

Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) является заболеванием, неблагоприятно влияющим на прогноз для пациентов. Наличие отягощающих (коморбидных) состояний, в частности ревматической патологии, может усугублять течение сердечной недостаточности (СН). Для дополнительной оценки тяжести течения ХСН могут быть использованы современные иммунологические маркеры.

**Цель** — изучить возможные ассоциации галектина-3 с лабораторными и инструментальными параметрами пациентов с ХСН и остеоартритом (ОА).

**Материалы и методы.** Проведено одномоментное поперечное исследование 115 пациентов с ХСН, проходивших амбулаторное наблюдение: среди них, 65 пациентов — исследуемая группа с ХСН и ОА коленных суставов и 50 пациентов — группа с ХСН без ОА. Проведён сравнительный анализ лабораторных и инструментальных показателей, отражающих тяжесть течения ОА, галектина-3 в обеих группах, а также поиск возможных ассоциаций галектина-3 с параметрами, отражающими тяжесть ХСН. Результаты сравнительного анализа представлены в виде медианы (Me) с указанием первого (Q1) и третьего (Q3) квартиля на основании критерия Манна–Уитни. Для анализа характеристики анализируемых ассоциаций нескольких признаков использовался метод линейного регрессионного анализа.

Критический уровень значимости оцениваемых статистических гипотез  $p < 0,05$ . Сравнение различий частот в анализируемых группах осуществляли при помощи  $\chi^2$ -Пирсона.

**Результаты.** Между обследуемыми группами выявлены значимые различия в уровнях креатинина, скорости клубочковой фильтрации (СКФ), изменения в параметрах липидограммы. В исследуемой группе (ХСН и ОА) обнаружено преобладание случаев гипертрофии левого желудочка (ГЛЖ), более высокое значение индекса массы миокарда левого желудочка и соотношения параметров трансмитрального потока по сравнению с пациентами с ХСН без ОА. В группе пациентов с ХСН и ОА обнаружено статистически значимо повышенный уровень галектина-3 по сравнению с пациентами без ОА: 39,4 (30,3–68,2) и 19,1 (15,5–8,4) нг/мл. Также в группе пациентов с ХСН и ОА построена логистическая регрессионная модель с уровнем галектина-3 и параметрами, отражающими тяжесть течения ХСН.

**Заключение.** Хронический воспалительный процесс низкой степени интенсивности на примере ОА может значимо ухудшать течение ХСН. Повышенный уровень галектина-3 и его ассоциация с параметрами, отражающими тяжесть течения СН в группе пациентов с ХСН и ОА, может указывать на более выраженный фиброз миокарда и более высокий риск неблагоприятного исхода по сравнению с пациентами без ОА.