

**Актуальность.** Упадацитиниб — селективный ингибитор янус-киназ (ЯК), 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, тофацитиниб — 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/г, 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

Малясова А.М.<sup>1</sup>, Цаган-Манджиева Г.Н.<sup>1</sup>,  
Винокурова А.В.<sup>2</sup>

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

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

<sup>2</sup>Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей Минздрава России, Москва, Россия

**Ключевые слова:** дети; болезнь Крона; терапия; применение упадацитиниба