

ПОРАЖЕНИЕ СЕРДЦА ПРИ СЕРОНЕГАТИВНЫХ СПОНДИЛОАРТРОПАТИЯХ

Здиховская И.И. к.м.н. доцент кафедры терапии ФИПО им. профессора А.И. Дядыка

Христуленко А.Л. к.м.н. доцент кафедры терапии ФИПО им. профессора А.И. Дядыка

Стуликова Е.Л. к.м.н. доцент кафедры терапии ФИПО им. профессора А.И. Дядыка

Гнилицкая В.Б. к.м.н. доцент кафедры терапии ФИПО им. профессора А.И. Дядыка

Серонегативные спондилоартропатии (ССПА)

- ▶ анкилозирующий спондилоартрит,
- ▶ псориатический артрит,
- ▶ реактивные артриты (в т.ч. синдром Рейтера),
- ▶ энтеропатические артриты (при заболеваниях Крона, Уиппла, неспецифическом язвенном колите)

ССПА

Общие признаки:

- ▶ Поражение крестцово-подвздошных суставов и позвоночника;
- ▶ Поражение преимущественно суставов нижних конечностей;
- ▶ Семейный характер;
- ▶ Тесная связь с антигеном гистосовместимости HLA-B27;
- ▶ Наличие внесуставных проявлений.

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ССПА

► Большие критерии:

1. Боль в позвоночнике в анамнезе, + не меньше 4 следующих характеристик:

- появление в возрасте до 45 лет;
- незаметное начало;
- уменьшение при движениях;
- утренняя скованность;
- длительность не менее 3 месяцев.

2. Асимметричный синовит преимущественно суставов нижних конечностей.

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ССПА

► Малые критерии:

- 1. Семейный анамнез;**
- 2. Псориаз,** диагностированный врачом;
- 3. Воспалительное заболевание кишечника,** подтвержденный рентгенологически или эндоскопически;
- 4. Перемежающаяся боль в области ягодиц.**
- 5. Энтезопатии** боль в области Ахилова сухожилия или подошвенной фасции.
- 6. Острая диарея:** за месяц до артрита.
- 7. Уретрит** или цервицит за месяц до артрита.
- 8. Сакроилеит**

ССПА

Внесуставные проявления

- ▶ Поражение глаз;
- ▶ Поражение кожи и слизистых оболочек;
- ▶ Поражение почек;
- ▶ Неврологические проявления;
- ▶ Поражение легких;
- ▶ Поражение сердца.

Поражение сердца при ССПА

- ▶ Описаны при всех заболеваниях этой группы;
- ▶ Частота их по разным данным составляет 2 – 30 %;
- ▶ Наиболее часто наблюдаются при анкилозирующем спондилоартрите;
- ▶ Чаще наблюдаются у молодых мужчин;
- ▶ Чаще наблюдаются при длительном течении ССПА и при вовлечении периферических суставов;
- ▶ Могут предшествовать развитию суставных проявлений.

Поражение сердца при ССПА

- ▶ Классическими кардиальными проявлениями ССПА считаются аортит с аортальной недостаточностью и АВ блокада, которые были описаны в 30-х годах прошлого века
- ▶ Внедрение в клиническую практику эхокардиографических, электрофизиологических, радиоизотопных методик позволило диагностировать и другие изменения сердца при ССПА:
 - фиброз створок аортального и митрального клапанов с регургитацией,
 - нарушения ритма и проводимости,
 - нарушения диастолической функции левого желудочка,
 - перикардит,
 - миокардит.

Поражение сердца при ССПА

- ▶ Кардиологические проявления ССПА ряд исследователей расценивает как «доброкачественные», что подтверждается отсутствием у большинства пациентов клинически значимых нарушений, которые способствовали бы развитию сердечной недостаточности, потребности в хирургической коррекции и повышению летальности.
- ▶ Однако в других исследованиях показано, что при ССПА могут развиваться тяжелые нарушения проводимости сердца, требующие имплантации электрокардиостимулятора, и прогрессирующая аортальная регургитация, являющаяся показанием к протезированию клапана.

HLA-B27 - кардиопатия

- ▶ Термин, характеризующий кардиальные поражения при заболеваниях, ассоциирующихся с антигеном гистосовместимости HLA-B27
- ▶ По данным L.Bergfeldt, аортит и АВ блокада ассоциированы с носительством HLA-B27-антигена в 67-88% случаев
- ▶ Среди пациентов с водителями ритма 85% HLA-B27-позитивных лиц (L.Bergfeldt)
- ▶ O. Laitinen и соавторы показали, что среди 74 пациентов с реактивным постэнтероколитическим артритом аортит развился только у HLA-B27-позитивных больных
- ▶ По данным А.А. Годзенко и соавторов HLA-B27 был выявлен у 98,5% с разнообразными нарушениями ритма и проводимости у пациентов с анкилозирующим спондилоартритом

Клапанные поражения при ССПА

- ▶ По обзорным данным D. Lautermann и J. Braun, частота аортальной регургитации при АС составляет 4-10%
- ▶ Одно из первых патофизиологических описаний клапанных поражений сердца при ССПА было предложено Bulkley и Roberts 1973 г.
- ▶ Они изучили результаты вскрытия восьми пациентов с анкилозирующим спондилоартритом (АС).
- ▶ Была выявлена дилатация корня аорты, связанная с распространением фиброза вдоль интимы сосуда.

Клапанные поражения при ССПА

- ▶ Дальнейшие исследования обнаружили клеточный воспалительный процесс в сочетании с агрегацией тромбоцитов, приводящий к эндартерииту вокруг корня аорты и аортального клапана.
- ▶ Это, в свою очередь, стимулирует гиперактивность фибробластов, что приводит к утолщению и уплотнению тканей, включая кольцо аорты, створки аортального клапана, аорто-митральное соединение вместе с проводящей системой.
- ▶ Утолщение створок клапана, расширение корня аорты и аномальное смещение створки из-за утолщенной субаортальной ткани - все это приводит к аортальной регургитации.

Клапанные поражения при ССПА

- ▶ Roldan et al. изучили корень и клапаны у 44 пациентов с АС с помощью трансторакальной эхокардиографии.
- ▶ Поражение корня аорты и клапана были обнаружены у 82% больных по сравнению с контролем (27%).
- ▶ Другими отклонениями были:
 - утолщение корня аорты,
 - повышенная жесткость и расширение корня.
- ▶ За исключением продолжительности АС, поражение корня и клапана аорты не были связаны с активностью, тяжестью или терапией АС.
- ▶ Во время наблюдения за 25 пациентами в течение 39 месяцев в этом исследовании:
 - у 24% развились новые аномалии корня аорты или клапана,
 - у 12% существовавшая регургитация значительно увеличилась,
 - в 20% аномалии разрешились
 - у 20% пациентов развилась сердечная недостаточность, что потребовало замены клапана

Клапанные поражения при ССПА

- ▶ Митральная регургитация встречается при ССПА реже, в литературе описаны единичные случаи изолированного вовлечения митрального клапана при СА.
- ▶ По данным А.А. Годзенко и соавторов уплотнение митрального клапана наблюдалось примерно у 14% пациентов с СА, чаще в комбинации с поражением аорты и аортального клапана.
- ▶ Предлагаемый механизм в основном связан с распространением фиброза субаортальных тканей, который прогрессирует и достигает створки митрального клапана. Митральный клапан уплотняется, снижается его подвижность, что в конечном итоге приводит к митральной регургитации.
- ▶ Другой потенциальный механизм митральной регургитации может быть результатом тяжелой аортальной регургитации, приводящей к гипертрофии левого желудочка и, следовательно, к деформации аппарата митрального клапана

Нарушения проводимости и ритма при ССПА

- ▶ Нарушения проводимости являются одними из наиболее часто наблюдаемых сердечных проявлений у пациентов с АС, которые обычно предшествуют другим поражениям сердца, однако данные о частоте их встречаемости разнятся.
- ▶ По данным D. Lautermann и J. Braun, частота нарушений проводимости составляет 3-9% пациентов с АС
- ▶ Г. П. Котельникова и соавт. выявляли нарушения проводимости у 21% больных АС
- ▶ Разнообразные нарушения проводимости, включая АВ и внутрижелудочковые блокады, обнаруживались в различные периоды болезни почти у трети пациентов с СА, по данным Bergfeldt L.
- ▶ А.А. Годзенко и соавторы выявили различные нарушения ритма и проводимости у 19,5 % пациентов с СА

Нарушения проводимости и ритма при ССПА

- ▶ В своем исследовании DiK и соавторы обнаружили статистически значимо более высокую распространенность АВ-блокады первой степени у пациентов с АС , а также связь этой блокады с продолжительностью и активностью заболевания.
- ▶ Интересно, что в этом исследовании авторы также сообщают о более частом обнаружении нарушений проводимости у пациентов с положительным антигеном HLA-B27, даже в случаях отсутствия ревматологических проявлений АС.

Нарушения проводимости и ритма при ССПА

- ▶ Существуют две распространенные теории об этиологии нарушений проводимости у пациентов с АС:
 - ❑ Воспаление межжелудочковой перегородки, ведущее к повреждению проводящей системы,
 - ❑ Аномалии (воспаление) артерии, кровоснабжающей АВ-узел, что ведет к дисфункции АВ-узла.
- ▶ Безусловно, оба процесса могут идти рука об руку, учитывая данные Bergfeldt L о наличии как атриовентрикулярных блокад, так и предсердных и желудочковых экстрасистол

Нарушения проводимости и ритма при ССПА

- ▶ По данным А.А. Годзенко и соавторов варианты нарушений ритма и проводимости при ССПА можно представить следующим образом (в порядке убывания частоты встречаемости):
- ▶ Внутрижелудочковая блокада
- ▶ Неполная блокада левой ножки пучка Гиса
- ▶ Синусовая брадикардия
- ▶ Атриовентрикулярная блокада 1 степени
- ▶ Атриовентрикулярная блокада 2 и 3 степени
- ▶ Синусовая тахикардия
- ▶ Экстрасистолия
- ▶ Полная блокада левой ножки п. Гиса
- ▶ Комбинированная блокада
- ▶ Полная блокада правой ножки п. Гиса
- ▶ Фибрилляция предсердий

Нарушения проводимости и ритма при ССПА

- ▶ Е. Toussirot и соавторы обнаружили факторы, которые указывают на нарушения вегетативной нервной системы у пациентов с АС:
 - ❑ Повышение частоты сердечных сокращений, которое коррелировало с тяжестью заболевания, измеренной по уровням СОЭ и СРБ
 - ❑ Неспособность поддерживать стабильное артериальное давление при изменении положения (например, из положения лежа на спине в вертикальное).
- ▶ Основываясь на своих выводах, группа предположила, что эти вегетативные расстройства могут приводить к дефектам проводимости и аритмиям, тем самым отрицательно влияя на прогноз.
- ▶ Этому отчету противоречит статья А. Yildirim и соавторов, опубликованная двумя годами позже. Эта группа исследователей использовала вариабельность сердечного ритма в качестве меры автономного контроля и не обнаружила статистически значимой разницы между больными АС и контрольной группой.

Нарушения проводимости и ритма при ССПА

- ▶ Поскольку большинство исследований указывает на раннее появление и сердечных проявлений у больных с ССПА, раннее тестирование этих пациентов представляется важным.
- ▶ Предлагается несколько методов для помощи в оценке сердечных проявлений у ревматологических больных, например, 24-часовое холтеровское мониторирование и эхокардиография.
- ▶ В исследовании А. Yildirim и соавторы демонстрируют простой способ оценить предрасположенность к развитию аритмий - это измерение дисперсии QT. Этот подход намного более рентабелен, чем отправка всех пациентов на холтеровское мониторирование, и может быть легко применен в рутинной практике, при этом только пациенты с повышенным риском аритмии могут быть направлены на дальнейшее обследование.

Нарушение функции миокарда при ССПА

- ▶ Сегодня нет убедительных данных, подтверждающих самостоятельное повреждение кардиомиоцитов при ССПА или вторичность нарушения функции миокарда по отношению к клапанным дефектам или нарушениям ритма
- ▶ Имеются данные нескольких исследований, продемонстрировавших ухудшение систолической функции ЛЖ у пациентов с СА
- ▶ Гораздо больше данных свидетельствует о том, что дисфункция миокарда, проявляющаяся у пациентов с АС, является дисфункцией диастолической. Так в исследовании А. Yildirim и соавторов было продемонстрировано снижение скорости E-волны (раннее диастолическое наполнение), увеличение скорости A-волны (позднее диастолическое наполнение) и общее низкое соотношению E / A по данным ЭхоКГ.
- ▶ Подобные данные результаты были получены В. А. Gould и соавторами при проведении радионуклидной вентрикулографии у пациентов с СА в сравнении со здоровыми добровольцами

Заключение

- ▶ В заключение приведем данные канадского исследования о распространенности сердечно-сосудистых поражений у пациентов с ССПА, которые красноречиво свидетельствуют о необходимости раннего их выявления и лечения, особенно в свете повсеместного роста аутоиммунных заболеваний.
- ▶ АС увеличивает риск сердечно-сосудистых заболеваний от 25 до 60 %, преимущественно у лиц в возрасте от 20 до 39 лет.
 - ❑ риск клапанного поражения на 58 % выше
 - ❑ риск ишемической болезни сердца на 37 % выше
 - ❑ риск инсульта на 25 % выше
- ▶ Связь между АС и заболеваниями сердца существует по ряду причин:
 - ❑ хроническое воспаление,
 - ❑ использование НПВП,
 - ❑ недостаточная физическая активность из-за хронической боли.

Спасибо за внимание!

