

АКТИВАЦИЯ Т-ЛИМФОЦИТОВ КРОВИ АССОЦИИРУЕТСЯ С СОСУДИСТОЙ ЖЕСТКОСТЬЮ У БОЛЬНЫХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Пылаева Е. А., Михайлов Г. В., Виценя М. В., Гаврюшина С. В., Потехина А. В., Овчинников А. Г., Агеев Ф. Т., Арефьева Т. И., Чазова И. Е.

ФГБУ "РКНПК МЗ РФ"

Введение (цели/ задачи):

Имеются свидетельства взаимосвязи онкологических заболеваний и поражения сердечно-сосудистой системы (ССС) еще до начала противоопухолевого лечения, что может быть связано с нарушениями иммунного статуса на фоне онкологического процесса. Мы предположили, что изменение субпопуляционного состава лимфоцитов крови, сопровождающее рак молочной железы (РМЖ), может ассоциироваться с увеличением жесткости сосудистой стенки, отражающим субклиническое поражение ССС. Цель: исследовать взаимосвязь параметров клеточного иммунитета с показателями жесткости артерий, оцененными по скорости распространения пульсовой волны (СПВ), у больных первичным РМЖ и здоровых женщин.

Материал и методы:

Обследовано 17 женщин с впервые диагностированным РМЖ (HER2+, II-III стадии) до начала специфической терапии и 20 здоровых женщин без анамнеза сердечно-сосудистых заболеваний. Группы были сопоставимы по возрасту, уровню артериального давления и индексу массы тела. Содержание CD4+IFN γ T-хелперов (Tx) 1 типа, CD4+IL4+Tx2 CD4+CD25lowCD127high активированных эффекторных Т-лимфоцитов (Такт) в периферической крови было оценено методами прямой иммунофлуоресценции и проточной цитофлуориметрии. СПВ на каротидно-фemorальном (СПВкф) и плече-лодыжечном (СПВпл) сегментах была оценена методами аппланационной тонометрии и объемной сфигмографии, соответственно.

Результаты:

Содержание Tx1, Tx2 и Такт (% от лимфоцитов) было выше у больных РМЖ по сравнению с контрольной группой [(11 (9.5-16.4) против 9 (5.8-11.4); 1.5 (0.7-1.7) против 0.7 (0.4-0.8), $p<0.05$; 25 (23-31) против 21 (19-25), $p=0.05$, соответственно)]. СПВпл и СПВкф (м/с) была выше у больных РМЖ [13.0 (12.1-14.8) против 12.0 (11.4-12.7) и 8.1 (7.7-8.7) против 7.2 (6.9-7.9), соответственно, $p<0.05$]. Выявлена прямая корреляционная взаимосвязь содержания Такт с СПВкф и СПВпл [$R=0.72$ и 0.48 , соответственно, $p<0.05$], а также уровней Tx1 и Tx2 с СПВкф [$R=0.39$ и 0.47 , соответственно, $p<0.05$]. Данные взаимосвязи были зарегистрированы как у больных РМЖ так и в контрольной группе. СПВкф ожидаемо зависела от возраста [$R=0.64$], однако взаимосвязи между исследованными показателями клеточного иммунитета и возрастом выявлено не было.

Заключение:

Процессы ремоделирования сосудистой стенки у больных РМЖ могут быть связаны с активацией Т-лимфоцитов, что требует дальнейших исследований.

АКТИВНОСТЬ ВОСПАЛЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕДИКТОРОМ ПОВЫШЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ РИГИДНОСТИ

Троицкая Е. А., Вельмакин С. В., Виллевалде С. В., Кобалава Ж. Д.

Российский университет дружбы народов

Введение (цели/ задачи):

Риск сердечно-сосудистых осложнений (ССО) при ревматоидном артрите (РА) значительно выше, чем в общей популяции, что связано не только с традиционными факторами риска, но и с активностью иммунновоспалительного процесса, ведущего к ускоренному прогрессированию атеросклероза. Артериальная ригидность (АР) рассматривается как интегральный показатель сердечно-сосудистого риска у больных РА, однако вопрос о вкладе хронического воспаления при РА в повышение жесткости артерий остается дискуссионным. Цель исследования: изучить характеристики артериальной ригидности и центральной пульсовой волны, их ассоциации с выраженностью воспаления у пациентов с ревматоидным артритом.

Материал и методы:

Обследовано 42 пациента с РА (EULAR 2010г.), 67% женщин, средний возраст 59.7 ± 15.2 лет, 14% курящих, 60% с АГ, среднее АД $132\pm19/80\pm10$ мм рт.ст., 39% с ожирением, 47% с дислипидемией. Медиана длительности РА составила 9 лет [интерквартильный диапазон (IQR) 3-17], серопозитивный РА выявлен в 42% случаев. Все пациенты получали базисную противовоспалительную терапию, 20% - генно-инженерные биологические препараты. У всех пациентов оценивали уровень вЧСРБ и ревматоидного фактора (РФ). Прямые и косвенные параметры АР оценивали методом аппланационной тонометрии (SphygmoCor AtCor) и при измерении сердечно-лодыжечного сосудистого индекса (СЛСИ) (VaSera1500). Результаты считали статистически достоверными при $p<0.05$.

Результаты:

Медиана СРБ составила 13 мг/дл (интерквартильный диапазон (IQR) 3-24 мг/дл), медиана РФ 32 (IQR 8-165) Ед/мл. Медиана СРПВ составила 9.4 (IQR 7-11). Повышение СРПВ >10 м/с выявлено у 16 (37,8%) пациентов. Пациенты с СРПВ >10 м/с были старше (72.0 ± 8.5 и 53.3 ± 14.9 лет), характеризовались более высоким ИМТ (30.5 ± 5.9 и 24.9 ± 4.5 кг/м²), окружностью талии (99 ± 12 и 83 ± 16 см), большей продолжительностью АГ (медиана 14 лет [IQR 7,5-18] и 0 лет [IQR 0-4,5]), более высоким АД в плечевой артерии ($143\pm21/84\pm9$ и $124\pm13/78\pm9$ мм рт.ст.), более высокими уровнями ХС-ЛНП (3.0 ± 1.0 и 4.1 ± 0.8 ммоль/л), глюкозы плазмы (5.6 ± 0.9 и 4.9 ± 0.8 ммоль/л), вЧСРБ (медиана 9 [IQR 2-17,1] и 22 [IQR 13-56,6] мг/дл) и более высокими значениями СЛСИ (9.2 ± 0.5 и 7.2 ± 1.2). $p<0.05$ для всех приведенных различий. Обнаружены положительные корреляции СРПВ с возрастом ($r=0.65$), ИМТ ($r=0.53$), САД ($r=0.62$), ДАД ($r=0.41$), ХС-ЛПНП ($r=0.60$), глюкозой ($r=0.38$), длительностью АГ ($r=0.69$) и вЧСРБ (0.28), $p<0.05$ для всех показателей. Многофакторный регрессионный анализ подтвердил, что предикторами повышения АР являлись возраст ($\beta=0.3$, $p=0.0012$), продолжительностью АГ ($\beta=0.4$, $p=0.0001$), САД ($\beta=0.42$, $p<0.0001$) и вЧСРБ ($\beta=0.26$, $p=0.0004$).