

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ УПАДАЦИТИНИБА В ЛЕЧЕНИИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА У ДЕТЕЙ

Цаган-Манджиева Г.Н.¹, Малясова А.М.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; язвенный колит; диагностика; лечение; упадацитиниб*

Актуальность. Упадацитиниб является инновационным селективным ингибитором янус-киназ (ЯК). Препарат одобрен для лечения рефрактерной формы язвенного колита (ЯК) у взрослых, однако применение его у детей остается off-label. **Цель:** определить эффективность индукционной терапии упадацитинибом ЯК у детей.

Материалы и методы. Обследовано 34 ребёнка в возрасте 3–17 лет (медиана — 14 лет). Упадацитиниб назначался при отсутствии эффекта от предшествующей биологической терапии (инфликсимаб — у 29, адалимумаб — у 8, ведолизумаб — у 16, неселективный ингибитор янус-киназ тофацитиниб — у 17; 26 пациентов получали более 2 биологических препаратов). Индукция проводилась 8 нед в дозе 45 мг/сут у 22 больных, 30 мг — у 9, 15 мг — у 3 больных из-за дефицита массы тела и возраста 3 года. До и через 2 мес после лечения оценивали клиническая активность по индексу PUSA1 и эндоскопическая по шкале UCEIS; содержание фекального кальпротектина (ФК), гемоглобина, числа тромбоцитов, лейкоцитов, скорости оседания эритроцитов (СОЭ), уровни С-реактивного белка (СРБ), общего белка, альбумина. Изменения расценивали как статистически значимые при $p < 0,05$.

Результаты. До начала терапии упадацитинибом клиническая активность ЯК у 3 больных была высокой, у 22 — умеренной, у 9 — низкой. Анемия (< 115 г/л) отмечалась у 17 детей, тромбоцитоз ($> 450 \times 10^9$ /л) — у 24, повышение концентраций ФК (> 150 мкг/г) — у 30, ускорение СОЭ (> 20 мм/ч) — у 28, увеличение уровней СРБ (> 5 мг/л) — у 20. После индукционного курса терапии упадацитинибом значимыми были повышение уровней гемоглобина у 28 больных и альбумина (> 35 г/л) у 30 пациентов; нормализация уровней ФК у 21 больного. Улучшились клинико-лабораторные и эндоскопические показатели в виде снижения числа тромбоцитов у 28 пациентов, СОЭ — у 27, СРБ — у 24. Отмечалось уменьшение клинической активности: PUSA1 снизился с 55 [50–60] до 20 [15–30] баллов ($p = 0,035$) и эндоскопической активности UCEIS уменьшался с 70 [5–8] до 3 [2–4] баллов ($p = 0,027$).

Заключение. Индукционный курс лечения упадацитинибом обеспечил уменьшение клинико-лабораторной и эндоскопической активности у детей с ЯК, рефрактерным к предыдущей биологической терапии, что свидетельствует о его эффективности.

* * *