

Актуальность. Упадацитиниб — селективный ингибитор янус-киназ (JAK), зарегистрированный для применения у взрослых с воспалительными заболеваниями кишечника (ВЗК), однако применение препарата в педиатрической практике остаётся off-label. **Цель:** определить эффективность индукционного курса терапии упадацитинибом болезни Крона (БК) у детей.

Материалы и методы. Проведён проспективный анализ применения упадацитиниба у 52 детей в возрасте 1–17 лет (медиана 15 лет) с диагнозом БК. У всех детей была неэффективна предшествующая биологическая терапия болезни (инфликсимаб — у 38 больных, адалимумаб — у 38, ведолизумаб — у 8, тофасцитиниб — у 2; 39 пациентов получали более 2 препаратов). Инициация проводилась в течение 12 нед в дозе 45 мг/сут у 40 больных, 30 мг — у 11, 15 мг — у 1 (в связи низкой массой тела и возрастом 2 года). Результаты терапии оценивали до и через 3 мес после назначения. Активность заболевания определяли по клиническому индексу PCDAI и эндоскопическому индексу SES-CD. До и после лечения определялись изменения содержания фекального кальпротектина (ФК), гемоглобина, числа тромбоцитов, скорости оседания эритроцитов (СОЭ), уровней С-реактивного белка (СРБ), общего белка и альбумина. При сравнении количественных показателей использовался критерий Вилкоксона. Различия считали значимыми при $p < 0,05$.

Результаты. До начала терапии активность заболевания была высокой у 7 больных, умеренной — у 35, низкой — у 10. У 21 больного отмечалась анемия (< 115 г/л), у 33 — тромбоцитоз ($> 450 \times 10^9$ /л), у 46 — ФК > 150 мкг/л, у 21 — СОЭ > 20 мм/ч, у 31 — концентрация СРБ > 5 мг/л. Через 3 мес индукционной терапии упадацитинибом наблюдалось улучшение клинико-лабораторной и эндоскопической активности болезни: отмечалась тенденция к нормализации показателей гемоглобина у 30 пациентов, числа тромбоцитов — у 35, СОЭ — у 43, СРБ — у 35, уровня ФК — у 36 ($p = 0,006$). При этом было установлено снижение клинической и эндоскопической активности: медиана PCDAI уменьшилась с 18,8 [12,50–23,12] до 13,8 [10,00–17,50] баллов ($p = 0,028$) и SES-CD — с 10,0 [8,00–16,00] до 6,0 [3,00–8,00] баллов ($p = 0,001$).

Заключение. После индукционного курса терапии упадацитинибом БК у детей с резистентностью к предшествующей биологической терапии достигнуто значимое уменьшение клинико-лабораторной и эндоскопической активности. Результаты лечения больных на данном этапе подтверждают эффективность упадацитиниба, хотя необходимо дальнейшее наблюдение за течением болезни.

УПАДАЦИТИНИБ В ЛЕЧЕНИИ РЕФРАКТЕРНОЙ ФОРМЫ БОЛЕЗНИ КРОНА У ДЕТЕЙ

Маясова А.М.¹, Цаган-Манджиева Г.Н.¹,
Винокурова А.В.²

Научный руководитель: доктор мед. наук, проф.
А.С. Потапов

¹Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия;

²Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей Минздрава России, Москва, Россия

Ключевые слова: дети; болезнь Крона; терапия;
использование упадацитиниба