

**ПРИМЕНЕНИЕ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ
В ЛЕЧЕНИИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)**

Сидоренко А. Д., Виноградова Е. А., Колесникова К. И.

**Научный руководитель: д.м.н., профессор Е. И. Михайлова,
ассистент, магистр медицинских наук Б. С. Ярошевич**

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

На сегодняшний день язвенный колит (ЯК) является одним из самых тяжелых хронически протекающих заболеваний, в основе которого лежит аутоиммунный механизм повреждения слизистой оболочки кишечника. Однако, несмотря на развитие современной науки, этиология данного заболевания до сих пор остается малоизученной, равно как и влияние противо- и провоспалительных цитокинов (в частности TNF- α). Среди мировой популяции ЯК встречается с частотой 0,4–0,7 ‰. По данным мировой литературы дебют заболевания приходится на возраст от 15 до 25 лет, затрагивая трудоспособную часть населения, заболеваемость ЯК ведет к значительным экономическим затратам [1].

Классическая схема лечения ЯК подразумевает назначение базисных препаратов 5-аминосалициловой кислоты (5-АСК), глюкокортикостероидов и иммуносупрессантов, однако у 20–30 % пациентов с язвенным колитом эти препараты оказываются неэффективными [2]. Поэтому данная ситуация заставляет фармацевтическую промышленность разрабатывать новые эффективные средства. В настоящее время значительным прорывом в лечении воспалительных заболеваний кишечника (ВЗК) стало внедрение принципиально новой стратегии лечения ЯК — применение биологической терапии. Это направление основано на использовании в качестве лекарственных препаратов химерных биологических активных молекул, блокирующих различные этапы воспалительной реакции в тканях. В рамках биологической терапии наиболее перспективным направлением на сегодняшний день является ингибирование фактора некроза опухоли (TNF- α), именно этот цитокин занимает одно из ведущих звеньев в развитии воспаления при ВЗК.

В клиническую практику вошел новый рекомбинантный препарат инфликсимаб, который представляет собой химерные моноклональные мышиные антитела к TNF- α , соединенные с человеческим иммуноглобулином G1 (25 % мышиного белка и 75 % человеческого иммуноглобулина) [2]. По данным мировой литературы эндоскопическая ремиссия на фоне инфликсимаба достигалась у 60 % пациентов с ВЗК, а у 54 % пациентов длительное лечение инфликсимабом привело к морфологической ремиссии заболевания [3]. К сожалению, существенным ограничением применения данного препарата является большая стоимость — 290 долларов США за один флакон, а стоимость проведения одного курса составляет не менее 580 долларов США, соответственно полный курс составит не одну тысячу долларов США [4].

Цель

Оценить динамику течения ЯК у пациентки, находящейся на лечении инфликсимабом в условиях гастроэнтерологического отделения УЗ «Гомельская областная клиническая больница».

Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ медицинских карт данной пациентки за все периоды госпитализаций.

Результаты исследования и их обсуждение

Пациентка, 19 лет, обратилась в гастроэнтерологическое отделение ГОКБ с жалобами на общую слабость, жидкий стул до 4 раз в сутки с примесью крови, боль в тазобедренных

суставах (преимущественно в левом), пояснично-крестцовой области позвоночника и мелких суставах кистей, повышение температуры тела до 37,3 °С.

Из анамнеза известно, что дебют заболевания произошел в возрасте 15 лет, когда с жалобами на боли в суставах была госпитализирована в ревматологическое отделение ГОКБ. За время нахождения в ревматологическом отделении появился жидкий стул до 4 раз в сутки с примесью крови, была осмотрена гастроэнтерологом. От проведения фиброколоноскопии (ФКС) на тот момент воздержалась и была выписана с диагнозом: дебют ЯК. Через полгода при повторной госпитализации была проведена фиброколоноскопии, результатом которой стало обнаружение язвенного поражения слизистой оболочки на протяжении всего толстого кишечника. Лечение сульфасалазином, глюкокортикостероидами и иммуносупрессантами позитивного ответа не дали. Была направлена в Республиканский центр гастроэнтерологии. Согласно решению республиканского консилиума, дальнейшая тактика ведения данной пациентки заключалась в применение биологической терапии препаратом «Фламмегис» (инфликсимаб).

К настоящему времени пациентке проведено 4 курса биологической терапии с ФКС-контролем эффективности лечения. Субъективно: пациентка отмечает улучшение общего состояния, нормализацию структуры и частоты стула, патологические примеси отсутствуют, также уменьшились боли в суставах, нормализовалась температура тела. Объективные данные также свидетельствуют о положительной динамике и прогрессе в лечении. Согласно нынешним данным ФКС на поверхности слизистой толстой кишки определяются лишь единичные поверхностные эрозии. Полученный результат свидетельствует о положительной динамике и позитивном ответе на биологическую терапию, который позволяет предположить развитие клинической, эндоскопической и морфологической ремиссии у пациентки с резистентностью к стандартным препаратам.

Выводы

Таким образом, внедрение в клиническую практику ингибиторов TNF- α можно считать одним из крупнейших достижений медицины в вопросе лечения язвенного колита за последнее десятилетие. Использование лекарственных средств данной группы позволяет добиться существенного снижения активности воспалительного процесса, даже у пациентов, которые оказывались резистентными к другим видам базисной терапии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Воспалительные заболевания кишечника с очень ранним началом / Е. А. Корниленко [и др.] // Альманах клинической медицины. — 2016. — № 6 (44). — С. 719–733.
2. Инфликсимаб (Ремикейд) в лечении болезни Крона и неспецифического язвенного колита / С. Н. Наврузов [и др.] // Вестник хирургии Казахстана. — 2010. — Специальный выпуск № 1. — С. 21–23.
3. О ВЗК (Болезнь Крона): Болезнь Крона, диагностика, диета, лечение. [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://www.ovzk.blog/2017/06/11/лечение-взк-биопрепаратами>. — Дата доступа: 19.03.2018.
4. Фламмегис. Поиск данных. [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://www.tabletka.by/result1.php?tlec=%D1%84%D0%BB%D0%B0%D0%BC%D0%BC%D1%8D%D0%B3%D0%B8%D1%81&ns=0&srcreg=1&srctype=1®ion=-23&x=43&y=26>. — Дата доступа: 20.03.2018.

УДК 612.017.2.:611.1:613.84-057.875(476.6)

АДАПТАЦИОННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У СТУДЕНТОВ ГРОДНЕНСКИХ ВУЗОВ И ВЛИЯНИЕ НА НЕГО КУРЕНИЯ

Сидоренко А. А., Пьянкова Е. Е., Томчук М. С.

Научный руководитель: старший преподаватель А. В. Лелевич

Учреждение образования

«Гродненский государственный медицинский университет»

г. Гродно, Республика Беларусь

Введение

Проблема сохранения здоровья и поддержания нормального состояния организма непрерывно связана с процессами адаптации. На здоровье студентов ежедневно оказывает влияние