

Порівняння ефективності лікування інфліксимабом та будесонідом у хворих неспецифічним виразковим колітом

А.І. Нірода, А.М. Братасюк, К.І. Чубірко, А.В. Варваринець
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Мета дослідження: порівняти ефективність лікування інфліксимабом та будесонідом у пацієнтів з неспецифічним виразковим колітом (НВК).

Матеріали та методи. У дослідженні взяли участь 16 пацієнтів з діагнозом НВК, які були розподілені на дві групи. До I групи увійшли 8 хворих, що вживали інфліксимаб, до II групи – 8 хворих, яким було призначено будесонід.

Результати. У ході дослідження виявлено, що в результаті терапії інфліксимабом активність захворювання достовірно знизилася на 59,96%, тоді як лікування будесонідом сприяло достовірному зниженню активності запалення лише на 15,56%. Ендоскопічний індекс активності запалення достовірно змінився в обох групах, але у I групі цей показник знизився на 50,00%, тоді як у II групі – на 17,70%, що відповідає 1,22±0,44 та 2,00±0,50 бала відповідно (p<0,05).

Заключення. При лікуванні НВК середнього ступеня тяжкості ефективність інфліксимабу виявилася достовірно вищою у порівнянні з будесонідом.

Ключові слова: неспецифічний виразковий коліт, активність запалення, шкала Мейо, будесонід, інфліксимаб, ефективність лікування.

На сьогоднішній день неспецифічний виразковий коліт (НВК) залишається однією з актуальних проблем сучасної гастроентерологічної науки і практики [8]. Постійний інтерес до вивчення даної патології зумовлений зростанням захворюваності на НВК в усьому світі [1]. Наприклад, у Західній Європі та США частота захворювання становить 70–150, у Швейцарії – 5,8, у Фінляндії – 7,0, у Данії – 7,8, у Бельгії – 10,8, в Англії – 14,8, у Росії – 22,3 на 100 тис. населення [3]. В Україні станом на 2013 рік зареєстровано 9421 випадків захворювання на НВК (20,8 на 100 тис. населення) [6].

НВК є хронічним запальним захворюванням товстої кишки, що характеризується тривалим запаленням і виразкуванням слизової і підслизової оболонок кишечника [7]. За даними низки досліджень у механізмі розвитку запалення основною є імунгенетична теорія [8]. На сьогодні велика увага приділяється вивченню ролі інтерлейкінів (IL), інтерферонів

(IFN), фактора у некрозу пухлин альфа (ФНП-α), макрофагів та аутоантитіл до білків слизової оболонки товстої кишки [5].

Наявність різноманітних клінічних симптомів та позакишкових проявів часто приводить до утруднення своєчасної постановки діагнозу та відповідно призначення лікування [3].

У діагностиці НВК основне місце посідає колоноскопічне дослідження, що дає змогу не тільки верифікувати діагноз, а й оцінити активність запалення та протяжність ураження товстої кишки. Ендоскопічно захворювання проявляється поєднанням таких змін слизової оболонки, як набряк, еритема, згладженість складок, наявність стертого судинного малюнка, ерозій, виразок та кровоточивості [2].

Традиційно метою лікування НВК було досягнення клінічної ремісії. Але останні дані доказової медицини свідчать про те, що для досягнення тривалого лікувального ефекту зосередження зусиль лише на отриманні клінічного покращення є недостатньою. Ключовими критеріями ефективності лікування є ендоскопічні ознаки заживлення слизової оболонки [4]. За останні роки у гастроентерологічну практику впроваджені нові високоефективні препарати, такі, як моноклональні антитіла до (ФНП)-альфа, які ефективно і успішно використовуються в усьому світі та зареєстровані в Україні для лікування хворих з НВК [3].

Мета дослідження: провести порівняльну характеристику ефективності будесоніду та інфліксимабу при лікуванні НВК.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

У період з квітня 2013 по червень 2015 рр. на базі терапевтичного відділення Ужгородської центральної районної лікарні було проведено колоноскопічне дослідження 29 пацієнтів з діагнозом НВК, з яких відібрано 16 пацієнтів середнього ступеня тяжкості. Серед них було 9 (56,25%) жінок та 7 (43,75%) чоловіків. Середній вік пацієнтів становив 42,13±5,90 року. Залежно від призначеного лікування усіх хворих було розподілено на дві групи. До I групи увійшли 8 пацієнтів, які вживали інфліксимаб у сталій дозі 5 мг/кг маси тіла на добу, до II групи – 8 пацієнтів, яким призначено будесонід у дозі 9 мг/кг маси тіла.

Визначення індексу активності захворювання у хворих на неспецифічний виразковий коліт за шкалою Мейо*

Критерій	0	1	2	3
Частота випорожнень	Норма	1-2 раз на добу > норми	3-4 рази на добу > норми	5 разів на добу > норми
Кровотеча з прямої кишки	Немає	Прожилки крові	Очевидна кров	Переважає кров
Вигляд слизової оболонки	Норма	Легка рихлість	Помірна рихлість	Екссудація, спонтанна кровотеча
Оцінка лікаря	Норма	Слабка	Помірна	Важка

Примітка. * – Загальний індекс активності хвороби (сума усіх критеріїв шкали): 2 – ремісія, 3–5 – легка активність, 6–10 помірна активність, 11–12 – виражена активність.

Для оцінювання активності запалення було використано шкалу Мейо, яка об'єднує клінічні показники та дані ендоскопічного дослідження (таблиця). Статистичний аналіз проводили варіаційно-статистичним методом. Достовірність різниці між досліджуваними параметрами у порівнюваних груп оцінювали за критерієм Фішера. Середні показники представлені у вигляді середніх величини (М) та їхніх стандартних похибок (m). Результати вважали достовірними за $p < 0,05$. Статистичне оброблення даних проводили за допомогою програми Statistica 10.0, Excel 6.0.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Відповідно до Монреальської класифікації НВК у ході дослідження проктосигмоїдит діагностовано у 5 (31,25%) пацієнтів, тоді як частка лівостороннього і тотального коліту становила 7 (43,75%) та 4 (25,00%) відповідно.

Початкові значення інтегративного показника активності запалення (індексу Мейо) у I та II групах становили $8,89 \pm 1,17$ і $8,29 \pm 1,11$ бала відповідно. У результаті терапії інфліксімабом активність захворювання достовірно знизилася на 59,96% і становила $3,56 \pm 1,13$ бала ($p < 0,05$). Тоді як лікування будесонідом призвело до достовірного зниження активності запалення на 15,56% і дорівнювало $7,00 \pm 1,15$ бала за шкалою Мейо ($p < 0,05$) (мал. 1).

Ендоскопічна картина до призначеного лікування у I та II групах становила $2,44 \pm 0,53$ та $2,43 \pm 0,53$ відповідно. При порівнянні впливу досліджуваних препаратів на стан слизової оболонки товстої кишки було виявлено, що ендоскопічний індекс активності запалення достовірно змінюється в обох групах. Проте у I групі відмічається зниження цього показника на 50,00%, тоді як у II групі – на 17,70%, що відповідає $1,22 \pm 0,44$ та $2,00 \pm 0,50$ бала відповідно ($p < 0,05$) (мал. 2).

ВИСНОВКИ

Таким чином, у ході дослідження було виявлено, що після проведеного лікування активність запалення слизової оболонки товстого кишечника достовірно знизилася в обох групах. Проте у I групі ефект виявився достовірно кращим, ніж у II групі ($p < 0,05$).

Сравнение эффективности лечения инфликсимабом и будесонидом у больных с неспецифическим язвенным колитом
А.И. Нирода, А.Н. Братасюк, К.И. Чубирко, А.В. Варваринец

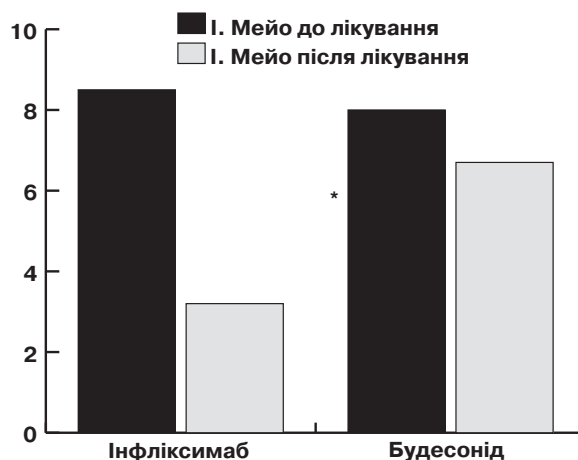
Цель исследования: сравнить эффективность лечения препаратами инфликсимаб и будесонид у пациентов с неспецифическим язвенным колитом (НЯК)

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 16 пациентов с диагнозом НЯК, которые были распределены на две группы. В I группу вошли 8 больных, которые принимали инфликсимаб, во II группу – 8 больных, которым был назначен будесонид.

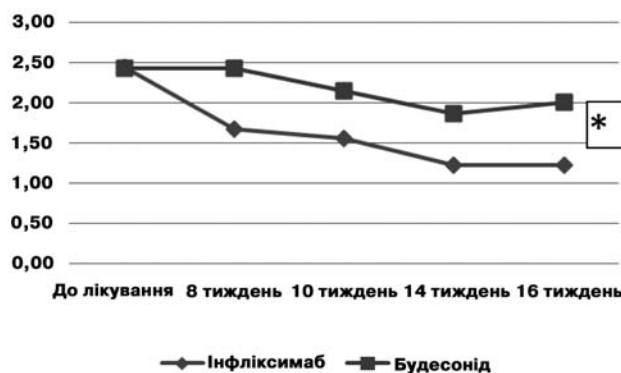
Результаты. В результате исследования обнаружено, что после терапии инфликсимабом активность заболевания достоверно снизилась на 59,96%, тогда как лечение будесонидом привело к достоверному снижению активности воспаления на 15,56%. Эндоскопический индекс активности воспаления достоверно изменился в обеих группах, но в I группе этот показатель снизился на 50,00%, тогда как во II группе – на 17,70%, что соответствует $1,22 \pm 0,44$ и $2,00 \pm 0,50$ бала ($p < 0,05$).

Заключение. В лечении НЯК средней степени тяжести эффективность инфликсимаба оказалась достоверно лучшей по сравнению с будесонидом.

Ключевые слова: неспецифический язвенный колит, активность воспаления, шкала Мейо, будесонид, инфликсимаб, эффективность лечения.



Мал. 1. Зміни інтегративного показника (індексу Мейо) до та після проведеного лікування
 Примітка: * – $p < 0,05$.



Мал. 2. Динаміка заживлення слизової оболонки товстої кишки
 Примітка: * – $p < 0,05$.

Comparative efficacy of infliximab and budesonide in treatment of patients with ulcerative colitis
A.I. Niroda, A.N. Bratasyuk, K.I. Chubirko, A.V. Varvarets

The objective: to compare the effectiveness of treatment with infliximab and budesonide in patients with ulcerative colitis (UC).

Patients and methods. 16 patients with UC were included in the study. They were divided into 2 groups. 8 patients in Group I received infliximab, patients in Group II were assigned budesonide.

Results. It was found that in patients, who were treated with infliximab, disease activity significantly decreased by 59,96%, while treatment with budesonide led to a significant reduction of inflammatory activity only by 15,56%. Endoscopic inflammation activity index significantly changed in both groups, but in Group I it has decreased by 50,00%, while in the second group – by 17,70% that corresponds to $1,22 \pm 0,44$ and $2,00 \pm 0,50$ points respectively ($p < 0,05$).

Conclusions. The treatment of moderate severity UC effectiveness of infliximab was significantly higher compared to budesonide.

Key words: ulcerative colitis, inflammatory activity, Mayo score, budesonide, infliximab, treatment effectiveness.

Сведения об авторах

Нирода Антонина Ивановна – Кафедра терапии и семейной медицины факультета последипломного образования и доуниверситетской подготовки Ужгородского национального университета, 88000, г. Ужгород, ул. Минайская, 71; тел.: (0312) 66-46-94

Братасюк Андрей Николаевич – Кафедра терапии и семейной медицины факультета последипломного образования и доуниверситетской подготовки Ужгородского национального университета, 88000, г. Ужгород, ул. Минайская, 71; тел.: (0312) 66-46-94

Чубирко Ксения Ивановна – Кафедра терапии и семейной медицины факультета последипломного образования и доуниверситетской подготовки Ужгородского национального университета, 88000, г. Ужгород, ул. Минайская, 71; тел.: (0312) 66-46-94

Варваринец Антонина Васильевна – Кафедра терапии и семейной медицины факультета последипломного образования и доуниверситетской подготовки Ужгородского национального университета, 88000, г. Ужгород, ул. Минайская, 71; тел.: (0312) 66-46-94

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Бойко Т.І. Епідеміологія та чинники ризику хронічних неспецифічних запальних захворювань кишечника / Т.І. Бойко // Сучасна гастроентерологія. – 2013. – № 4 (72). – С. 129–134.
2. Бойко Т.І. Клініко-ендоскопічно-морфологічні паралелі при неспецифічному виразковому коліті / Т.І. Бойко // Вісник проблем біології і медицини. – 2013. – № 1 (98). – С. 68–73.
3. Вдовиченко В.І. Запальні захворювання кишки (хвороба Крона, неспецифічний виразковий коліт): поширеність чинники ризику, клінічні форми / В.І. Вдовиченко, Я.В. Нагурна // Сучасна гастроентерологія. – 2012. – № 6 (68). – С. 107–111
4. Дорофеев А.Э. Новые возможности оценки эффективности терапии у больных неспецифическим язвенным колитом / А.Э. Дорофеев, Е.А. Кирьян // Сучасна гастроентерологія. – 2014. – № 4 (78). – С. 55–60.
5. Князев О.В. Оптимизация биологической терапии язвенного колита препаратом голимуаб / О.В. Князев, А.В. Каграманова, Н.А. Фадеева и др. // РМЖ. Гастроэнтерология. – 2016. – № 11. – С. 682–686.
6. Наказ МОЗ України від 11.02.2016 № 90 «Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги. Запальні захворювання кишечника (хвороба Крона, виразковий коліт)».
7. Наказ МОЗ України від 13.06.2005 № 271 «Про затвердження протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю «Гастроентерологія».
8. Смаилова Ф.К. Опыт применения препарата инфликсимаб при неспецифическом язвенном колите: клиническое наблюдение / Ф.К. Смаилова, Р.Х. Караев, Р.А. Дулазов и др. // Вестник Казахского Национального медицинского университета. – 2015. – № 2. – С. 537–540.

Статья поступила в редакцию 23.11.2016

Н О В О С Т И М Е Д И Ц И Н Ы

УЧЕНЫЕ РАССКАЗАЛИ, КАК НА ЖЕНЩИН ВЛИЯЕТ РОЖДЕНИЕ ДЕТЕЙ В ЗРЕЛОМ ВОЗРАСТЕ

Рождение ребенка после 35 лет положительно отражается на когнитивных способностях женщины.

В этом убеждены специалисты из Университета Южной Калифорнии (США). Результаты их исследования опубликованы в Journal of the American Geriatrics Society, кратко о них пишет Science Daily.

В исследовании американских ученых приняли участие 830 женщин после наступления менопаузы. Специалисты изучали, как продолжительность репродук-

тивного периода и прием гормональных контрацептивов может повлиять на мышление, внимание и память женщин среднего и преклонного возраста.

Оказалось, что поздняя беременность (после 35 лет) и гормональная контрацепция в течение 10 лет могут позитивно воздействовать на такие процессы, как вербальная память и познание. Ученые объясняют это гормональными изменениями, происходящими во время беременности и после рождения ребенка.

"Конечно, это не означает, что нужно ждать до 35 лет, чтобы родить ребенка, - говорит автор исследования Роксана Карим из Университета Южной Калифорнии. - Тем не менее наши выводы свидетельствуют о положительном эффекте последней беременности в более позднем возрасте. Необходимы дополнительные исследования, чтобы в полной мере оценить и понять этот механизм".

Источник: med-expert.com.ua