

# Неспецифический язвенный колит.

## Диагностика и лечение

Главный внештатный терапевт Павлодарской  
области Саламбекова Г.Ш

C-APROM/KZ/MEZ/0039

# Конфликт интересов

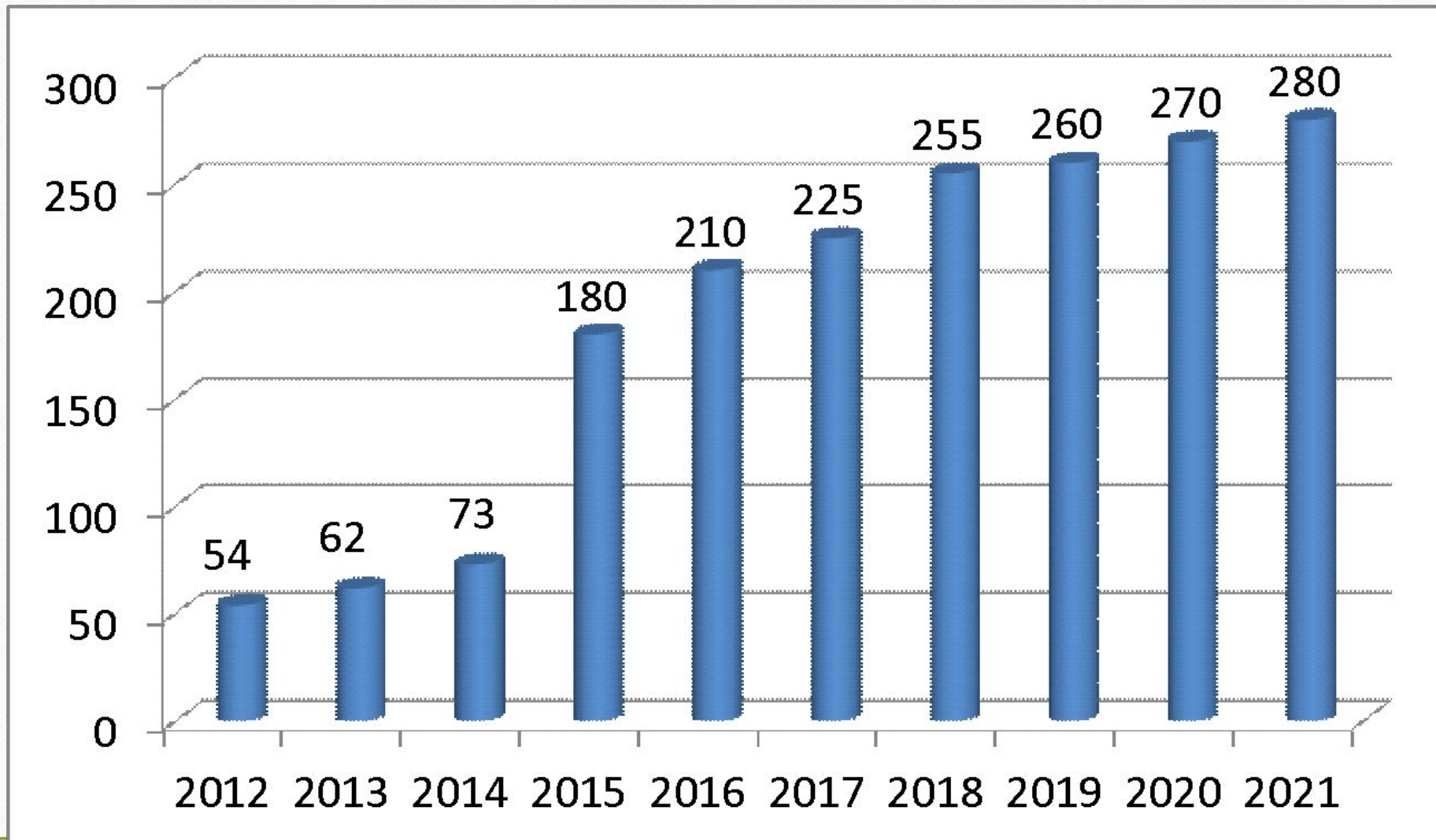
---

Участвую в научных и образовательных мероприятиях,  
организованных компаниями:

1. Takeda

Настоящий доклад представлен при поддержке компании ТОО "Такеда Казахстан" (050040, г Алматы, ул. Шашкина 44, тел 2444004), срок действия материала 12 месяцев

# Заболеваемость по ВЗК (ЯК и БК) в Павлодарской области



Статические данные главного внештатного гастроэнтеролога Павлодарской области  
Гладышевой Е.Н.

# Заболеваемость приблизительно одинакова у мужчин и женщин



Пик заболеваемости отмечается между 20 и 30 годами жизни

**НАША ГРУППА ПАЦИЕНТОВ ОТ 18 ДО 40 ЛЕТ**  
(социально-активное, трудоспособное население)

Второй пик заболеваемости описан в возрасте 60-70 лет



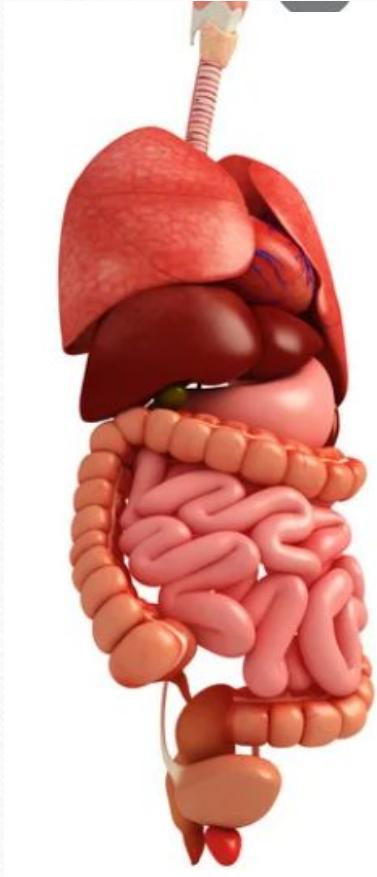
# Основная концепция патогенеза ВЗК

ВЗК – это ряд заболеваний с патогенетическими механизмами, включающими внешние и генетические факторы, кишечные микрофлору, иммунный ответ со стороны слизистой оболочки

Потеря толерантности иммунной системы в отношении аутогенной флоры кишечника – считается центральным событием в патогенезе ВЗК

Нормализация кишечной микрофлоры и иммунного ответа не являются основными факторами контроля над воспалением

# Воспалительные заболевания кишечника



## Язвенный колит

- характеризуется воспалением слизистой оболочки
- ограничивается поражением толстой кишки
- осложнения: кишечное кровотечение, токсическую дилатацию и перфорацию толстой кишки, а также колоректальный рак

## Болезнь Крона

- трансмуральное воспаление
- сегментарное поражение любой части ЖКТ
- ассоциируется с такими осложнениями, как абсцессы, свищи и стриктуры.

1. Адаптировано из протокол диагностики и лечения Язвенного колита №141 от 24.06.2021 МЗ РК
2. Адаптировано из протокол диагностики и лечения болезни Крона №145 от 30.07.2021
3. <https://www.google.com/url?sa=i&url=https%3A%2F%2Fru.depositphotos.com%2Fstock-photos%2F%25D0%25BE%25D1%2580%25D0%25B3%25D0%25B0%25D0%25BD%25D1%258B-%25D0%25BF%25D0%25B8%25D1%2589%25D0%25B5%25D0%25B2%25D0%25B0%25D1%2580%25D0%25B5%25D0%25BD%25D0%25B8%25D1%258F.html&psig=AOvVaw1EbtANcmY-L86WVhsR4J2t&ust=1648200194401000&source=images&cd=vfe&ved=0CAgQjRxqFwoTCJDoqbq23vYCFQAAAAAdAAAAABAP>

# Исследование IMPACT (2014 г) ВЗК

56% - ВЗК повлиял на карьерный путь

Работа и учеба

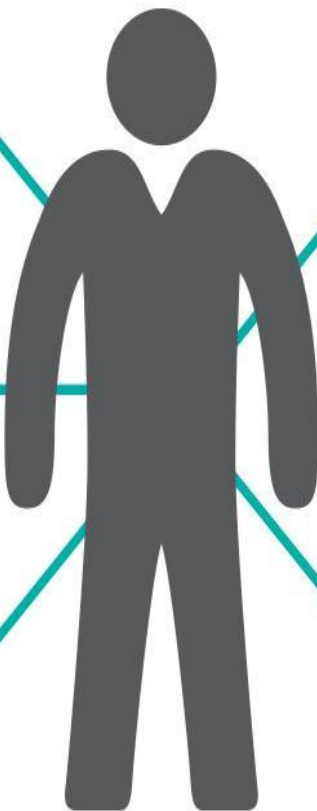
31% - пришлось уволиться или потерять успешность из-за ВЗК

Независимость и самостоятельность

40% респондентов внесли коррективы в их трудовой и ежедневной социальной жизни

Социальная активность

Большая часть пациентов – не могут осуществлять какую либо деятельность без наличия туалетной свободной кабинки в «поле зрения»



Повседневная деятельность

24% опрошенных получили или слышали несправедливые комментарии от начальство и/или коллеги о их работоспособность в отношении к их болезни

Межличностные коммуникации

20% - считают, что их дискриминировали на работе по причине ВЗК

# ВАЖНО!

- Привлечь внимание врачей ПМСП к вопросам осведомленности в области ВЗК качественной диагностики и лечению пациентов с ВЗК с целью:

---

- 1) недопущения потери драгоценного времени для установления диагноза;
- 2) своевременного начала и продолжения адекватной терапии ВЗК;
- 3) снижения риска развития осложнений у пациентов с ВЗК;
- 4) снижения хирургических вмешательств;
- 5) снижения смертности от ВЗК и осложнений



1. Мнение автора

2. Адаптировано Клинический протокол диагностики и лечения Язвенного колита МЗ РК №141 от 24.06.021

3. Адаптировано из Клинический протокол диагностики и лечения «Болезнь Крона» МЗ РК № 145 от 30.07.2021



# Почему говоря о ВЗК мы говорим о СВОЕВРЕМЕННОСТИ? Чего стоит бояться?

**ЯК**

- **Развитие молниеносного колита** - диарея более 10-15 раз в сутки, нарастающее падение гемоглобина, лихорадка выше 38 °С, тяжелая гипопротеинемия и электролитные сдвиги, высокий уровень СРБ
- **Токсической дилатации** - Резкое сокращение частоты стула , интоксикация, вздутие живота, нарастание метаболических нарушений, гипокалиемия
- **Перфорация ободочной кишки** – летальность 50%
- **Кишечное кровотечение**

# Почему говоря о ВЗК мы говорим о СВОЕВРЕМЕННОСТИ? Чего стоит бояться?

**БК**

- Развитие молниеносного колита (реже чем при ЯК)- диарея более 10-15 раз в сутки, нарастающее падение гемоглобина, лихорадка выше 38 °С, тяжелая гипопропротеинемия и электролитные сдвиги, высокий уровень СРБ
- Токсической дилатации (реже чем при ЯК) - Резкое сокращение частоты стула , интоксикация, вздутие живота, нарастание метаболических нарушений, гипокалиемия
- Перфорация кишечника
- Кишечное кровотечение —источник которого трудно найти
- Свищи
- Абсцессы
- Стриктуры

1. Адаптировано из Клинический протокол диагностики и лечения «Болезнь Крона» МЗ РК № 145 от 30.07.2021
2. Adapted WSES-AAST guidelines: management of inflammatory bowel disease in the emergency setting, De Simone et al. World Journal of Emergency Surgery (2021) 16:23  
<https://doi.org/10.1186/s13017-021-00362-3>
3. Photo by  
<https://thumbs.dreamstime.com/z/%D1%81%D0%BC%D0%B5%D1%80%D1%82%D1%8C-%D1%81-%D0%BA%D0%BE%D1%81%D0%BE%D0%B9-64084560.jpg>

# В первую очередь врач должен понимать цели терапии ВЗК:

1. **Достижение и поддержание бесстероидной ремиссии (прекращение приема ГКС в течение 12 недель после начала терапии)**
2. **Профилактика осложнений**, предупреждение операции, прогрессирования процесса, а также развития опасных для жизни осложнений.
3. **Улучшение качества жизни**



1. Адаптировано Ивашкин В.Т., Шельгин Ю.А., Белоусова Е.А., Абдулганиева Д.И., Алексеева О.А., Ачкасов С.И., Валуйских Е.Ю., Варданян А.В., Веселов А.В., Веселов В.В., Головенко О.В., Губонина И.В., Жигалова Т.Н., Кашников В.Н., Князев О.В., Макачук П.А., Москалев А.И., Нанаева Б.А., Низов А.А., Никитина Н.В., Николаева Н.Н., Павленко В.В., Полуэктова Е.А., Светлова И.О., Тарасова Л.В., Ткачев А.В., Фролов С.А., Хлынова О.В., Чашкова Е.Ю., Шапина М.В., Шептулин А.А., Шифрин О.С., Щукина О.Б. ПРОЕКТ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ ПО ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА/. <https://doi.org/10.33878/2073-7556-2019-18-4-7-36> <https://www.ruproctology.com/jour/article/view/1541#> Доступ от 11.02.2020

2. Мнение автора

# Что врач должен донести до ПАЦИЕНТА?

Медицина на данном этапе в большинстве случаев не способна излечивать ВЗК, но есть возможность лекарственной ремиссии, то есть добиться нормального состояния кишечника при условии приема лекарств.

Эта задача осложняется тем, что активность и проявления болезни меняются со временем. Соответственно, для поддержания ремиссии нужно корректировать или менять план лечения.

Это возможно лишь при осознанном и активном участии пациента в процессе лечения

ВЗК – неизлечимо и требует приверженности пациента к лечению!

**НО!**

Мы можем помочь пациенту **УПРАВЛЯТЬ** своим

**ЗАБОЛЕВАНИЕМ!**

Болезнь не должна управлять человеком...

# Характерные симптомы ВЗК

## Основные проявления Язвенного колита

- диарея
- и/или ложные позывы с кровью
- Тенезмы
- Императивные позывы на дефекацию
- Ночная дефекация
- Возможны запоры при проктите или ректосигмоидите

При тяжелой атаке возможно присоединение симптомов:

- снижение массы тела
- Общая слабость
- Анорексия
- Лихорадка

Менее характерна:

- Боль в животе, если есть, то носит спастический характер перед стулом

## Основные проявления болезни Крона

- диарея, в т.ч. с кровью
- боль в животе
- потеря массы тела
- Лихорадка
- Анемия
- Пальпируемый инфильтрат в брюшной полости
- Кишечная непроходимость
- Аноректальные поражения (трещины, свищи, парапроктиты)
- Внекишечные симптомы(поражения кожи, слизистых, суставов, глаз и др.)
- Афтозные поражения слизистых ротовой полости, глоссит

# Симптомы ВЗК связанные с нарушением стула



**Диарея** - неоформленный или жидкий стул три или более раз в день (или чаще чем обычно для конкретного человека)

**Тенезмы** - болезненный и неприятный позыв к опорожнению кишечника. При этом дефекация, как правило, не наступает или кала очень мало. При тенезмах слизь может отходить из прямой кишки вместо кала, иногда бывают кровянистые выделения или гной.

1. [https://www.google.com/url?sa=i&url=http%3A%2F%2Fscorpy-design.ru%2Fstul&psig=AOvVaw1kyevqWZIpMNktTrLBv3N3&ust=1646838283134000&source=images&cd=vfe&ved=0CAgQjRxqFwoTCMjztO\\_ktvYCFQAAAAAdAAAAABAJ](https://www.google.com/url?sa=i&url=http%3A%2F%2Fscorpy-design.ru%2Fstul&psig=AOvVaw1kyevqWZIpMNktTrLBv3N3&ust=1646838283134000&source=images&cd=vfe&ved=0CAgQjRxqFwoTCMjztO_ktvYCFQAAAAAdAAAAABAJ)
2. <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>
3. <https://www.medicina.ru/patsientam/zabolevanija/tenezmy/>
4. Адаптировано из протокол диагностики и лечения Язвенного колита №141 от 24.06.2021 МЗ РК
5. Адаптировано из протокол диагностики и лечения болезни Крона №145 от 30.07.2021

# Симптомы ВЗК связанные с нарушением стула



**Запóр** (синонимы констипа́ция, обстипа́ция) — замедленная, затруднённая или систематически недостаточная дефекация (опорожнение кишечника, калоизвержение).

Нормальным можно считать количество дефекаций от двух раз в сутки до трёх раз в неделю.

Для запора характерны малое количество кала, повышенная его твёрдость и сухость, присутствие в стуле каловых камней, отсутствие чувства полного опорожнения кишечника после дефекации.

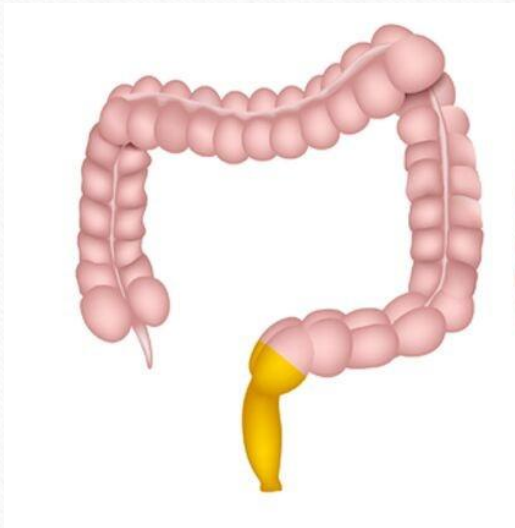
1. [https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%97%D0%B0%D0%BF%D0%BE%D1%80\\_\(%D0%BC%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%86%D0%B8%D0%BD%D0%B0\)](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%97%D0%B0%D0%BF%D0%BE%D1%80_(%D0%BC%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%86%D0%B8%D0%BD%D0%B0))

2. Адаптировано из протокол диагностики и лечения Язвенного колита №141 от 24.06.2021 МЗ РК

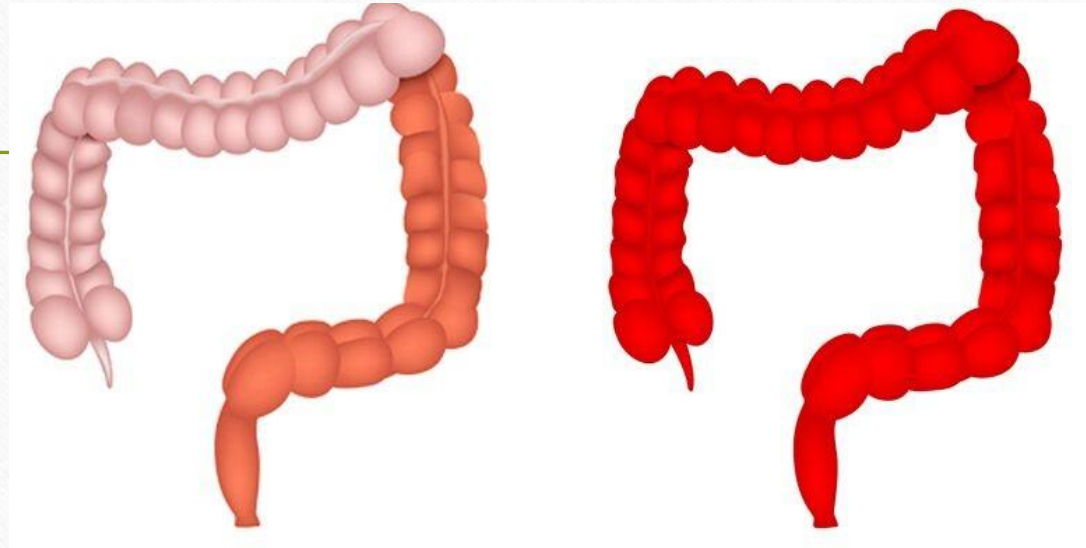
3. Адаптировано из протокол диагностики и лечения болезни Крона №145 от 30.07.2021

# Кишечные симптомы каждой из нозологий ВЗК, зависят от локализации поражения

## Язвенный колит



*Симптоматика при ЯК в форме проктита: выделение слизи и крови, тенезмы, кишечное недержание, боль в области прямой кишки. Ложные позывы могут сочетаться с запорами*



*Симптоматика при левостороннем и тотальном поражении толстой кишки ЯК: диарея с примесью кров и/или гноя. Спастические боли в нижних отделах живота, как правило стихающие после дефекации*



# Кишечные симптомы каждой из нозологий ВЗК, зависят от локализации поражения

## Болезнь Крона



**Симптоматика при тонкокишечном поражении (терминальный илеит) БК:** диарея, боли в животе, снижение массы тела, симптомы мальабсорбции



**Симптоматика при илеоколите БК:** ректальное кровотечение, а так же интенсивность клинической симптоматики в зависимости от протяженности поражения толстой кишки, включающее кишечное недержание, частые ложные позывы с выделениями крови и слизи. Боль чаще связана с дефекацией

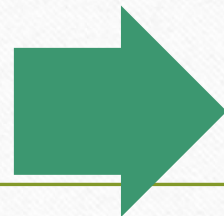


**Симптомы при толстокишечном поражении БК (колит):** диарея, боль в животе, снижение массы тела, ложные позывы с выделением крови.

# На приеме пациент с ВЗК?

## «Минимальная» диагностика...

Физикальное  
обследование



Лабораторная  
диагностика



Инструментальная  
диагностика

«Физикальное  
обследование  
обязательном порядке  
должно включать **осмотр  
перианальной области,  
пальцевое исследование  
прямой кишки**

- **Клинический анализ крови**
- **C-реактивный белок**
- Гемокоагулограмма
- Протеинограмма
- Бактериологическое исследование кала
- Копрограмма
- **Фекальный кальпротектин**

- **Ректороманоскопия**
- **Колоноскопия**
- **Биопсия слизистой толстой кишки**
- УЗИ органов брюшной полости
- УЗИ малого таза
- ФГДС;

1. Адаптировано из: Ивашкин В.Т., Шельгин Ю.А., Белоусова Е.А., Абдулганиева Д.И., Алексеева О.А., Ачкасов С.И., Валуиких Е.Ю., Варданян А.В., Веселов А.В., Веселов В.В., Головенко О.В., Губонина И.В., Жигалова Т.Н., Кашников В.Н., Князев О.В., Макаруч П.А., Москалев А.И., Нанаева Б.А., Низов А.А., Никитина Н.В., Николаева Н.Н., Павленко В.В., Полуэктова Е.А., Светлова И.О., Тарасова Л.В., Ткачев А.В., Фролов С.А., Хлынова О.В., Чашкова Е.Ю., Шапина М.В., Шептулин А.А., Шифрин О.С., Щукина О.Б. ПРОЕКТ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ ПО ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА/ <https://doi.org/10.33878/2073-7556-2019-18-4-7-36> <https://www.ruproctology.com/our/article/view/1541#> Доступ от 11.02.2020

1. Адаптировано из протокол диагностики и лечения Язвенного колита №141 от 24.06.2021 МЗ РК
2. Адаптировано из протокол диагностики и лечения болезни Крона №145 от 30.07.2021

# Классы препаратов для лечения ЯК

- Ведолизумаб (Энтивио®)
- Инфликсимаб (Ремикейд®)
- Адалимумаб (Хумира®)
- Цертолизумаба пэгол (Симзия®)

## Биологические препараты

*Выбор делается исходя из профиля пациента, безопасности, доступности и других критериев...*

- Азатиоприн
- 6-меркаптопурин
- Метотрексат

## Иммуно-супрессоры

*Имеют ряд противопоказаний и побочный эффект. Возможно этот этап пропустить*

- Системные: (метил) преднизолон
- Топические: Будесонид (Буденофальк, Кортимент)

## Глюкокортико-стероиды

***Только для индукции ремиссии. Не более 12 недель!***

- Месалазин (Мезавант, Салофальк, Пентаса, Месакол, Кансалазин)**
- Сульфасалазин

## 5-амино-салицилаты

*Рекомендованы при ЯК. Не отменяются при переходе на другой вид терапии*

## месалазинам

### 3-й Европейский консенсус по диагностике и лечению ЯК:

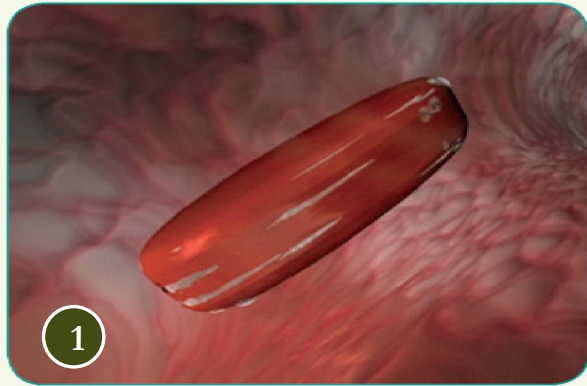
«Альтернативой обычным формам месалазина является использование препаратов, способных обеспечить значимый уровень 5-АСК в дистальных отделах толстой кишки. Показана высокая эффективность новых форм месалазина – гранул 5-АСК и **ММХ-месалазина (Мезавант)**, которые превосходят обычные 5-АСК при дистальном ЯК»

Oral or rectal 5-ASA is superior to placebo in maintaining remission in UC. Rectal 5-ASA has equivalent or slightly superior efficacy to oral 5-ASA in distal UC. The combination of oral 5-ASA and intermittent rectal 5-ASA appears to provide further benefit. Although the long-term tolerance and acceptability of rectal treatment is variable,<sup>258</sup> adding rectal therapy is a treatment option for patients who have relapsed on oral 5-ASA alone, although adherence to prescribed therapy should be addressed. A valid alternative is the use of formulations that have been demonstrated to provide significant levels of 5-ASA in the distal colon. This has been demonstrated with good efficacy for newer 5-ASA granule formulations and MMX-mesalamine that are superior to conventional ileal-release 5-ASA in distal UC.<sup>13,246,259</sup>

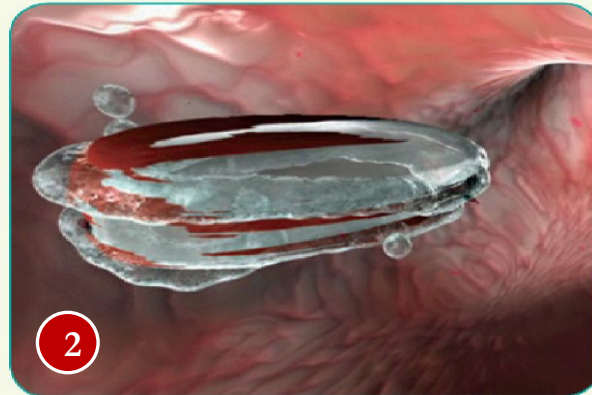
# Система ММХ®

- Система ММХ® обеспечивает **равномерное распределение** месалазина, будесонида на всем протяжении возможного очага поражения язвенного колита: от терминального отдела подвздошной кишки до прямой, обеспечивая нахождение препарата в дистальных отделах толстой кишки даже спустя 24 часа.
- Препарат принимается 1 раз в сутки (другие таблетированные препараты 5-АСК, будесонида требуют 3-4 кратного приема);
- Таблетка препарата месалазина содержит 1200 мг, будесонида 9 мг – это **самая большая концентрация месалазина, будесонида** в таблетках среди препаратов 5-АСК, благодаря чему пациенты принимают минимальное количество таблеток (2-4) однократно в сутки
- Обеспечивает эффективное поддержание ремиссии до 12 месяцев

# Мезавант: характеристики пролонгированного высвобождения месалазина – система MMX®



1. Устойчивая к среде желудка **полимерная оболочка** начинает растворяться при  $\text{pH} \geq 6,8$  в терминальных отделах подвздошной кишки<sup>1</sup>



2. **Гидрофильная матрица** при взаимодействии с кишечным содержимым **формирует вязкую гелеобразную массу**, обеспечивающую **равномерное распределение месалазина** на всем протяжении толстой кишки<sup>2</sup>



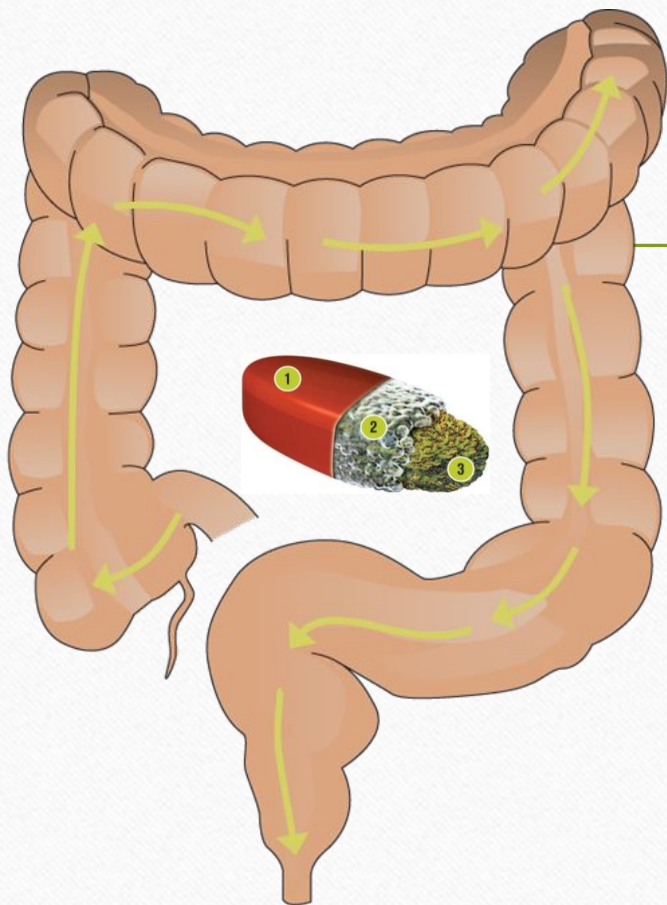
3. **Липофильная матрица** обеспечивает **адгезию месалазина к слизистой кишечника**, поддерживая высокую концентрацию 5-АСК на всем протяжении толстой кишки<sup>2,3</sup>

**Адгезия к слизистой<sup>4</sup>!**

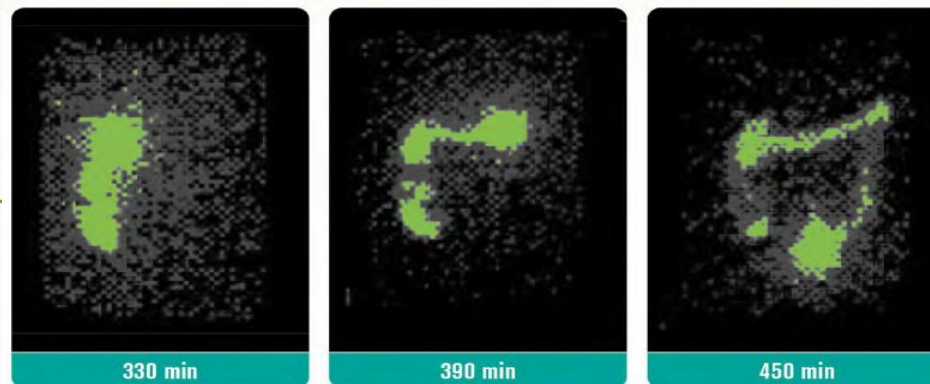
1. Tenjarla S, Abinusawa A. Adv Ther. 2011;28:62–72. 2. Tenjarla S, et al. Adv Ther. 2007;24:826–840. 3. Brunner M, et al. Aliment Pharmacol Ther. 2003;17:395–402. 4. Белоусова Е.А., Никитина Н.В., Цодикова О.М. Лечение язвенного колита легкого и среднетяжелого течения. \\ Фарматека. - № 2 — 2013.

# Мезавант поддерживает высокую концентрацию

## 5-АСК на всем протяжении толстой кишки, включая прямую

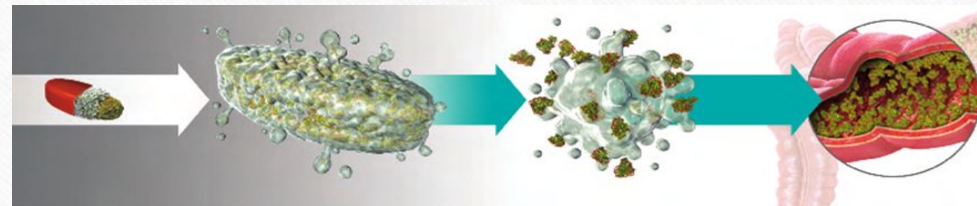


Полное высвобождение 5-АСК  
~17,4 часов<sup>4</sup>

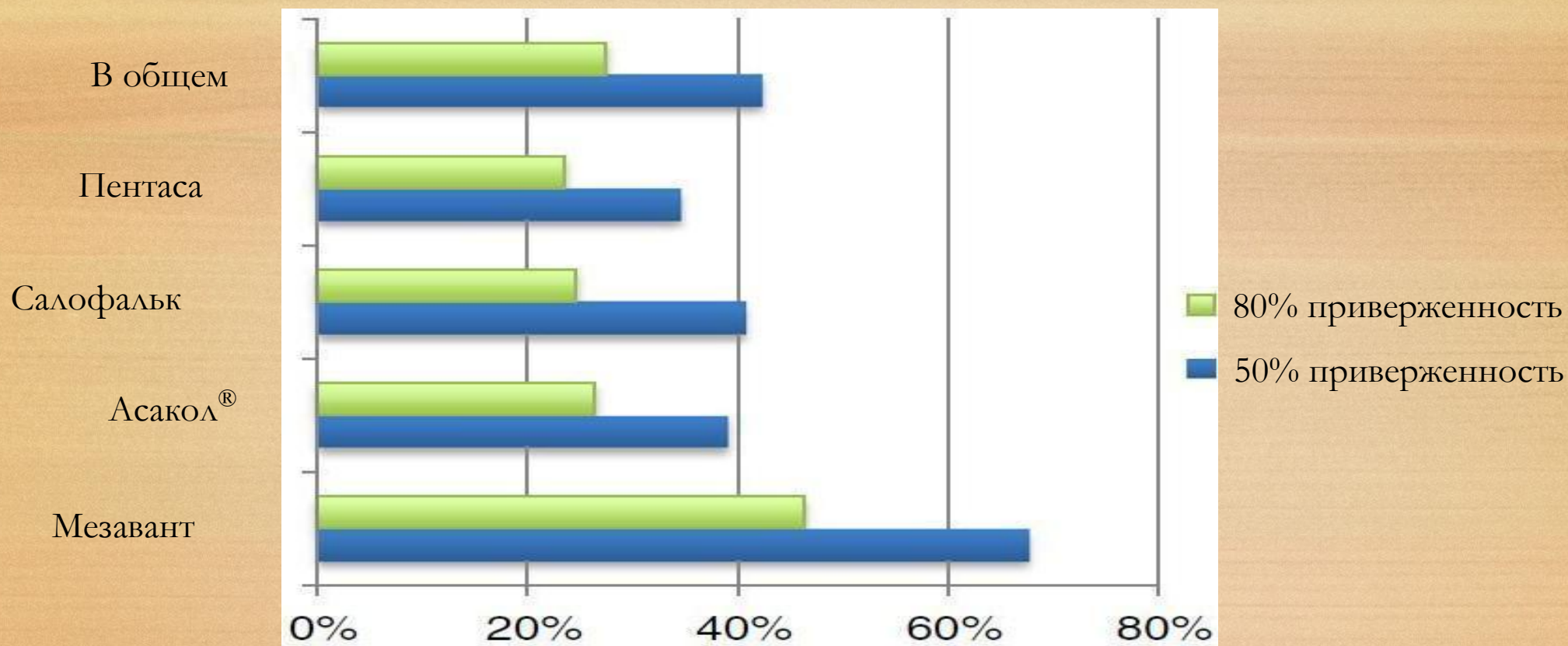


### ММХ®-система обеспечивает:

- Доставку 5-АСК в зону поражения ЖК<sup>1-3</sup>
- Пролонгированное высвобождение 5-АСК<sup>1,2</sup>
- **Адгезию 5-АСК** к слизистой толстой кишки<sup>1,3</sup>



# Мезавант показывает лучшую приверженности терапии среди 5-АСК в реальной клинической практике



\* $p < 0,001$  для обоих уровней приверженности (Мезавант vs. другие средства)

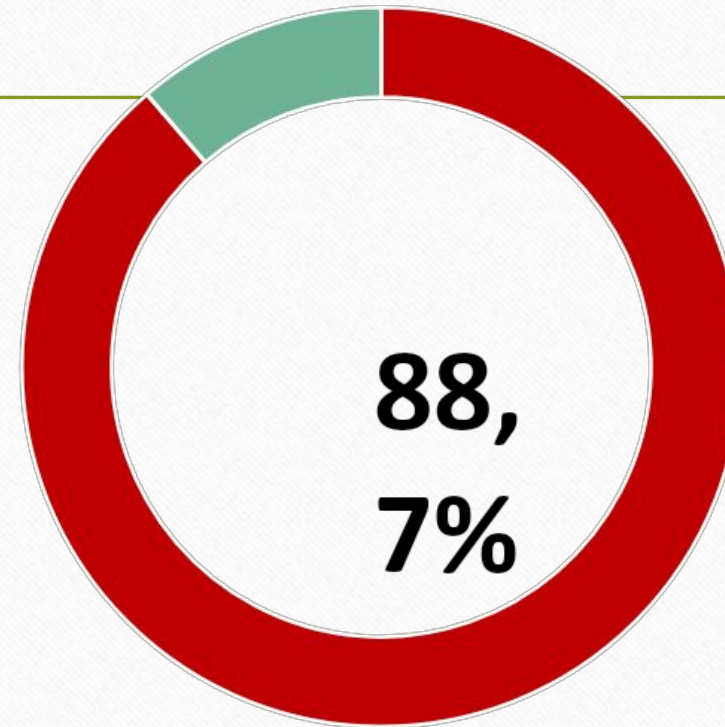
## Приверженность терапии 5-АСК

1681 пациент с мягким или умеренным язвенным колитом, Квебек, Канада, оценка приверженности на уровне 80% и 50% в течение 12 месяцев



**Мезавант способствует сохранению высокой доли клинической ремиссии в течение 12 месяцев поддерживающей терапии (N=246)**

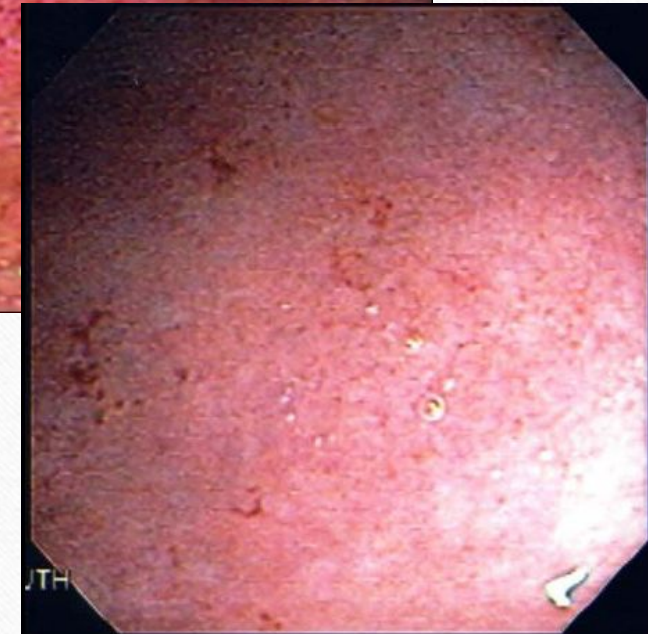
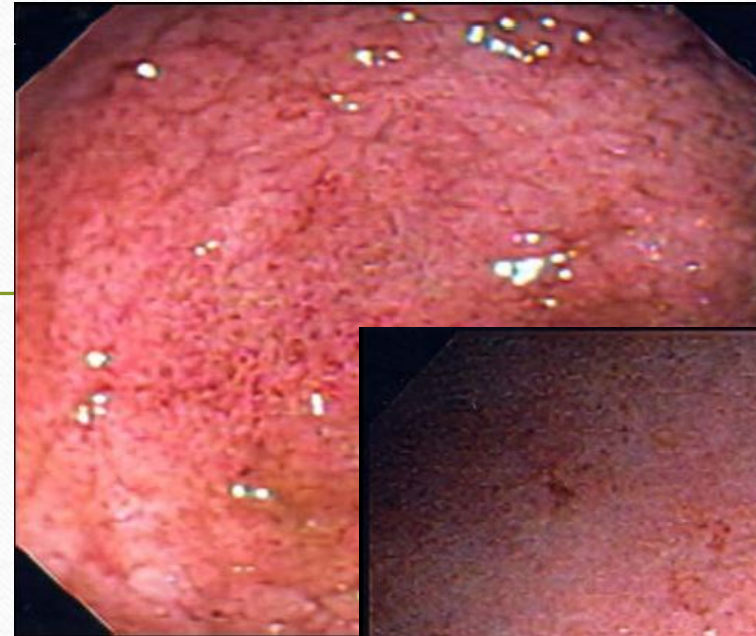
**Пациенты с  
отсутствием  
обострений  
в течение 12  
месяцев терапии  
препаратом  
Мезавант (%)**



PP- популяция по  
протоколу

# Мезавант поддерживает эндоскопическую ремиссию на высоком уровне у пациентов с язвенным колитом

В исследованиях  
препарата Мезавант  
использовалось  
наиболее строгое  
определение  
эндоскопической  
ремиссии – заживление  
слизистой без  
рыхлости/ранимости



# Мезавант: общая схема приема

Индукция ремиссии

2,4 – 4,8 г  
(2–4 таблетки)

1 раз в сутки



Поддержание ремиссии

2,4 г  
(2 таблетки)

1 раз в сутки



# Описание нежелательных реакций, которые

~~проявляются при стандартном применении препарата~~

## Мезавант

### *Часто*

головная боль, гипертензия, вздутие живота; боль в животе\*; колит, диарея\*; диспепсия; рвота; метеоризм; тошнота

### *Нечасто*

~~Тромбоцитопения; головокружение; сонливость; тремор; боль в ушах; тахикардия; гипотензия; фаринголарингеальная боль; панкреатит; полип прямой кишки; акне; аллопеция; крапивница; миалгия.~~

### *Редко*

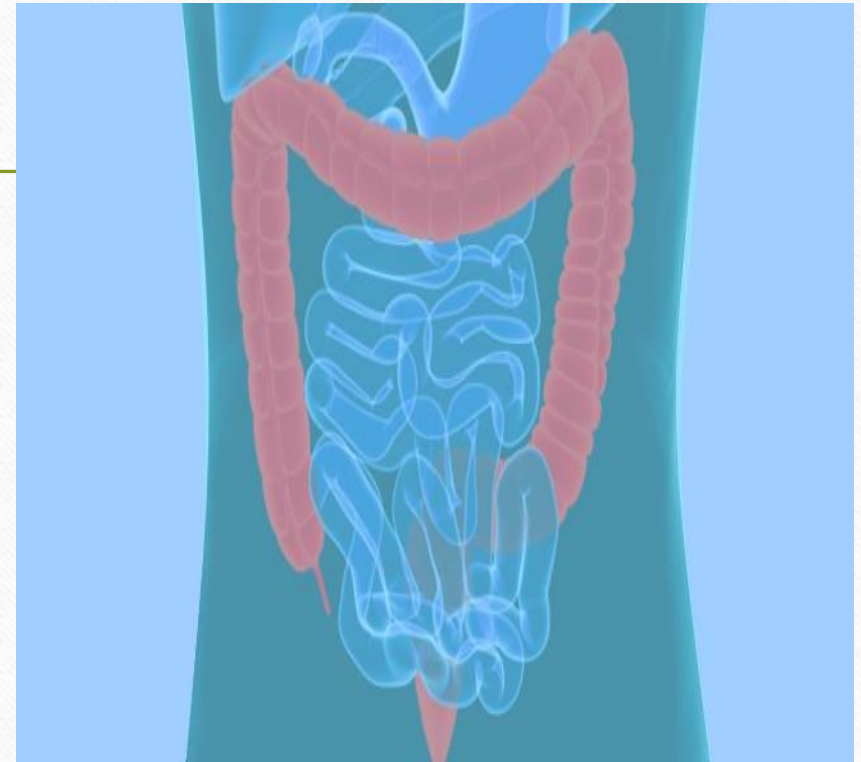
агранулоцитоз ; отек лица; светочувствительность; почечная недостаточность

### *Неизвестно (невозможно оценить на основании имеющихся данных)*

апластическая анемия; лейкопения\*; нейтропения\*; панцитопения\*; гиперчувствительность\* ; анафилактический шок; ангионевротический отек; синдром Стивенса-Джонсона, токсический эпидермальный некролиз (TEN) ; лекарственная сыпь с эозинофилией и системными симптомами (DRESS); повышение внутричерепного давления; невропатия; миокардит\*; перикардит\*; гиперчувствительный пневмонит (включая интерстициальный пневмонит, аллергический альвеолит, эозинофильный пневмонит); бронхоспазм; гепатит; гепатотоксичность; желчнокаменная болезнь; синдром системной красной волчанки; волчаночно-подобный синдром; интерстициальный нефрит; нефротический синдром\*; нефролитиаз\* олигоспермия.

# Постоянная терапия язвенного колита

При достижении ремиссии неоперированный больной должен оставаться на **постоянной поддерживающей** (противорецидивной) терапии.



# Ранний контроль болезни может оптимизировать клинические результаты и изменить течение заболевания

Своевременная консультация гастроэнтеролога или колопроктолога если у пациента на терапии наблюдается

- учащение стула
- кровь в стуле
- возобновляется боль в животе
- похудение
- запор
- температура не связанная с иными заболеваниями



# Показания для госпитализации в стационар пациентов с ВЗК

Впервые выявленный ВЗК

Среднетяжелое и тяжелое течение ВЗК  
(старт иммуносупрессивной терапии)

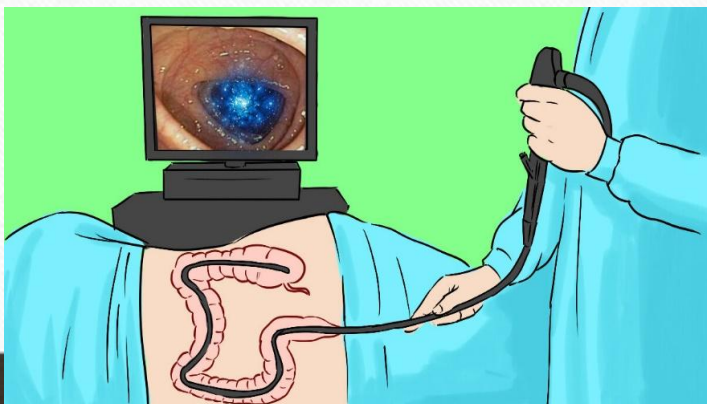
Плановая биологическая терапия, согласно  
схеме ведения ГИБТ

Терапия внекишечных проявлений ВЗК

Устранение осложнений ВЗК (хирургия)

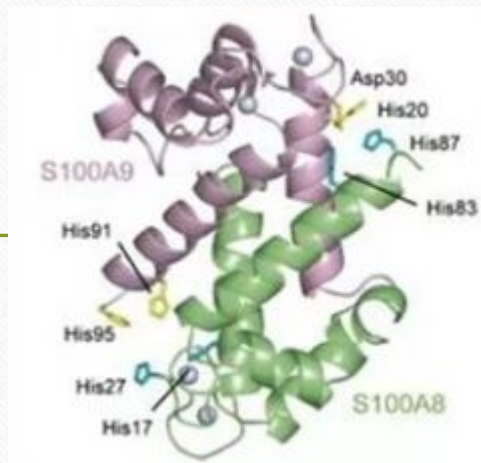


# Профилактика и диспансерное наблюдение при язвенном колите



Колоноскопия должна проводиться не реже, чем **каждые 3 года**

(При высоком риске колоректального рака скрининговая колоноскопия проводится каждые 1-2 года, а при низком риске – каждые 3-4 года)



Для оценки эндоскопической ремиссии **каждые 6 месяцев** выполнять исследование кала на уровень **фекального кальпротектина и/или ректороманоскопию**



Диспансерное наблюдение проводится **пожизненно** и может быть прервано только при удалении толстой кишки



**Спасибо за  
внимание!**

---