

**ВОПРОСЫ ЭПИДЕМИОЛОГИИ
ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ КИШЕЧНИКА В
УСЛОВИЯХ КРУПНОГО
ПРОМЫШЛЕННОГО ГОРОДА
ВОСТОЧНОЙ СИБИРИ**

Л.В. НИКОЛАЕВА

Хронические воспалительные заболевания кишечника (ХЗВК): язвенный колит (ЯК) и болезнь Крона (БК), представляют собой одну из нерешенных проблем в современной гастроэнтерологии и колопроктологии, так как отличаются тяжелым, прогрессирующим течением с развитием ранних осложнений, высоким процентов летальных исходов.

Распространенность и заболеваемость ХВЗК в разных странах (на 100 тыс. населения)

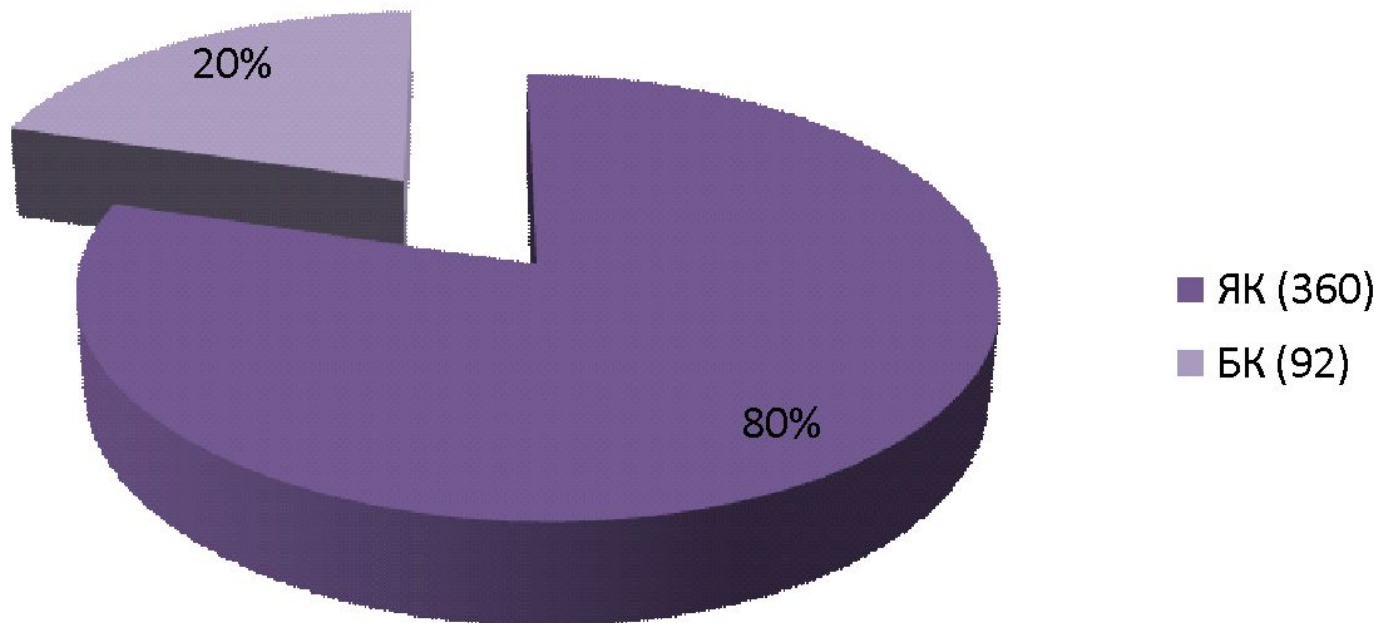
Страна	Распространенность		Заболеваемость		Соотношение
	ЯК	БК	ЯК	БК	
Швеция	234	146	13,1	6,1	2,1
США	225	133	16	5,8	1,7
Россия	22,3	3,5	1,7	0,3	5,8
Красноярск ий край	3,2	1,75	-	-	-
Красноярск	15,2	3,5	-	-	-

Материалы и методы:

- Проводился ретроспективный анализ 452 истории болезни пациентов с ХВЗК, находившихся на стационарном лечении в гастроэнтерологическом и колопроктологическом хирургическом отделениях ГKB №20 им. И.С. Берзона г., ККБ №1, ЖДБ Красноярска в период с 2001 по 2010 г.
- На каждого больного заполнялась индивидуальная регистрационная карта пациента с болезнью Крона или с язвенным колитом.

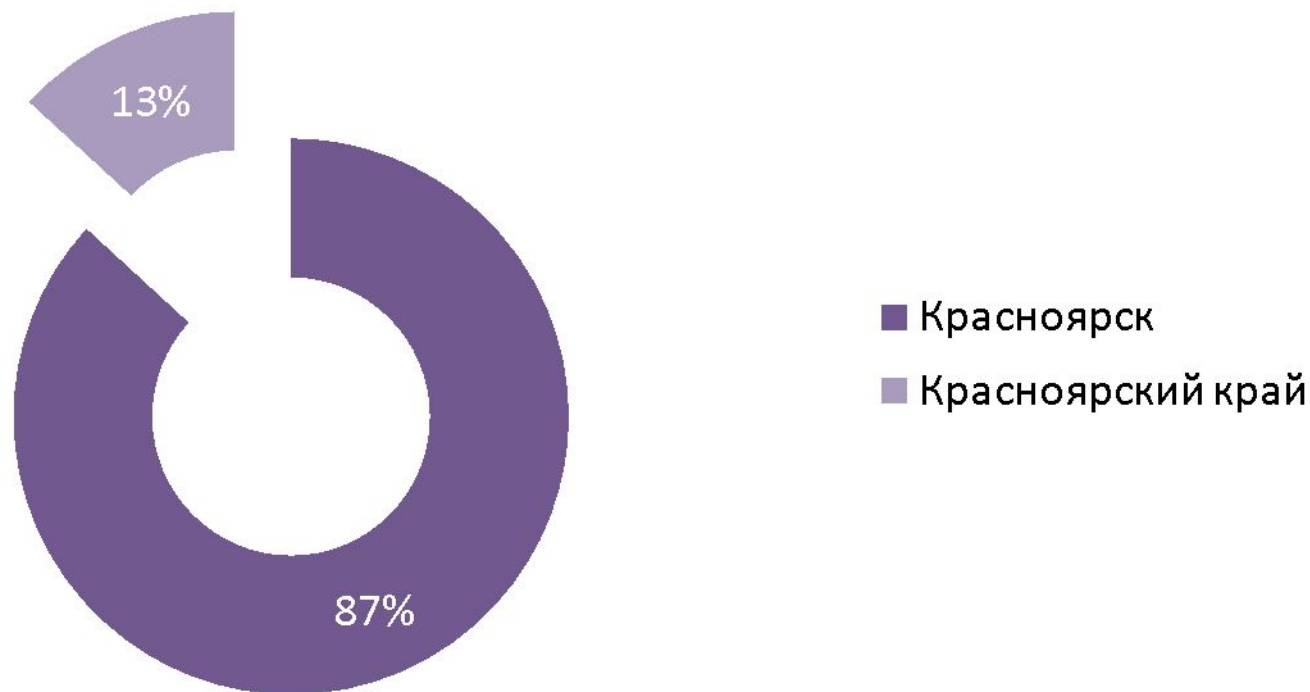
Были проанализированы 452 история болезни

Распределение пациентов

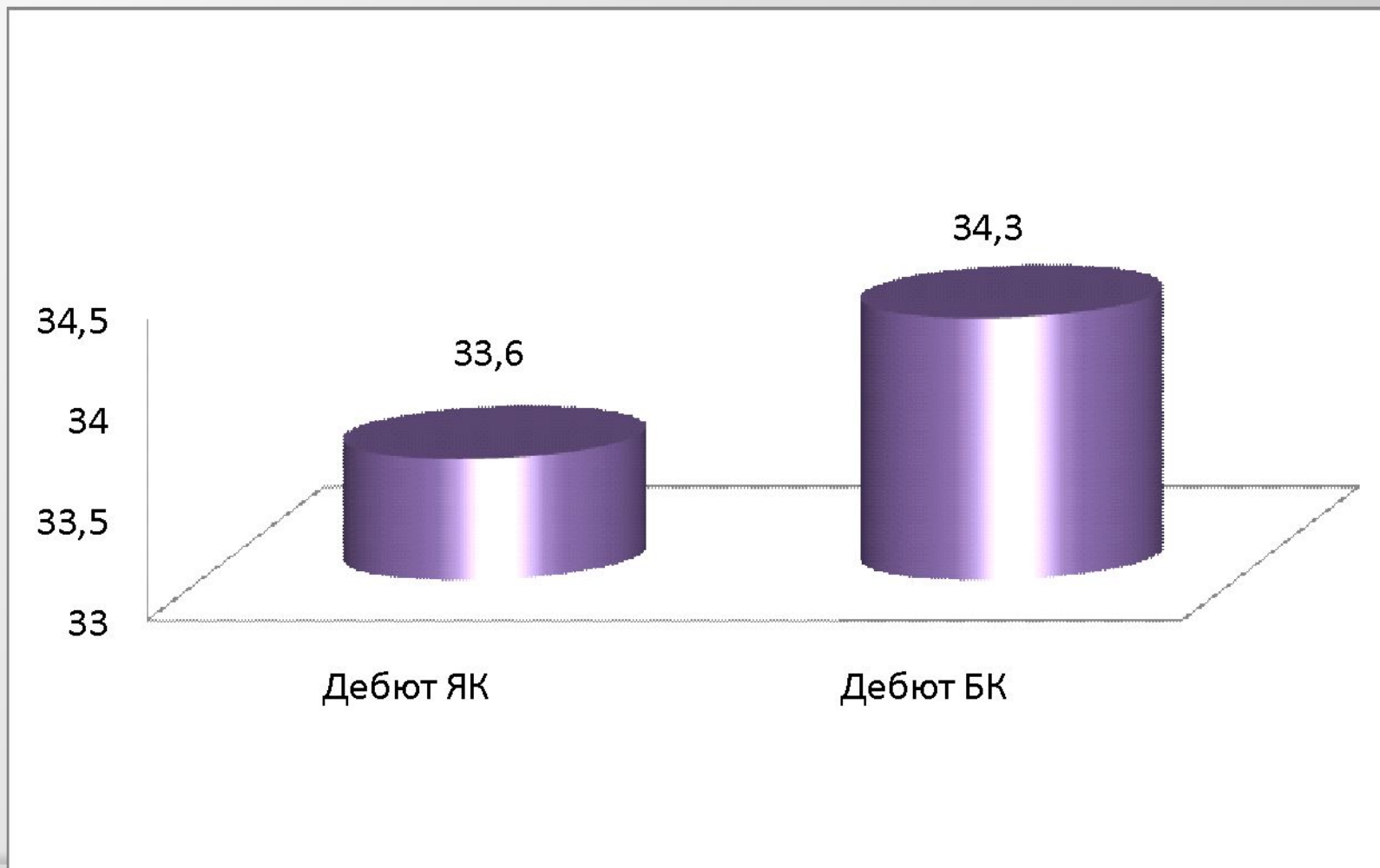


Жители города преобладали над жителями края

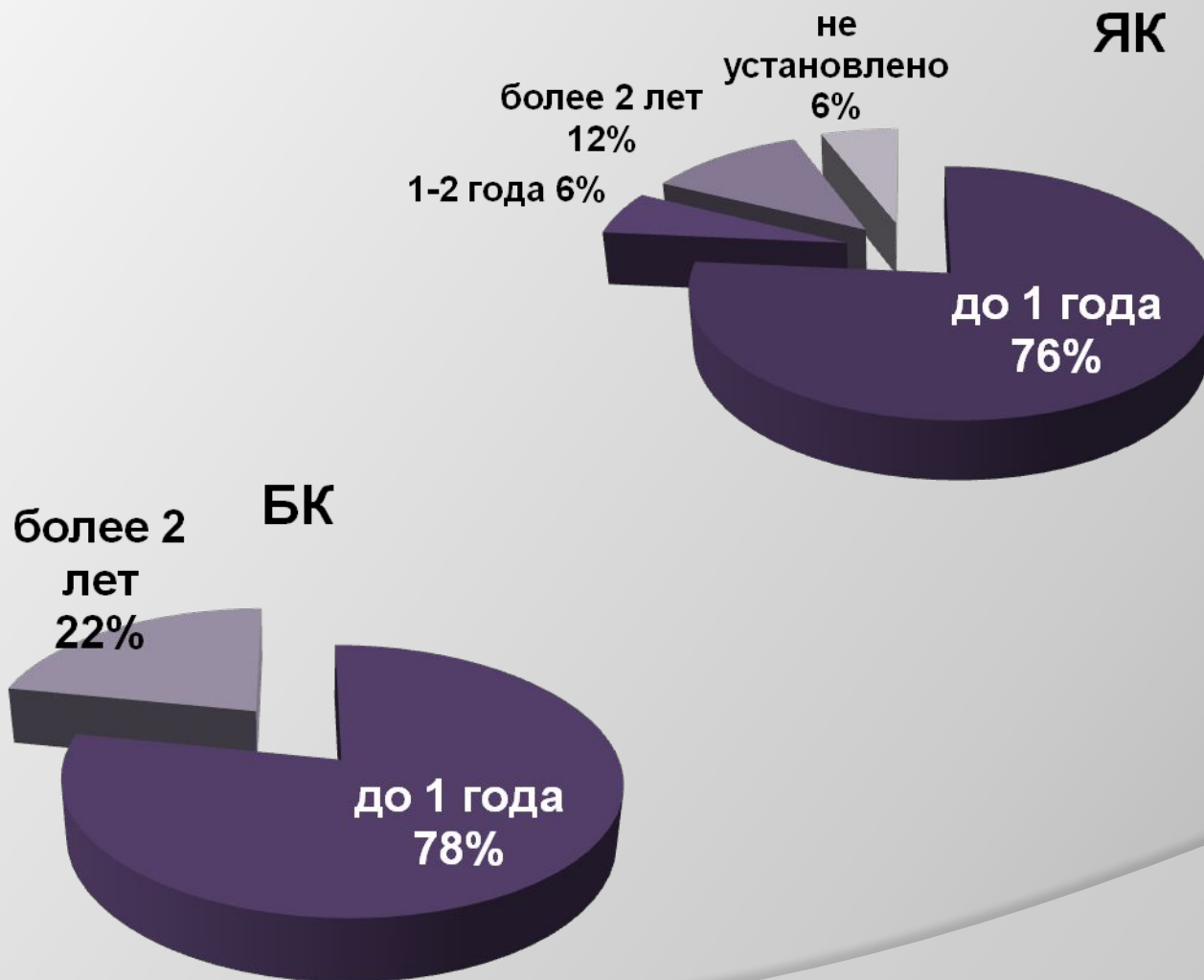
Место проживания



Распределение по возрастам



Длительность симптомов до установления диагноза

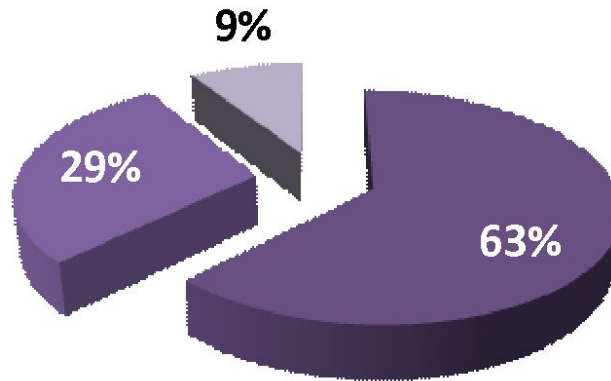


При этом у части пациентов с БК и ЯК диагноз был установлен после оперативного вмешательства:

1. после аппендэктомии,
2. по поводу различных осложнений (перфораций кишечника, перитонита и абдоминальных инфильтратов, кишечной непроходимости).

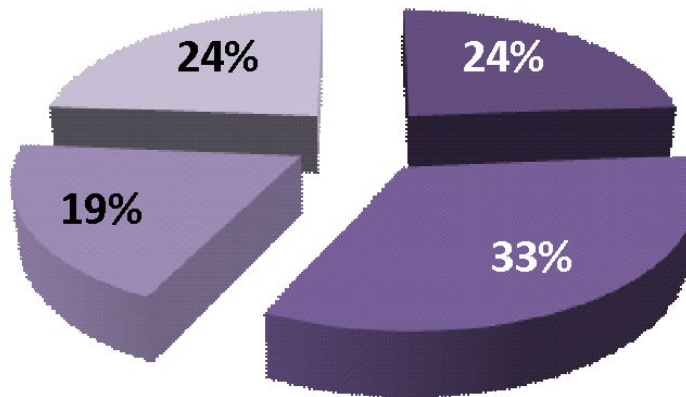
Форма заболевания

ЯК



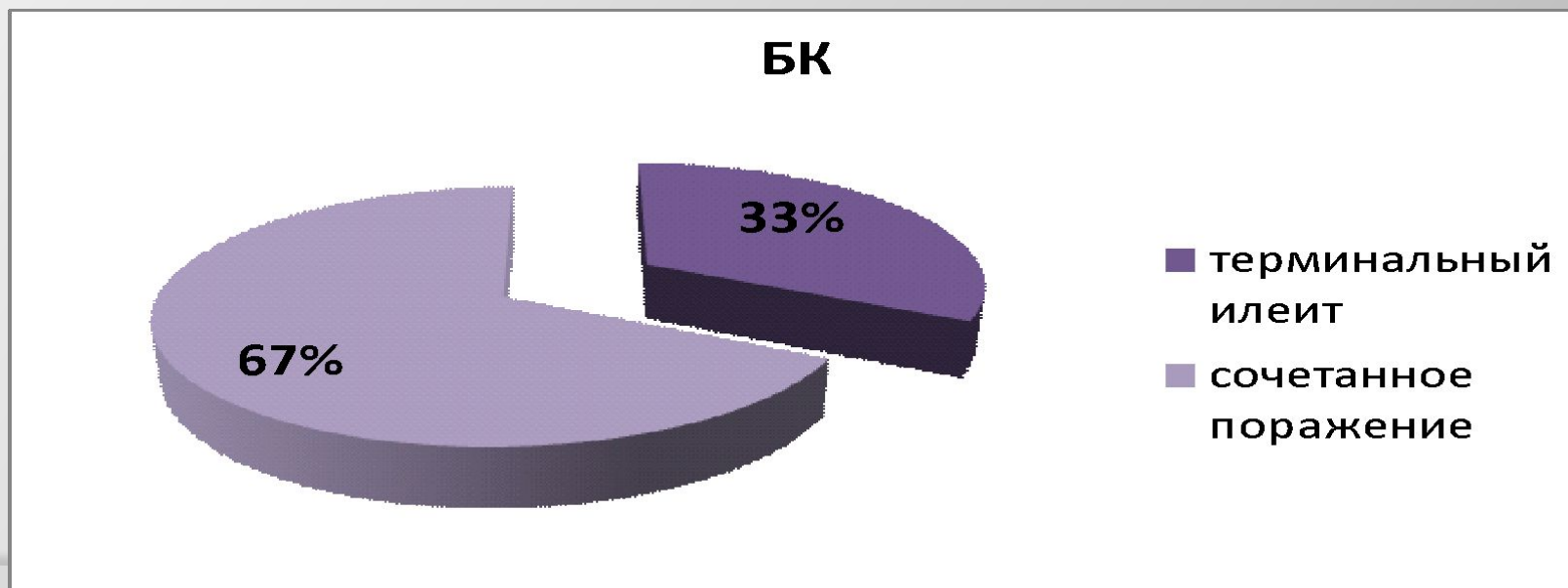
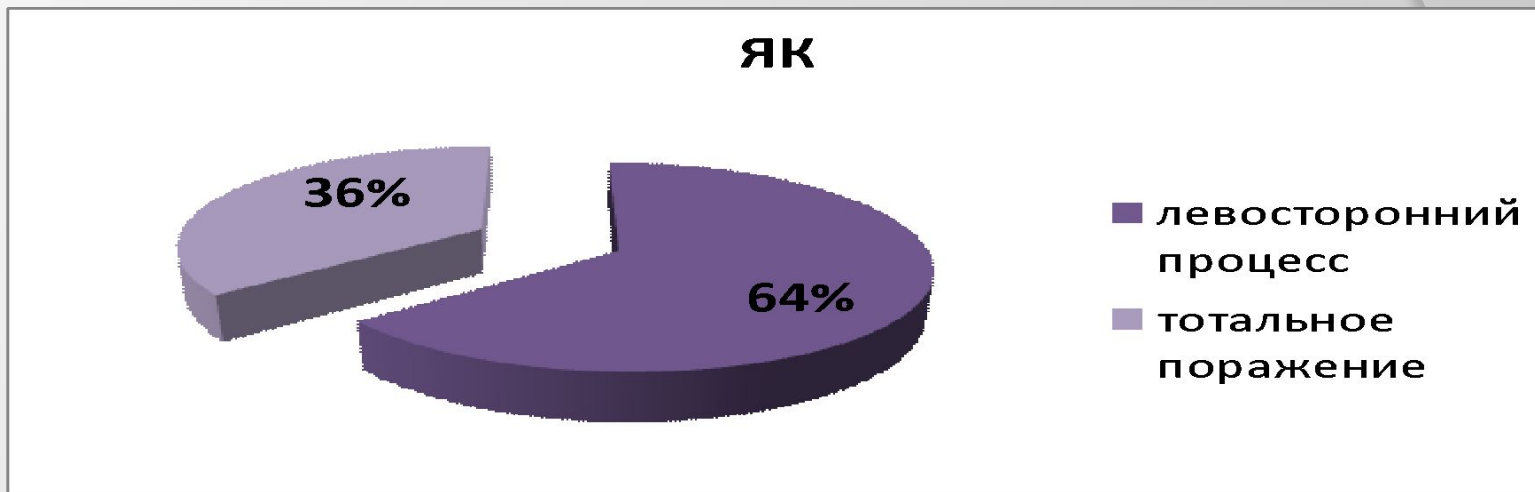
- рецидивирующая
- острая с постепенным началом

БК



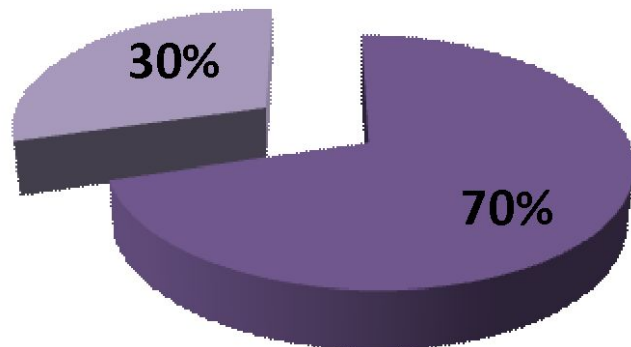
- рецидивирующая
- острая с постепенным началом
- острая с фульминантным началом

Распространенность процесса



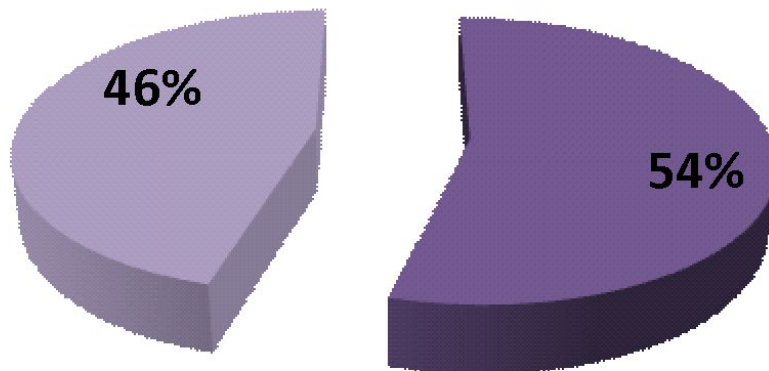
Тяжесть заболевания

ЯК



■ средняя степень
■ тяжелая степень

БК



■ средняя степень
■ тяжелая степень

- У 28,6% пациентов были осложнения БК и ЯК в анамнезе или на момент осмотра.
- Среди осложнений наиболее частыми были кишечные кровотечения (34,6% всех осложнений), перфорации кишечника, абдоминальные и межпетельные абсцессы, кишечная непроходимость, псевдополипоз.
- В результате чего были проведены различные оперативные вмешательства. Тотальные и субтотальные колэктомии произведены 38,75% всех прооперированных больных.

Системные проявления

- Системные проявления были выявлены у больных ЯК в 11,8% случаев, а при БК – в 13% случаев.
- У пациентов с ЯК чаще встречались артропатии, в одном случае имел место тромбоз нижних конечностей. При БК системными проявлениями были: афтозный стоматит, узловатая эритема, склерозирующий холангит.

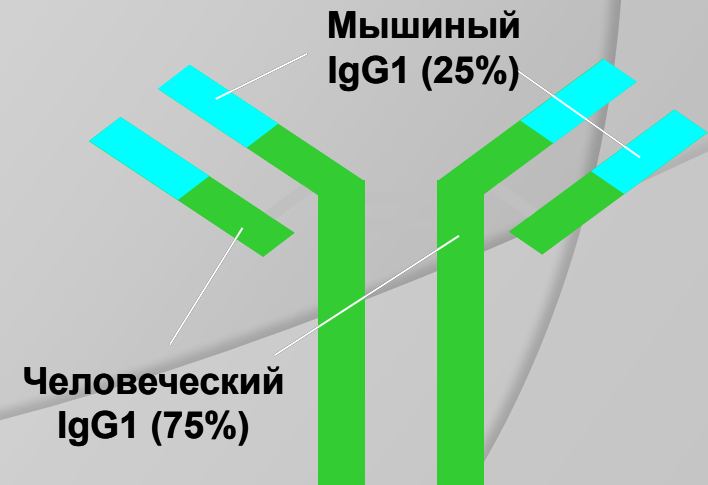
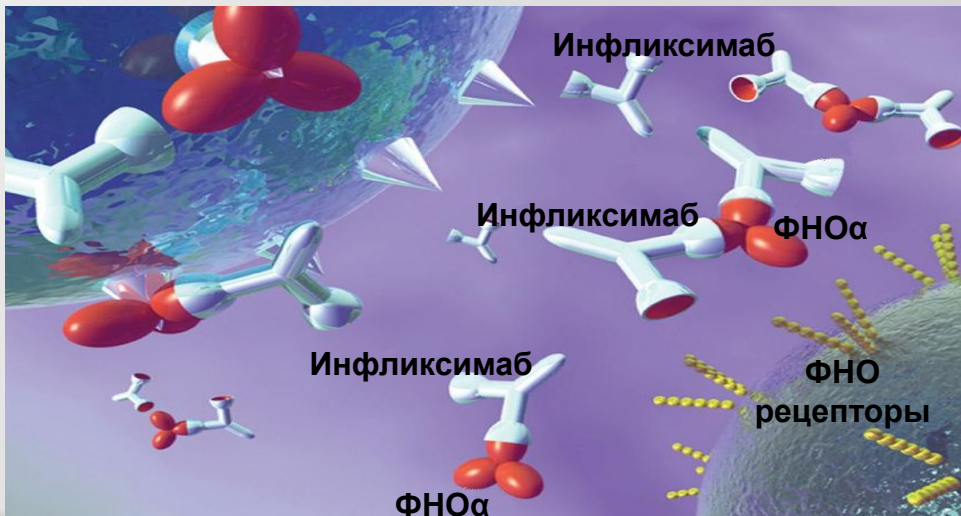
Лечение

- Монотерапия препаратами 5-аминосалициловой кислоты (5-АСК) проводилась при ЯК в 69,4% случаев и в 63,9% при БК, остальным пациентам назначалась комбинированная терапия (препараты 5-АСК со стероидами, иммуносупрессорами)
- 23 пациента получают антицитокиновую терапию инфликсимабом (ремикейдом).

Ремикейд® (инфликсимаб)

биологический агент, применяемый в мире в течение 15 лет у более, чем 1 млн пациентов

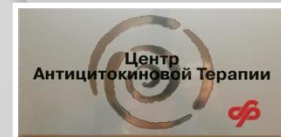
- Химерное соединение на основе гибридных мышиных и человеческих IgG1 моноклональных антител
- Связывается с фактором некроза опухоли альфа (ФНО α) с высокой специфичностью, афинностью и авидностью
- Нейтрализует растворимый и трансмембранный ФНО α



Сеть Центров Антицитокиновой Терапии (ЦАТ) —

это Всероссийская Программа оказания ВТМП пациентам, страдающим такими социально значимыми заболеваниями как РА, АС, ПА, Пс, БК и ЯК.

Цель программы – это внедрение в Российскую практику терапии «биологических» препаратов и терапия Ремикейдом в специальных ЦАТ .
Программа направлена на врачей, пациентов и администрацию, с целью расширения и упрощения получения современных методов лечения и обеспечение контроля его проведения.



- Программа сети ЦАТ - международная практика.
- Программа ЦАТ в России работает **5-й год**, и более 70% всех пациентов, проходят лечение Ремикейдом именно в этих Центрах.
- В настоящее время в России работает около 90 ЦАТ во всех крупных городах России.
- Терапия в ЦАТ - это гарантия адекватного отбора пациентов, безопасности и эффективности проведения терапии Ремикейдом и наблюдения за пациентом в течение всего периода лечения.
- ЦАТ дают возможность пациентам достичь стойкой ремиссии, сохранить социальную активность, сохранить трудоспособность и улучшить качество жизни.
- ЦАТ - обеспечивают организацию и контроль получения антицитокиновой терапии пациентами.
- В городе Красноярске работают два кабинета Центра антицитокиновой терапии (ККБ №1; ГКБ №20).

В настоящее время в ЦАТ наблюдаются **23** пациента с ВЗК, получающих лечение инфликсимабом (ремикейдом).

16 пациентов с ЯК

М - 8, Ж - 8

(тяжелое, стероидозависимое течение заболевания,

2 пациента с внекишечными проявлениями

– суставной синдром, узловатая эритема, ПСХ).

Средний возраст составил 39 лет

6 пациента с болезнью Крона

М – 3, Ж - 3

(тяжелое, стероидозависимое течение заболевания

2 – поражение тонкой и толстой кишки

4 – поражение толстой кишки.

Средний возраст составил 45,5 лет

Ремикейд: показания

○ **Болезнь Крона (БК)**

- Лечение больных, страдающих БК в активной форме (в т.ч. У детей с 6 лет), тяжелой степени, в том числе с образованием свищей, не имеющих достаточного эффекта от стандартной терапии
(или имеющих противопоказания к ее проведению), включающей кортикостероиды **и/или** иммунодепрессанты (при свищевой форме – антибиотики, иммунодепрессанты и дренаж)

○ **Язвенный колит (ЯК)**

- Лечение больных, страдающих ЯК, у которых традиционная терапия была недостаточно эффективна

Ремикейд: противопоказания

- ⦿ Реакции повышенной чувствительности на инфликсимаб,
- ⦿ Тяжелый инфекционный процесс, например, сепсис, абсцесс, туберкулез или иная оппортунистическая инфекция
- ⦿ Сердечная недостаточность – тяжелая или средней степени тяжести
- ⦿ Беременность и грудное вскармливание

Антицитокиновая терапия

Перед началом терапии всем пациентам необходимо провести:

1. Проба Манту
2. Флюорография или рентгенография органов грудной клетки
3. При необходимости - консультация фтизиатра

Ремикейд: алгоритм терапии

◎ ЛЕЧЕНИЕ ЯК

- Первоначальная доза составляет 5 мг/кг
- Затем препарат вводят в той же дозе через 2 и 6 недель после первого введения
- Далее – каждые 8 недель*
- У некоторых пациентов может потребоваться увеличение дозы до 10 мг/кг для достижения эффекта от лечения

Ремикейд: алгоритм терапии

○ ЛЕЧЕНИЕ ТЯЖЕЛОЙ АКТИВНОЙ БК

- Препарат вводят однократно в дозе 5 мг/кг
- При отсутствии эффекта в течение 2 недель после первого введения, повторное назначение инфликсимаба не представляется целесообразным
- При наличии положительного эффекта после первого введения, следует выбрать один из двух вариантов лечения:
 - Препарат вводят в той же дозе через 2 и 6 недель после первого введения, затем каждые 8 недель
 - Препарат вводят повторно в той же дозе только при рецидиве заболевания, при условии, что после первого введения прошло не более 16 недель

РЕЗУЛЬТАТЫ ТЕРАПИИ (Кабинет ЦАТ ГКБ №20)

10 пациентов с ВЗК (6 – ЯК; 4 - БК)

6 пациентов получают лечение в течение 6 месяцев;
4 пациента получают лечение от года до полутора лет

- Клиническое улучшение – все пациенты
- Улучшение качества жизни – все пациенты
- Улучшение гематологических показателей – все пациенты
- Снижение воспалительной активности (нормализация СРБ) – все пациенты
- Отказ от ГКС – 2 пациента с болезнью Крона, 3 пациента – с язвенным КОЛИТОМ

Благодарю за внимание!

