

## КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РЕВМАТИЗМА У ПАЦИЕНТОВ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Хаджиматова И.Х.,  
Каримов М.Ш.

Ташкентский Государственный Медицинский Университет,  
Ташкент, Узбекистан

<https://doi.org/10.5281/zenodo.17318024>

**Введение:** Ревматизм (острая ревматическая лихорадка) представляет собой системное воспалительное заболевание соединительной ткани, развивающееся преимущественно после стрептококковой инфекции и характеризующееся поражением сердца, суставов, сосудов и нервной системы. В последние годы особое внимание уделяется сочетанию ревматических заболеваний с метаболическими нарушениями, прежде всего с метаболическим синдромом (МС), который рассматривается как комплекс взаимосвязанных факторов — висцерального ожирения, инсулинорезистентности, артериальной гипертензии, гипергликемии и дислипидемии.

Метаболический синдром способствует активации хронического воспаления низкой степени интенсивности и оксидативного стресса, что может усиливать аутоиммунные и воспалительные процессы при ревматизме. Нарушение липидного и углеводного обмена приводит к изменению иммунного ответа, дисфункции эндотелия, нарушению микроциркуляции и развитию поражений сердца — ключевого органа-мишени при ревматизме.

Несмотря на наличие данных о высокой распространённости метаболических нарушений у пациентов с хроническими воспалительными заболеваниями, взаимосвязь ревматизма и МС остаётся недостаточно изученной. Это определяет актуальность настоящего исследования.

**Цель:** изучить клинико-лабораторные особенности течения ревматизма у пациентов с метаболическим синдромом и определить влияние метаболических факторов на выраженность воспалительных и кардиальных проявлений заболевания.

**Материалы и методы:** Исследование проводилось на базе 2-й клиники ТГМУ кафедры ревматологии и Национального медицинского центра. Под наблюдением находилось 80 больных ревматизмом, находившихся на лечении в ревматологическом отделении в период 2023–2025 гг. Возраст пациентов варьировал от 25 до 60 лет (в среднем  $42,3 \pm 8,6$  года). Женщины составили 68,7% выборки. Диагноз ревматизма устанавливался в соответствии с критериями ВОЗ (2003), активность процесса оценивалась по уровню острофазовых показателей (С-реактивный белок — СРБ, СОЭ), титру антистрептолизина-О (АСЛ-О), концентрации цитокинов (интерлейкин-6 — ИЛ-6, фактор некроза опухоли- $\alpha$  — ФНО- $\alpha$ ). Метаболический синдром диагностировался у 36 (45%) пациентов по критериям Международной федерации диабета (IDF, 2005). Определялись показатели липидного профиля (общий холестерин — ХС, триглицериды — ТГ, липопротеиды высокой плотности — ЛПВП, липопротеиды низкой плотности — ЛПНП), глюкоза крови натощак, индекс массы тела (ИМТ) и окружность талии. Функция печени оценивалась по активности АЛТ, АСТ и ГГТ. Статистическая обработка проводилась с использованием пакета SPSS 26.0. Различия считались достоверными при  $p < 0,05$ .

**Результаты:** У пациентов с сочетанием ревматизма и метаболического синдрома отмечались более высокие уровни СРБ ( $27,4 \pm 6,8$  мг/л против  $15,6 \pm 5,2$  мг/л;  $p < 0,01$ ) и ИЛ-6 ( $12,8 \pm 3,5$  пг/мл против  $7,9 \pm 2,1$  пг/мл;  $p < 0,01$ ), что свидетельствует о более выраженном системном воспалении. Уровень ФНО- $\alpha$  также был достоверно выше в группе с МС ( $p < 0,05$ ).

Показатели липидного обмена у больных с МС характеризовались атерогенным типом: повышение общего ХС ( $6,3 \pm 1,1$  ммоль/л), ТГ ( $2,1 \pm 0,5$  ммоль/л), снижение ЛПВП ( $1,0 \pm 0,2$  ммоль/л) и рост коэффициента атерогенности ( $p < 0,01$ ). Выявлена положительная корреляция между концентрацией ИЛ-6 и уровнем ТГ ( $r = 0,41$ ;  $p < 0,05$ ), что подтверждает связь воспаления с нарушением липидного обмена. Клинически у пациентов с МС чаще отмечались признаки поражения сердца — тахикардия, аритмии, усиление сердечных шумов. У 28% наблюдался миокардит различной степени активности. Пациенты также предъявляли жалобы на быструю утомляемость, потливость, лабильность артериального давления.

**Вывод:** Таким образом, у больных ревматизмом метаболический синдром ассоциируется с более выраженным воспалением, метаболическими нарушениями и риском поражения органов-мишеней. Это объясняется тем, что хроническое воспаление при ревматизме и метаболические нарушения при МС взаимно потенцируют друг друга через активацию провоспалительных цитокинов, дисфункцию эндотелия и оксидативный стресс.

### Литература:

1. Князева Л.М., Лиля А.М. Современные представления о воспалении при ревматических заболеваниях // Клиническая медицина. — 2022. — №5. — С. 12–19.
2. Alberti K.G., Zimmet P., Shaw J. The metabolic syndrome — a new worldwide definition. *Lancet*. 2005;366(9491):1059–1062.
3. Ефремова О.В. и др. Метаболический синдром и системное воспаление: патогенетические взаимосвязи // Терапевтический архив. — 2021. — №8. — С. 55–61.
4. Gupta R., et al. Role of inflammation in metabolic syndrome and rheumatic diseases. *Int J Rheum Dis*. 2020;23(6):780–789.
5. Чучалин А.Г. Воспаление и метаболические нарушения в клинической практике. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023. — 224 с.