

**Выписка из протокола № 19 заседания комиссии  
Ученого совета Федерального государственного бюджетного научного учреждения  
«Научно-исследовательский институт ревматологии имени В.А. Насоновой»  
по отбору приоритетных поисковых исследований  
от 6 сентября 2016 г.**

Председатель: д.м.н. Д.Е. Каратеев  
Ученый секретарь: д.м.н. В.Н. Амирджанова

Присутствовали: Ш.Ф. Эрдес, Д.Е. Каратеев, В.Н. Амирджанова, Е.Н. Александрова, А.С. Авдеева, З.С. Алекберова, Л.И. Алексеева, Л.П. Ананьева, Р.М. Балабанова, В.И. Васильев, А.Д. Васин, А.В. Волков, Е.А. Галушко, А.В. Гордеев, Л.Н. Денисов, И.С. Дыдыкина, М.С. Елисеев, А.Е. Каратеев, Т.В. Коротаяева, Н.Н. Кузьмина, Ю.В. Муравьев, А.А. Новиков, Д.С. Новикова, Т.М. Новоселова, И.П. Никишина, Ю.А. Олюнин, В.П. Павлов, Т.В. Попкова, Т.М. Решетняк, Я.А. Сигидин, С.О. Салугина, А.В. Смирнов, С.К. Соловьев, Н.В. Чичасова, Г.Р. Имамединова, И.А. Гусева, М.А. Мисиюк, А.Г. Дилборян, О.Р. Бобкова, А.А. Студенникова, В.С. Сыгырта, А.Н. Латыпова, Е.С. Перегудова, А.В. Агаева, Т.В. Дубинина, А.Б. Демина, С.Ю. Негода, Т.Н. Кочуа, А.О. Королева.

**Повестка**

Утверждение темы кандидатской диссертации Удачкиной Елене Васильевне «Динамика толщины комплекса интима-медиа сонных артерий и коронарного кальциевого индекса у больных ранним ревматоидным артритом на фоне противовоспалительной терапии»  
Специальность: Ревматология – 14.01.22, Кардиология – 14.01.05.  
Научный руководитель: д.м.н. Новикова Д.С.

**Вопросы и обсуждение:**

**д.м.н. Д.Е. Каратеев:** Что еще остается изучить для реализации задач Вашего исследования?

**Удачкина Е.В.:** Планируется более подробно изучить влияние противовоспалительной терапии на динамику атеросклероза сонных артерий и кальциноза коронарных артерий (ККА); провести многофакторный анализ и постараться выделить факторы, влияющие на прогрессирование этих состояний, сопоставить динамику атеросклероза сонных артерий с динамикой кальциноза коронарных артерий.

**д.м.н. Д.Е. Каратеев:** В работах Е. Мясоедовой описан «липидный парадокс», когда в условиях высокой активности воспаления при ревматоидном артрите (РА) «благоприятный» липидный профиль, ассоциирован с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений. После начала агрессивного лечения РА с помощью базисных противовоспалительных препаратов (БПВП) и генно-инженерных препаратов (ГИБП) происходит повышение всех показателей липидного спектра крови. Связь уровня липидов крови и активности РА, четко прослеживается и в Вашей работе. Выявлены ли значимые



различия в уровне липидов крови в зависимости от достигнутой активности РА ( $DAS28 < 2,6 / DAS28 \geq 2,6$ ) и от вида противовоспалительной терапии?». Является ли обязательным для снижения сердечно-сосудистого риска достижение ремиссии РА (в том числе на фоне применения ГИБП) или достаточно любого уровня снижения активности РА на фоне монотерапии метотрексатом (МТ). Считаете ли Вы целесообразным продлить свое наблюдение за пациентами до 24 или 36 месяцев?

**Удачкина Е.В.:** В нашем исследовании связь липидов крови и активности РА сохранялась на протяжении всего периода наблюдения. Однако повышение уровня липидных параметров при снижении воспаления в абсолютных величинах было небольшим. Таким образом, с практической точки зрения эффект «нормализации» уровня липидов в ответ на снижение активности РА, вероятно, не столь актуален. Влияния вида противовоспалительной терапии (монотерапия МТ/комбинированная терапия МТ+ГИБП) на степень изменения липидных параметров через 18 месяцев лечения не выявлено. Однако, с учетом дизайна исследования, терапия при ее недостаточной эффективности могла в течение 18 месяцев изменяться. Мы планируем провести более детальный анализ динамики уровня липидов, толщины комплекса интима-медиа (ТИМ) и атеросклероза сонных артерий, ККА с выделением подгрупп пациентов в зависимости от вида и эффективности противовоспалительной терапии через 6 и 18 месяцев лечения. Остро стоит вопрос об исходно высокой частоте атеросклероза сонных артерий и ККА и их прогрессировании на фоне противовоспалительного лечения. Увеличение срока наблюдения до 24 или 36 месяцев может дать дополнительную информацию о влиянии активности РА и «воспалительной нагрузки», вида противовоспалительной и гиполипидемической терапии на состояние артериальной стенки.

**д.м.н., профессор З.С. Алекберова:** При болезни Бехчета известны случаи локального истончения комплекса интима-медиа с последующим образованием на этих участках аневризматического расширения или атеросклероза. Зарегистрированы ли случаи истончения комплекса-интима медиа у больных ранним РА, включенных в Ваше исследование?

**Удачкина Е.В.:** Случаев выявления ТИМ сонных артерий в стандартных точках исследования ниже поло-возрастной нормы среди включенных в наше исследование пациентов не зарегистрировано. Однако, мы планируем провести сопоставление ТИМ каждого включенного пациента с квартилями поло-возрастных значений ТИМ сонных артерий и проанализировать эти результаты.

**к.м.н. Е.И. Маркелова:** Вами показано, что прогрессирование ККА было более выражено среди пациентов достигших ремиссии, чем у больных РА с сохраняющейся к 18 месяцу активностью заболевания. Чем, по Вашему мнению, это может объясняться?

**Удачкина Е.В.:** В основе развития ККА лежит сложный этиопатогенетический процесс. Часто отложение солей кальция в артериальной стенке происходит в рамках процесса репарации. Атеросклероз сочетает в себе одновременно два противоположенных процесса – повреждение стенки артерий и ее репарация. В исследовании с использованием внутрисосудистого УЗИ коронарных артерий показано, что на фоне терапии статинами



происходит активная репарация в области атеросклеротических бляшек (АТБ), при этом увеличивался и кальциевый индекс. Применительно к нашей работе, остается вопрос, является ли наблюдаемое прогрессирование ККА процессом изолированной репарации в АТБ или отражает прогрессирование атеросклероза коронарных артерий. Кроме того, доказана высокая частота субклинического коронарита при РА. Превалирование прогрессирования ККА среди пациентов, достигших ремиссии РА, также может отражать и процесс разрешения коронарита.

**к.м.н. И.С. Дыдыкина:** Работа представляет научный и практический интерес. Однако, для более полного отражения значимости и актуальности исследования хотелось бы изменить название темы и пересмотреть положения, выносимые в качестве научной новизны. Требуется дополнительно проанализировать и постараться выделить те факторы, которые повлияли на прогрессирование атеросклероза сонных артерий и кальциноза коронарных артерий.

**д.м.н. Д.Е. Каратеев:** Необходимо пересмотреть формулировку практической значимости работы.

**Академик РАН, д.м.н., профессор Е.Л. Насонов:** Представленная работа имеет неоспоримую научную новизну и большую практическую значимость. Несмотря на большое количество проведенных исследований по влиянию противовоспалительной терапии и гиполипидемической терапии на развитие и прогрессирование ССЗ при РА, на сегодняшний день в мировой науке нет ответа на эти вопросы. Не разработано ни одного четкого алгоритма кардиологического обследования и лечения больных РА. Вопрос о том, каким принципам диагностики и лечения мы должны следовать, чтобы добиться снижения сердечно-сосудистой смертности у больных РА, по-прежнему остается открытым.

#### Решение:

1. Утвердить тему кандидатской диссертации Удачкиной Елене Васильевне «Динамика толщины комплекса интима-медиа сонных артерий и коронарного кальциевого индекса у больных ранним ревматоидным артритом на фоне противовоспалительной терапии»;
2. Подумать об изменении названия диссертации;
3. Утвердить научным руководителем: д.м.н. Д.С. Новикову по двум специальностям (Ревматология – 14.01.22, Кардиология – 14.01.05);
4. Сроки выполнения работы: 2016-2018 гг.

Председатель:

Секретарь:



д.м.н. Д.Е. Каратеев

д.м.н. В.Н. Амирджанова