



ЗНАЧЕНИЕ ВИТАМИНА D У ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Козырева М. В.

Научный руководитель: Белоголовых Л. А.
ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, Владивосток, Россия

Введение

Роль витамина D помимо участия в гомеостазе кальция и обеспечении нормальной минерализации костей стала очень актуальной. Потребовалось почти 80 лет со дня открытия витамина D как «антирахитического» средства для понимания его роли в организме как гормона. Доказано, что $1,25(\text{OH})_2\text{D}$ обладает множеством эффектов на иммунную систему. Рецепторы к нему присутствуют на антигенпрезентирующих клетках (моноциты/макрофаги, дендритные клетки)[1]. $1,25(\text{OH})_2\text{D}$ ингибирует синтез иммуноглобулинов, замедляя дифференцировку предшественников В-клеток в плазматические клетки, пролиферацию Т-клеток 1 типа, способных синтезировать ИЛ-2, ИФН- γ , ФНО- α , стимулирует развитие Т-клеток 2 типа [2]. Снижение $1,25(\text{OH})_2\text{D}$ ассоциируется с ростом аутоиммунной патологии и высокой активностью воспалительного процесса.

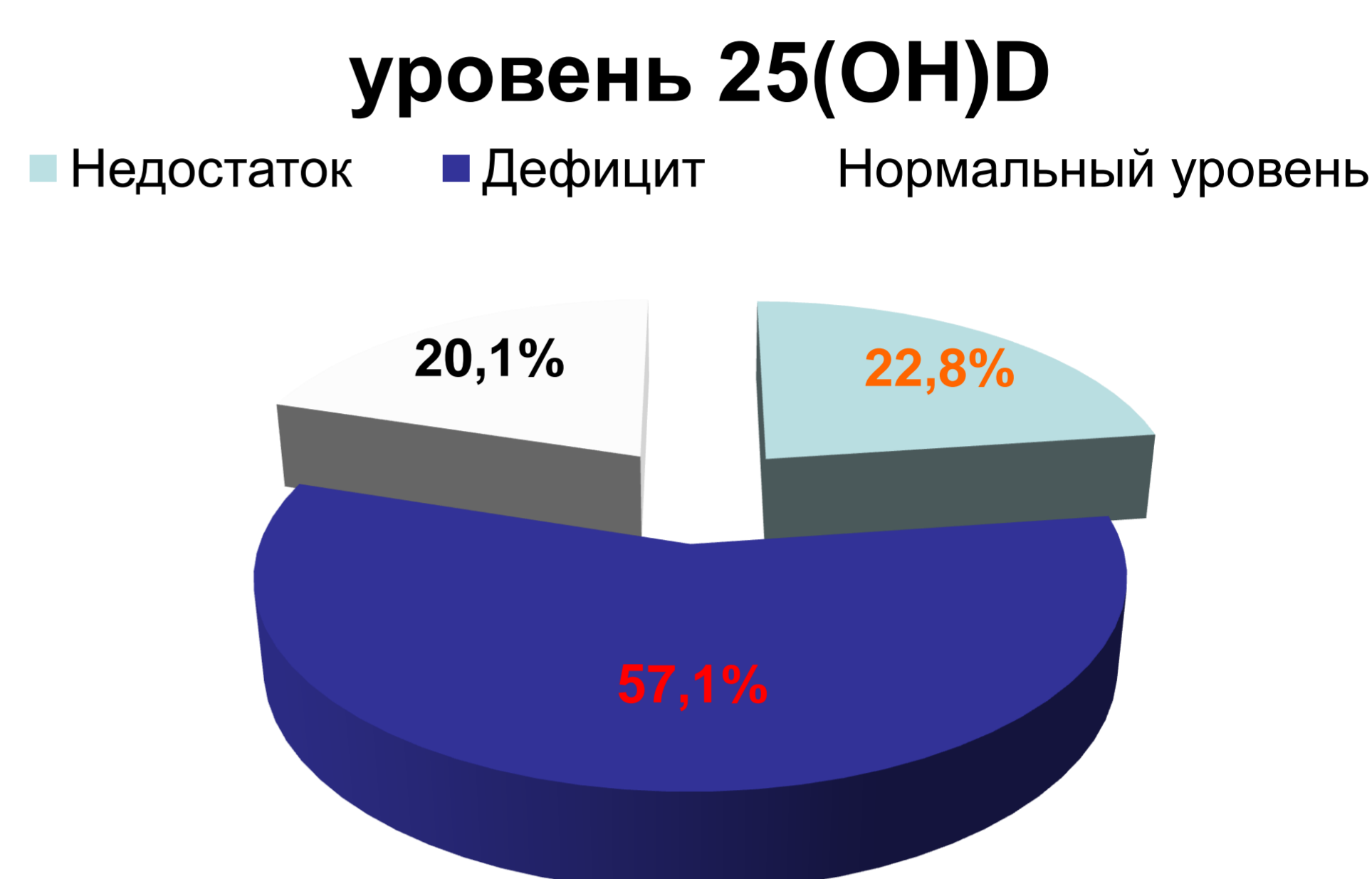
Материалы и методы исследования

Материалом служила кровь пациентов (35 человек) с ревматическими заболеваниями. Из них с ревматоидным артритом (РА)- 19 человек (54,3%), с остеоартрозом (ОА) – 8 человек (22,85%), с серонегативными спондилоартритами (псориатический артрит, анкилозирующий спондилоартрит) – 8 человек (22,85%).

Диагнозы (РА, ОА, серонегативных спондилоартритов) были установлены в соответствии с критериями ASR. Уровень $25(\text{OH})_2\text{D}$ был определен методом ИФА. Выраженность боли у пациентов с ревматической патологией оценивалась по визуальной аналоговой шкале (ВАШ). Для количественного определения С-реактивного белка (СРБ) был использован турбидиметрический метод с латексом. Активность ревматоидного артрита оценивалась по показателю DAS 28. Статистическая обработка результатов осуществлена с применением программы Biostat.

Результаты исследования

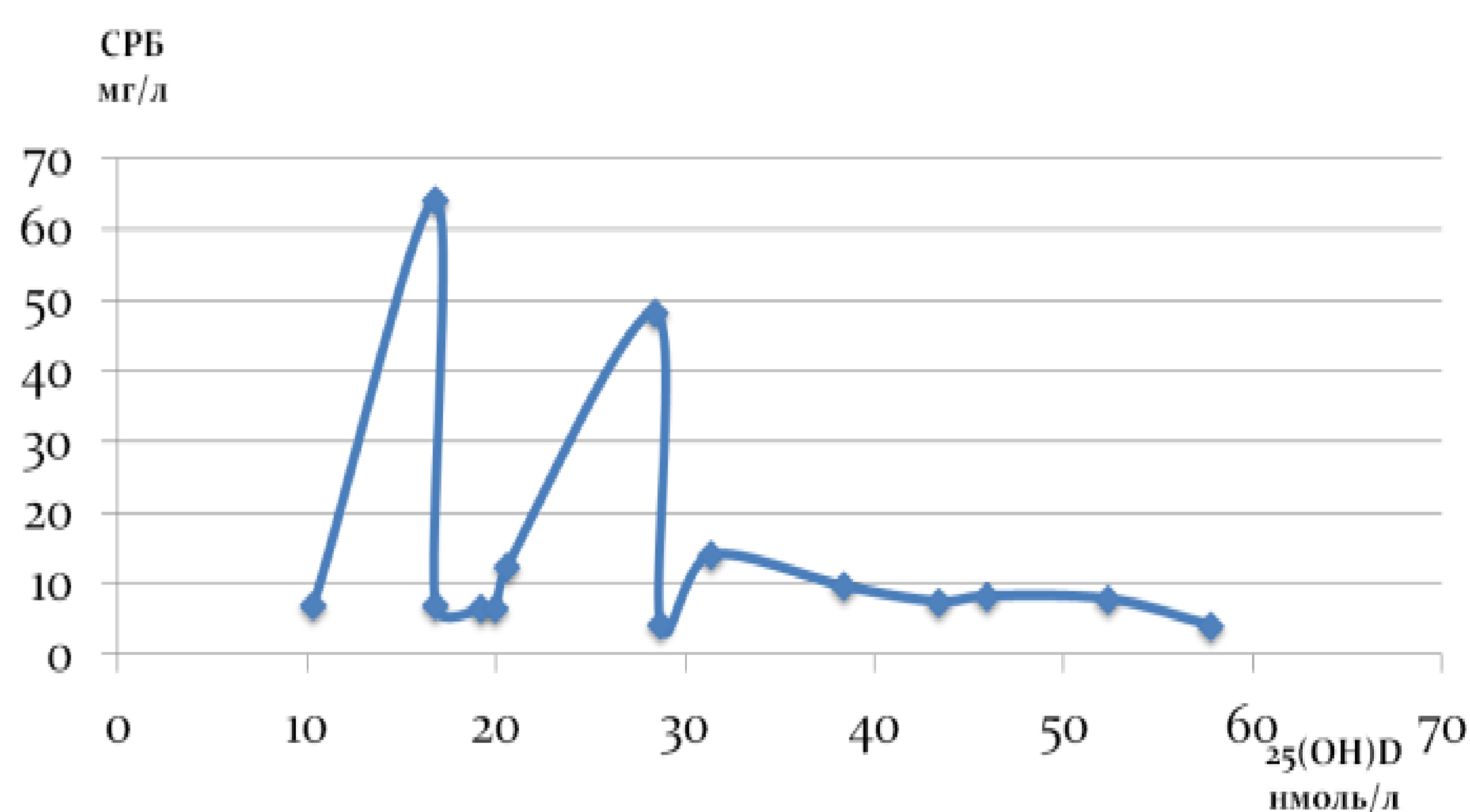
В ходе исследования у 22,8% пациентов с ревматической патологией был обнаружен недостаточный уровень (50-70 нмоль/л), а у 57,1% - дефицит (<50 нмоль/л) $25(\text{OH})\text{D}$.



Обнаружена обратная средняя корреляционная связь между уровнем $25(\text{OH})\text{D}$ и показателем DAS 28 при РА ($r_s = -0.663$, $p < 0,05$).

Обнаружена обратная корреляционная связь между уровнем $25(\text{OH})\text{D}$ и СРБ при ревматоидном артрите.

Уровень $25(\text{OH})\text{D}$ и СРБ при РА



Выводы

Снижение уровня $25(\text{OH})\text{D}$ у пациентов с ревматической патологией довольно частое явление, обнаружено у каждого пятого пациента. На уровень $25(\text{OH})\text{D}$ влияли активность заболевания, уровень СРБ, выраженность болевого синдрома. Снижение уровня $25(\text{OH})\text{D}$ сопровождалось увеличением показателей СРБ, DAS 28 при ревматоидном артрите, что свидетельствует о влиянии $25(\text{OH})\text{D}$ на выраженность воспалительного процесса. У пациентов с остеоартрозом низкий уровень $25(\text{OH})\text{D}$ отрицательно коррелировал с выраженностью боли по ВАШ.

Список литературы:

1. Торопцова Н. В., Аникин С. Г. Витамин D и ревматоидный артрит: что мы знаем сегодня?/Научно-практическая ревматология 2011; №3, 46-51 Cutolo M. Vitamin D and autoimmune rheumatic diseases/ Rheumatology 2009; 48:210-2.
2. Cutolo M. Vitamin D and autoimmune rheumatic diseases/ Rheumatology 2009; 48:210-2.