

**ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет ім І.Я. Горбачевського
МОЗ України”.**

**Роль ендотеліальної дисфункції у виникненні серцево-судинного ризику у хворих на
АС**

Сміян С.І., Кошак Б.О., Слаба У.С., Квасніцька О.С., Лепявко А.А.

Актуальність: Анкілозивний спондилоартрит (АС) - хронічне системне запальне захворювання з переважним ураженням осевого скелета. Відомо, що смертність серед пацієнтів з АС в 1,5 рази вище популяційного рівня і зумовлена серцево-судинною патологією та хронічною нирковою недостатністю внаслідок амілоїдозу. В даний час доведено, що наявність персистуючого системного запалення є вагомим предиктором розвитку серцево-судинних (СС) захворювань за причиною розвитку дисфункції ендотелію, а в подальшому - атеросклерозу, атеротромбозу, ремоделювання судинної стінки і міокарда і, відповідно, основним чинником значно вищих від загальнопопуляційних випадків несприятливих загрозливих для життя станів.

Мета: Вивчити поширеність ендотеліальної дисфункції та встановити взаємозв'язки з факторами серцево-судинного ризику (ССР) у хворих на АС.

Матеріали і методи: обстежено 104 пацієнтів з АС, яким проводили стандартні діагностичні методи, що характеризують перебіг захворювання, а також параметри ліпідограми, УЗД комплексу інтима-медіа сонної артерії та оцінку ендотеліозалежної вазодилатації у відповідь на реактивну гіперемію. Клінічну активність недуги визначали за допомогою індексу активності захворювання BASDAI, функціонального індексу BASFI, метрولوгічного індексу BASMI, якості життя ASQoL. Для оцінки 10-річного ризику серцево-судинних захворювань використовували шкалу QRISK.

Результати: Згідно проведених результатів ЕД виявлено в 47% випадків. Встановлено, що за умов наявності ЕД $<10\%$ спостерігається достовірне ($p=0.02$) збільшення кількості пацієнтів з ЛПНШ $>1,7$ ммоль/л, ЛПВЩ $<1,0$ ммоль/л, потовщенням ТІМ $>0,9$ мм. Поряд із тим, у хворих даної когорти реєструються достовірно вищі значення тривалості захворювання та суттєві

відмінності за його перебігом за показниками ВАШ, СРП, ШОЄ та індексами активності і функціональних розладів.

Оцінка за шкалою QRisk дозволила констатувати СС ризик, що становив 3,4 %, котрий згідно інтерпретації, близько в три рази перевищує ризик у загальній популяції, причому серед традиційних чинників найбільш часто зареєстровані збільшення ЛПВЩ і зменшення ЛПНЩ.

Висновок: Таким чином, слід припустити, що в проблемі розвитку ССЗ за умов АС найбільшого значення набуває факт наявності системного запалення яке асоціюється з розвитком дисфункції ендотелію і збільшенням рівня атерогенних ліпідів.