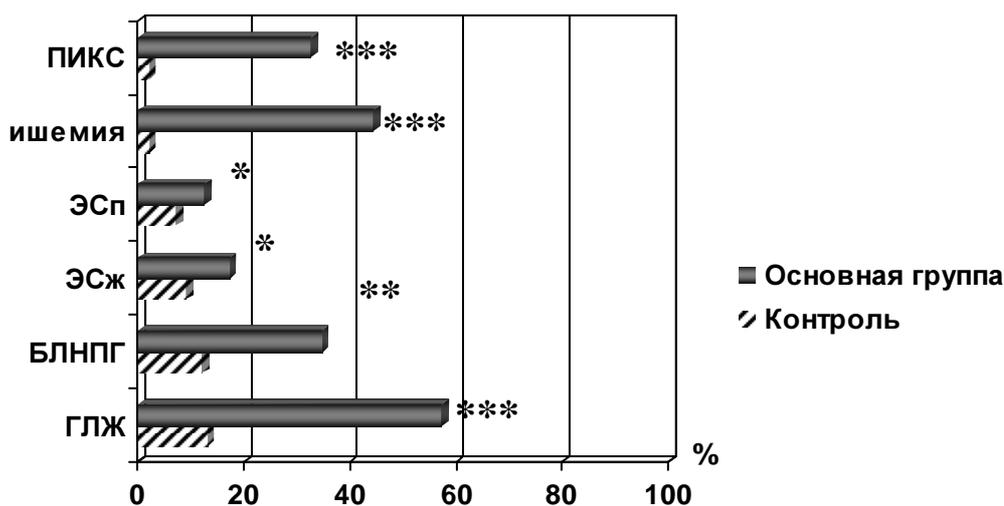
Таблица 1 – Структура кардиальных жалоб у больных ССД

Кардиальные симптомы	Абс.	%
Загрудинные боли	17	30,9
Дискомфорт в области сердца	12	21,8
Одышка	23	41,8
Сердцебиение	21	38,1
Аритмия	9	16,4
Отеки	7	12,7
Бледность, цианоз	4	7,3

Наиболее частыми клиническими симптомами у больных ССД были типичные загрудинные боли по типу стенокардитических (30,9%), дискомфорт в области сердца (21,8%), сердцебиение (38,1%), одышка при физической нагрузке (41,8%) и ощущение перебоев в работе сердца (16,4%).

При анализе показателей ЭКГ у 43 (78,2%) пациентов основной группы были выявлены различные патологические изменения. Более чем у половины (57,3%) больных они были представлены признаками гипертрофии левого желудочка (ГЛЖ), подтвержденной при проведении ЭхоКГ. Помимо этого, у 34,6% пациентов имелись нарушения внутрижелудочковой проводимости (чаще блокада левой ножки пучка Гиса), желудочковая (17,2%) и предсердная (12,4%) экстрасистолия, а также нарушения процессов реполяризации (64,9%) миокарда левого желудочка.

Депрессия сегмента ST ишемического характера была зарегистрирована у 20 пациентов с ССД при проведении суточного мониторирования ЭКГ, что составило 44,2% от числа больных с патологическими ЭКГ-признаками (рис. 1). Подобные изменения на ЭКГ в большинстве случаев наблюдались у пациентов с высокой активностью заболевания и длительным анамнезом.



* – $p < 0,05$; ** – $p < 0,01$; *** – $p < 0,001$

Рисунок 1. Патологические изменения на ЭКГ в основной (n=55) и контрольной (n=30) группах: ПИКС – постинфарктный кардиосклероз, ЭСп – предсердная экстрасистолия, ЭСж – желудочковая экстрасистолия, БЛНПГ – блокада левой ножки пучка Гиса, ГЛЖ – гипертрофия левого желудочка.

Острые сосудистые события (ИМ и ОНМК) в анамнезе были зафиксированы у 16 человек основной группы, что составляет 29,1% от общего числа наблюдаемых больных или 53,3% от числа пациентов, имеющих клинические признаки ИБС. При анализе полученных данных выявлено, что инфаркт миокарда развивался в среднем через 10 лет от начала заболевания.

Наиболее часто перенесенный ИМ имел локализацию в передне-перегородочной и верхушечной областях, и лишь у одного больного наблюдалось поражение задне-диафрагмальной стенки левого желудочка. На момент поступления в стационар у всех этих пациентов были признаки хронической сердечной недостаточности, соответствующие II функциональному классу по NYHA.

Острые нарушения мозгового кровообращения в анамнезе с остаточными явлениями в виде парезов и нарушений речи были зафиксированы в основной группе только у 2-х больных с ССД – 6,2% (рисунок 2).

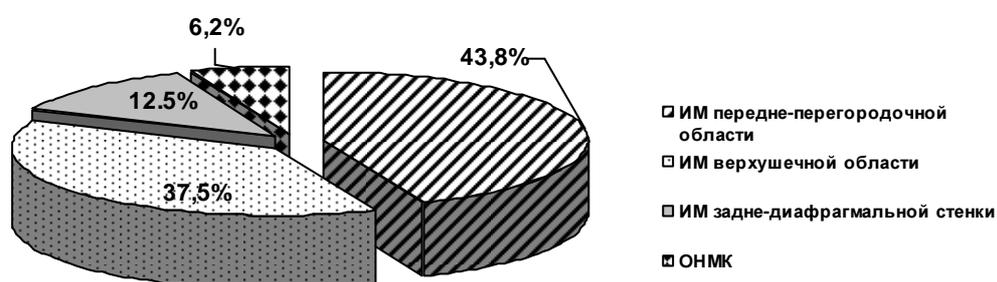


Рисунок 2. Структура макрососудистых осложнений в основной группе (n=16).

Известно, что одним из важнейших предикторов острых сосудистых событий является повышенное АД, с которым напрямую связан риск развития кардиоваскулярных осложнений [2].

Результаты нашего исследования показали, что у 43,7% больных основной группы имело место повышение показателей АД, тогда как в контрольной подобные изменения были только у 17% обследованных (рисунок 3). При этом у трети больных ССД артериальная гипертония (АГ) выявлена впервые. Данные офисного измерения АД были подтверждены СМАД (табл. 2).

Таблица 2 – Результаты суточного мониторирования артериального давления

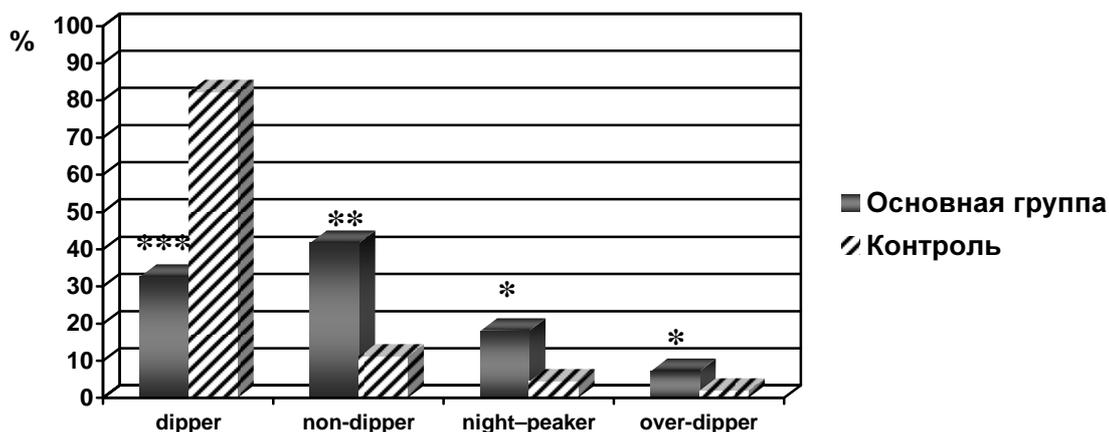
Показатели СМАД	Основная группа (n=55)	Контрольная группа (n=30)	P
	1	2	
САД среднесуточное, мм рт. ст.	152,72±7,52	128,88±5,59	<0,01
ДАД среднесуточное, мм рт. ст.	94,35±10,79	73,74±6,19	<0,01
САД среднедневное, мм рт. ст.	157,76±9,37	131,99±4,24	<0,01
ДАД среднедневное, мм рт. ст.	97,07±10,97	80,50±9,52	<0,05
САД средненочное, мм рт. ст.	163,40±28,86	119,06±7,69	<0,01
ДАД средненочное, мм рт. ст.	81,95±9,75	61,77±8,08	<0,01
Индекс нагрузки САД днем, %	48,25±24,63	10,17±5,68	<0,001
Индекс нагрузки ДАД днем, %	39,63±27,00	6,49 ±6,75	<0,001
Индекс нагрузки САД ночью, %	32,44±15,86	18,19±21,7	<0,001
Индекс нагрузки ДАД ночью, %	9,51±15,85	1,01±2,86	<0,001
Вариабельность САД днем, мм рт.ст.	23,10±2,94	10,68±1,85	<0,001
Вариабельность ДАД днем, мм рт.ст.	21,28±2,43	9,2±2,46	<0,01
Вариабельность САД ночью, мм рт.ст.	21,02±1,91	8,86±2,25	<0,001
Вариабельность ДАД ночью, мм рт. ст.	8,83±2,69	6,98±1,51	NS

В основной группе среднесуточное САД было достоверно выше по сравнению с контрольной группой (152,8 мм.рт.ст. против 128 мм.рт.ст., p<0,01). Частота систоло-

диастолической гипертонии составила 83,2% от общего числа больных с АГ, а изолированной систолической артериальной гипертензии – 16,8%.

Суточный профиль колебаний уровней АД как показатель variability в дневные и ночные часы по результатам СМАД распределился следующим образом. Из 55 пациентов основной группы число дипперов (физиологический тип суточного индекса с нормальным снижением АД в ночные часы) составило 18 человек (32,7%). У 23 (41,8%) больных ССД выявлен патологический тип суточного профиля нон-диппер (non-dipper), характеризующийся недостаточным снижением АД в ночные часы. У 10 (18,2%) пациентов суточный индекс колебаний АД соответствовал типу найт-пикер (night-peaker), а у 4 больных (7,3%) выявлен тип овер-диппер (over-dipper), характеризующийся неадекватно низким уровнем АД ночью.

В контрольной группе показатели суточного профиля АД соответствовали среднепопуляционным (рисунок 3).



* – $p < 0,05$; ** – $p < 0,01$; *** – $p < 0,001$

Рисунок 3. Типы суточного профиля АД в основной (n=55) и контрольной (n=30) группах.

Обсуждение и выводы

Таким образом, у большинства больных ССД выявляется наличие ИБС и АГ с перенесенными макрососудистыми осложнениями в виде ИМ или ОНМК.

Преобладает повышение систолического и диастолического АД с патологическими типами суточного профиля АД при клинически малосимптомном течении процесса.

Такое незаметное течение кардиоваскулярной патологии может быть связано с активной противовоспалительной и анальгетической терапией по поводу поражения костно-суставной, кожно-мышечной систем и внутренних органов при ССД, что может маскировать клинические симптомы макрососудистых изменений у данной категории пациентов.

Еще одной причиной несвоевременной диагностики сердечно-сосудистых заболеваний при ССД может быть недостаточное внимание со стороны врачей, следующих общепринятому мнению о поражении при этом заболевании преимущественно микроциркуляторного русла.

Список литературы

1. Гусева Н.Г. Системная склеродермия: клиника, диагностика, лечение // Российский журнал кожных и венерических болезней. – 2002. – № 4. – С. 5–15.
2. Насонов Е.Л. Проблема атеротромбоза в ревматологии // Вестник РАМН. – 2003. – № 7. – С. 6–10.
3. Попкова Т.В., Новикова Д.С., Насонов Е.Л. Атеротромбоз при аутоиммунных заболеваниях: современное состояние проблемы // Consilium Medicum. – 2008. – № 11. – С. 128–135.
4. Ahmad Y., Shelmerdine J., Bodill H. e.a. Subclinical atherosclerosis in systemic lupus erythematosus (SLE): the relative contribution of classic risk factors and the lupus phenotype // Rheumatology (Oxford). – 2007. – Vol. 46. – № 6. – P. 983–988.
5. Carotti M., Salaffi F., Mangiacotti M. e.a. Atherosclerosis in rheumatoid arthritis: the role of high-resolution B mode ultrasound in the measurement of the arterial intima-media thickness // Reumatismo. – 2007. – Vol. 59. – № 1. – P. 38–49.
6. Ioannidis J.P., Vlachoyiannopoulos P.G., Haidich A.B. et al. Mortality in systemic sclerosis: an international meta-analysis of individual patient data // Am J Med. – 2005. – Vol. 118. – P. 2–10.

Рецензенты:

Елисеева Л.Н., д.м.н., профессор, зав. кафедрой факультетской терапии ГБОУ ВПО «Кубанский государственный медицинский университет» Минздравсоцразвития РФ, г. Краснодар.

Тотров И.Н., д.м.н., профессор, зав. кафедрой пропедевтики внутренних болезней и сестринского дела ГБОУ ВПО «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития РФ, г. Владикавказ.