

ВЛИЯНИЕ НИЗКИХ ДОЗ МЕТИЛПРЕДНИЗОЛОНА НА УРОВНИ АНТИФОСФОЛИПИДНЫХ АНТИТЕЛ У ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

Маслинская Л.Н., Тябут Т.Д.

Белорусский государственный медицинский университет,
Минск, Беларусь

В настоящее время установлена более высокая сердечно-сосудистая заболеваемость и смертность среди пациентов, страдающих ревматоидным артритом (РА), но



несмотря на множество исследований нет верифицированных маркеров, способных помочь в выявлении пациентов с высокими сердечно-сосудистыми рисками среди пациентов с ревматоидным артритом. Учитывая важную роль воспаления в развитии атеросклероза, можно предположить, что применение глюкокортикостероидных препаратов (ГКС) способно подавлять продукцию аутоантител и тем самым уменьшать хроническое воспаление и повреждение сосудистой стенки. С другой стороны, использование ГКС способствует задержке жидкости, увеличению артериального давления, что является неблагоприятным для сосудистого русла. Антифосфолипидные антитела (аФЛ) - разнородная группа аутоантител с различной антигенной специфичностью, обладающих способностью влиять на коагуляционный каскад, что определяет потенциальное влияние данных антител на сердечно-сосудистую заболеваемость у пациентов с ревматоидным артритом. К антифосфолипидным антителам относятся антитела к кардиолипину (КЛ), антитела к $\beta 2$ -гликопротеину 1 ($\beta 2$ -ГП1), волчаночный антикоагулянт.

Цель работы. Определение влияния низких доз метилпреднизолона на уровни антифосфолипидных антител у пациентов с РА.

Материалы и методы. Для достижения поставленной цели были обследованы 62 пациента (55 женщин и 7 мужчин), страдающих серопозитивным РА. Диагноз РА установлен в соответствии с критериями ARA (1987). У всех пациентов была умеренная и высокая активность артрита (определена по DAS 28). Средний возраст $50,2 \pm 8,4$ лет, средняя длительность заболевания $8,9 (4,0-14,0)$.

Включенные в исследование пациенты с РА были разделены на группы:

1-я группа – пациенты с РА, принимающие базисную терапию метотрексатом.

2-я группа – пациенты с РА, принимающие комбинацию метотрексата и метилпреднизолона.

Доза метотрексата в обеих группах составила 12,5-15 мг/неделю и метилпреднизолона 4-6 мг/сут. Данную терапию пациенты принимали не менее 12 недель.

Группы были сопоставимы по возрасту и длительности РА. В первую группу вошли 33 пациента, во вторую 29.

Уровни антифосфолипидных антител (антитела к КЛ классов Ig G и M, антитела к $\beta 2$ -ГП1 классов Ig G и M, волчаночный антикоагулянт) в сыворотке крови определяли иммуноферментным методом. Результаты приведены в МЕ/л.

Статистический анализ проводился с использованием методов описательной статистики, непараметрических методов. При описании количественных признаков данные представлены в виде медианы (Me) и межквартильного интервала (25-й и 75-й перцентили). Статистическая значимость показателей была определена как $p < 0,05$.

Результаты. Уровни антител к КЛ класса Ig G в группах 1 и 2 составили 52,1 (37,5-58,5) и 36,8 (25,3-47,5) МЕ/л. При сравнении групп по данному показателю было выявлено, что у пациентов 1-ой группы уровень антител к КЛ класса G статистически значимо выше, чем у пациентов 2-ой группы ($p=0,0022$). Уровни антител к КЛ класса Ig M в группах 1 и 2 составили 18,6 (12,6-43,4) и 21,8 (11,9-55,25) МЕ/л. Статистических различий по уровню данного показателя в группах пациентов выявлено не было ($p > 0,05$).



XXV ЮБИЛЕЙНЫЙ ВСЕРОССИЙСКИЙ КОНГРЕСС С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ

ДНИ РЕВМАТОЛОГИИ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ – 2025



Уровни антител к $\beta 2$ -ГП1 класса Ig G в группах 1 и 2 составили 9,4 (7,1-13,1) и 6,6(5,2-8,61) МЕ/л. При сравнении групп по данному показателю было выявлено, что у пациентов 1-ой группы уровень антител к $\beta 2$ -ГП1 класса G статистически значимо выше, чем у пациентов 2-ой группы ($p=0,004$).

Уровни антител к $\beta 2$ -ГП1 класса Ig G в группах 1 и 2 составили 3,54 (2,9-5,7) и 4,29(1,88-7,91) МЕ/л. Статистически значимых различий при сравнении уровней антител в выделенных группах пациентов выявлено не было ($p>0,05$).

Таким образом, статистически значимые различия между группами были выявлены по уровням антител к КЛ класса Ig G и антител класса Ig G $\beta 2$ -ГП1 класса Ig G. Значения данных показателей были достоверно ниже при добавлении к схеме лечения метилпреднизолона.

Выводы. Применение метилпреднизолона в терапии ревматоидного артрита способствует снижению уровня антител класса Ig G к кардиолипину и антител класса Ig G к $\beta 2$ гликопротеину-1 у пациентов с РА, что может иметь определенное значение для снижения риска развития и прогрессирования атеросклероза у данной группы пациентов.

Правительство Санкт-Петербурга
Санкт-Петербургское отделение РАН
Комитет по здравоохранению Санкт-Петербурга
Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова
Ассоциация ревматологов России
Российское научное медицинское общество терапевтов
Научно-исследовательский институт ревматологии им. В.А. Насоновой
Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет
Клиническая ревматологическая больница №25 им. В.А. Насоновой
Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова
Национальный медицинский исследовательский центр им. В.А. Алмазова
Региональная общественная организация «Врачи Санкт-Петербурга»
Санкт-Петербургская общественная организация «Человек и его здоровье»



XXV ЮБИЛЕЙНЫЙ ВСЕРОССИЙСКИЙ КОНГРЕСС
С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ

ДНИ РЕВМАТОЛОГИИ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ – 2025

под редакцией академика РАН Мазурова В.И.,
профессора Трофимова Е.А.

СБОРНИК ТЕЗИСОВ

16-17 октября 2025
Санкт-Петербург