

# Эффективность дозирования системных кортикостероидов (преднизолона) для индукционной терапии воспалительных заболеваний кишечника

А.А.Алексеева

Алексеева Анастасия Алексеевна — ординатор 2 года обучения ,  
кафедра госпитальной терапии и ОВП им В.Г. Вогралика ФГБОУ ВО  
«Приволжский исследовательский медицинский университет» МЗ РФ,  
г. Нижний Новгород

Контактная информация: Алексеева Анастасия Алексеевна,  
+79200045615, [anastasyalekseeva1998@mail.ru](mailto:anastasyalekseeva1998@mail.ru).

# Применение системных кортикостероидов (КС) для индукции ремиссии в клинических рекомендациях

Язвенный колит (ЯК) Болезнь Крона(БК), Среднетяжелая атака.

Клинические рекомендации МЗ РФ  
Язвенный колит, 2020



Клинические рекомендации МЗ РФ  
Болезнь Крона, 2020



Назначение системных КС в дозе, эквивалентной преднизолону\*\* **1 мг/кг массы тела внутрь** . При тяжелой атаке **внутривенная терапия** в дозе, эквивалентной преднизолону\*\* **2 мг/кг массы тела**  
Средняя и тяжелая болезнь Крона: рекомендуются дозы перорального преднизолона от **0,50 до 0,75 мг/кг с максимальной суточной дозой 60 мг**

ECCO Guidelines on Therapeutics in Crohn's Disease:=,2020



ECCO Guidelines on Therapeutics in Ulcerative Colitis: Medical Treatment, 2022  
ACG Clinical Guideline: Management of Crohn's Disease in Adults,2018



CLINICAL PRACTIS GUIDELINES AGA,,2020



Системные кортикостероиды при умеренном и тяжелом ЯК у не госпитализированных пациентов назначаются внутрь **40-60 мг**

Дозы, эквивалентные преднизолону, для лечения пациентов с активной БК, рекомендованы в диапазоне доз от **40 до 60 мг/сут**. Дозы, превышающие 60 мг в день, не рекомендуются.

У госпитализированных взрослых пациентов язвенным колитом AGA предлагает **в/в введение метилпреднизолона в дозе 40-60 мг/сутки, а не более высокие дозы**

Нет четких критериев и общепринятых рекомендаций по применению системных КС

**Цель исследования.** Определение оптимальных доз кортикостероидов (КС) (преднизолона) для индукции ремиссии у больных язвенным колитом (ЯК) и болезнью Крона (БК) на основе построения зависимости «доза — эффект» при проведении первого и повторного курсов терапии

### **Материал и методы**

В исследование включены 86 больных с активным заболеванием средней и тяжелой степени (61 — с ЯК, 25 — с БК) в возрасте от 18 до 65 лет, М Ж

Для индукции ремиссии в качестве первого курса терапии всем пациентам назначали преднизолон в начальной дозе от 30 до 60 мг/с внутрь или в/в (тяжелая степень)

28 пациентам из этой группы в дальнейшем был назначен преднизолон в качестве повторного курса (40-60 мг/с)

Тяжесть ЯК (полное число баллов по шкале Мейо):

Средняя (6-8 баллов) - 25%

Тяжелая (9-12 баллов) - 75%

Тяжесть БК

ИАБК (баллы):

Средняя – 331-450 - 84%

Тяжелая – более 450 -16%

Построение зависимости «доза — эффект» или в статистическом определении

функции эффективности преднизолона

проводилось по технологии,

разработанной С.В. Криштопенко и соавт (

Криштопенко С.В., Тихов М.С., Попова Е.Б. Доза —

эффект. М.: Медицина; 2008).

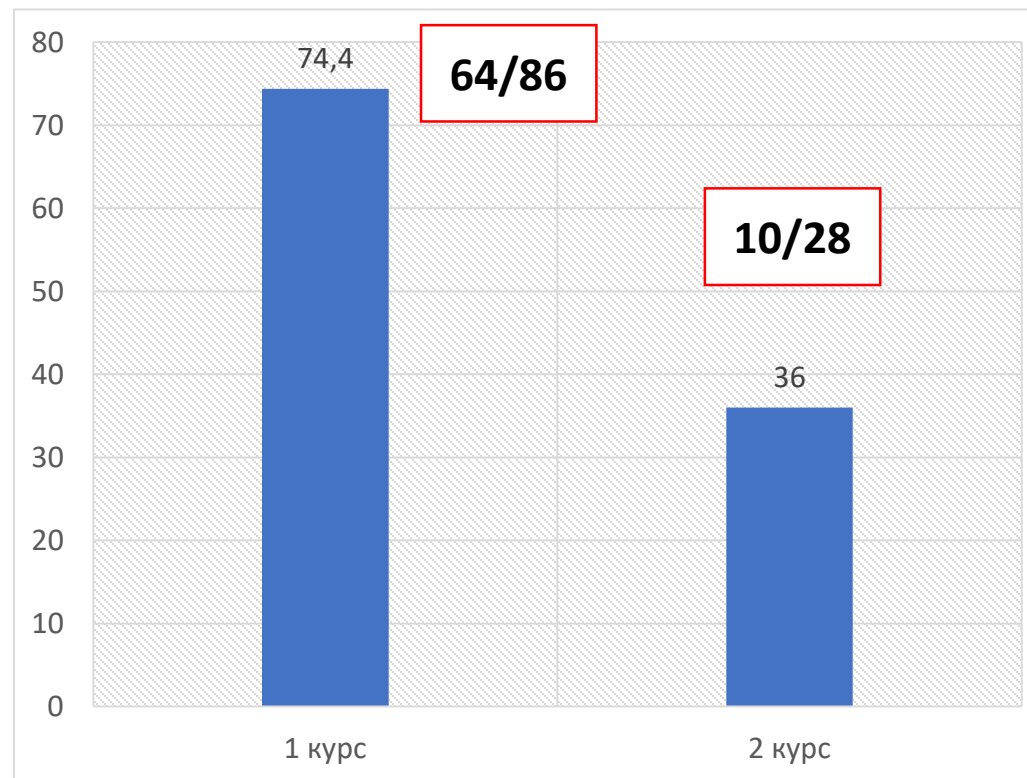
Доверительные интервалы средних и достоверность

различий вычислялись на основе t-критерия Стьюдента

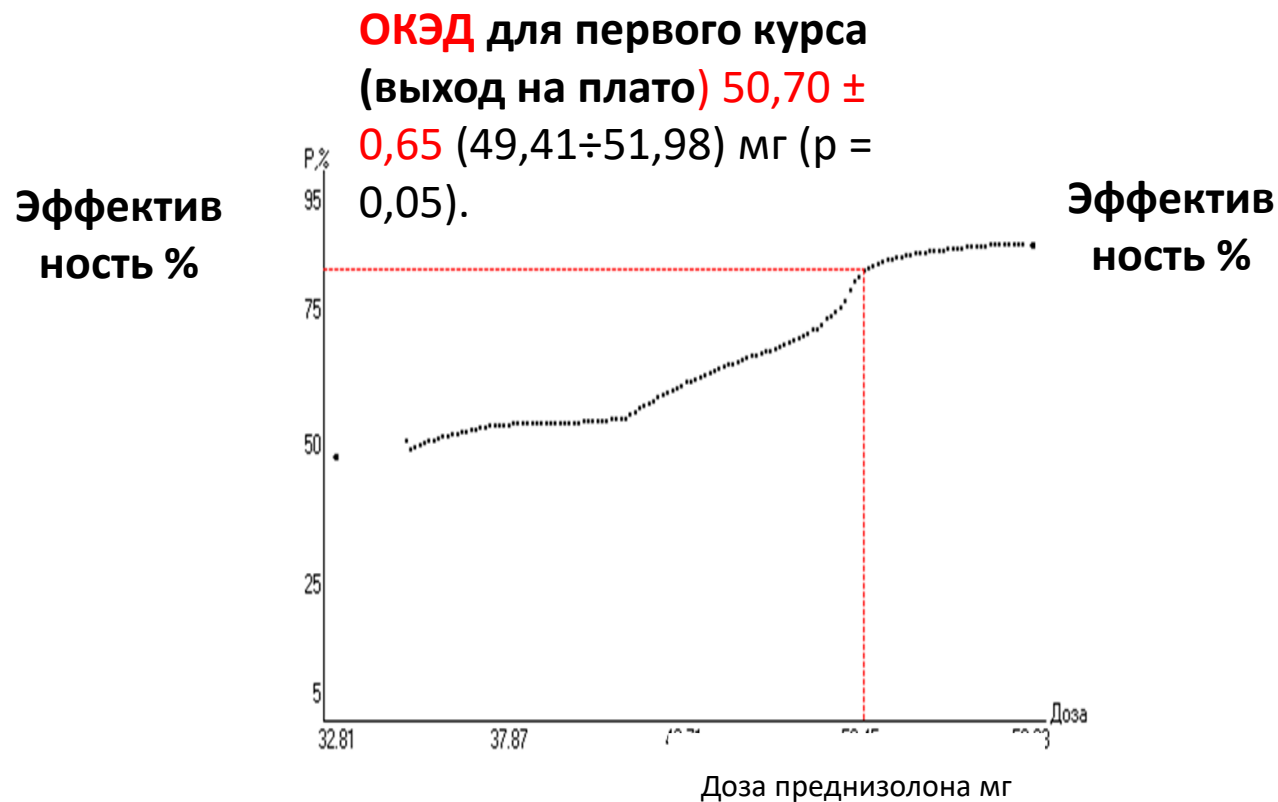
## Результаты лечения

- Эффект лечения оценивали по достижению клинической ремиссии на момент полной отмены преднизолона ( Язвенный колит: индекс частоты стула 0–1, кровь в стуле 0, хорошее общее состояние, нормализация лабораторных показателей. Болезнь Крона: значение ИАБК  $\leq 150$ )

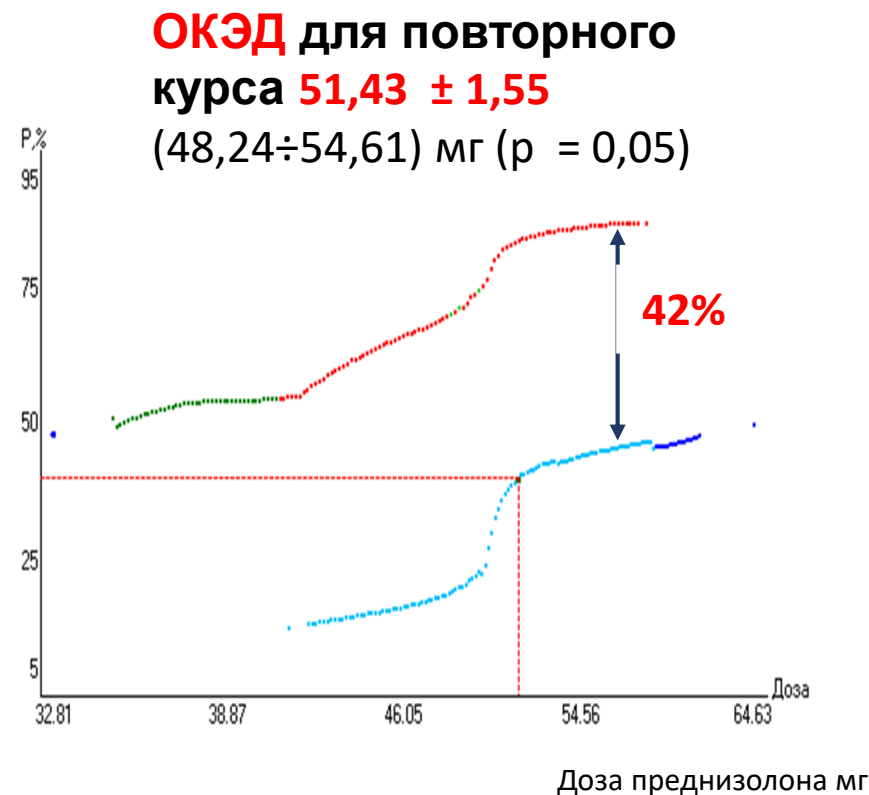
### % достижения клинической ремиссии при 1 и 2 курсе терапии



# Зависимость «доза-эффект» преднизолона у больных ВЗК на момент окончания первого курса (левый график) и второго курса (правый график) (максимальная погрешность доз 20%)



**МАХ вероятностный эффект  $82,21 \pm 8,23$  (66,08÷98,33) % ( $p = 0,05$ )**



**Мах вероятностный эффект  $40,02 \pm 12,86$  (13,59÷66,45) % ( $p = 0,05$ )**

**ОКЭД-определенная оптимальная клинически эффективная доза**

## Заключение

Использование технологии построения и оценки зависимости «доза — эффект» для преднизолона у больных ВЗК позволило определить оптимальную клинически эффективную дозу, которая при первом и повторном курсе лечения составила **около 51 мг**, с эффективностью при первом курсе **82%**, максимальный вероятностный эффект при повторном курсе оказался на **42 %** ниже, чем при первом курсе и **не превысил 40%**, что свидетельствует о нецелесообразности проведения повторных курсов терапии КС у больных ВЗК