

ОТЧЕТ ОБ УЧАСТИИ В VI МЕЖДУНАРОДНОМ КОНГРЕССЕ ПО ИЗУЧЕНИЮ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА И БОЛЕЗНИ КРОНА (ЕССО) В ДУБЛИНЕ

Князев О.В., Парфёнов А.И., Михайлова З.Ф.

С 23 по 26 февраля 2011 года в Дублине (Ирландия) проходил очередной 6-й конгресс ЕССО, посвященный достижениям и нерешенным проблемам в лечении воспалительных заболеваний кишечника (ВЗК). В работе конференции принимали участие более 3000 делегатов из Франции, Венгрии, Бельгии, Японии, Китая, Южной Кореи, США, России, Украины, Канады, Бразилии, Чили, Австралии и других стран. С докладами выступили 80 международных экспертов по воспалительным заболеваниям кишечника, проведено более 60 образовательных презентаций, более трехсот тезисов были приняты для устных или стендовых докладов. Россия была представлена пятью постерными докладами от ЦННИ гастроэнтерологии Департамента здравоохранения Москвы: «Лабораторные предикторы эффективности трансплантации аллогенных мезенхимальных стромальных клеток костного мозга у больных язвенным колитом», «Трансплантация аллогенных мезенхимальных стромальных клеток костного мозга снижает уровень антител к инфлисамбу у больных болезнью Крона», «Трансплантация аллогенных мезенхимальных стромальных клеток костного мозга увеличивает продолжительность ремиссии язвенного колита», «Первый опыт использования меченых мезенхимальных стромальных клеток костного мозга у больных язвенным колитом», «Динамика субпопуляций В-лимфоцитов до и после трансплантации аллогенных мезенхимальных стромальных клеток костного мозга у больных язвенным колитом», а также «Бронхолегочная патология у больных воспалительными заболеваниями кишечника». Из представленных постеров три были номинированы на «Лучший стендовый доклад».

Одним из первых выступлений на конференции был доклад группы французских исследователей, посвященный ассоциации бронхолегочной патологии у больных воспалительными заболеваниями кишечника, в котором продемонстрировано, что более 50% больных язвенным колитом (ЯК) и болезнью Крона (БК) при длительности заболевания более 5 лет имеют бронхолегочные проявления (бронхоэктазы, бронхолиты и пр.).

Большое количество выступлений и постерных докладов было посвящено изучению

колоректальной река у больных ВЗК. По результатам эпидемиологических исследований отмечается его рост у больных язвенным колитом, что требует более тщательного наблюдения за данной группой больных, а в некоторых случаях и скринингового обследования больных ЯК даже в период ремиссии заболевания. Часть докладов была посвящена осложнениям ВЗК, в частности анемиям. Рассматривались не только давно известные и хорошо изученные анемии, связанные с повышенной кровопотерей, но и анемии, обусловленные дефицитом глицерола — воспалительного белка, отвечающего за всасывание железа. Во всех докладах отмечалось, что, несмотря на имеющиеся достижения в лечении ЯК и БК, у части больных эффективность терапии остается низкой. Данное обстоятельство связано с тем, что этиологический фактор ВЗК до сих пор остается неизвестным, а патогенез БК и ЯК обусловлен сложными взаимодействиями генетических, экологических, микробных и иммунных факторов. Возможность найти новые методы терапии ВЗК может дать только комплексный подход в изучении патогенеза данной патологии с позиций различных дисциплин, таких как молекулярная микробиология, иммунофизиология и нейроиммунология.

В обострении воспаления важнейшую роль играют иммунные механизмы, что убедительно показано в ряде экспериментальных и клинических работ. Например, установлены закономерности, что у больных с мутаций рецептора к ИЛ-10 развивается непрерывная и рецидивирующая форма БК.

Большая часть докладов была посвящена полученным новым данным о роли микробных факторов в патогенезе ВЗК и иммунологическим нарушениям при БК и ЯК. Экспериментальные работы группы американских ученых демонстрируют, что бактериальные токсины поддерживают хроническое воспаление в моделях колита. Интересной представляется работа ученых из университета Алабамы (США), которая установила связь между ожирением и его неблагоприятным воздействием на течение



и осложнения БК, это исследование также оценило влияние ожирения на заживление слизистой оболочки кишки. Однако необходимы дополнительные исследования, чтобы установить связь между ожирением и заживлением слизистой у больных БК.

Данные проблемы требуют разработки новых терапевтических направлений в лечении больных ВЗК. Прогресс в изучении молекулярных мишеней воспаления при ВЗК способствовал появлению новых антицитокиновых препаратов, которые на протяжении последних 5–10 лет успешно используются при лечении ЯК и БК. Закончены III фазы клинических испытаний новых биопрепаратов — Vedolizumab, Ustekinumab, ABT-874 и Sargramostim. Доказана их эффективность в терапии ВЗК. Данное обстоятельство расширяет возможности практических врачей в лечении больных ЯК и БК для достижения стойкой и длительной ремиссии. Были доложены результаты многоцентровых исследований эффективности инфликсимаба, адалимумаба, ритуксимаба, цертолизумаба, демонстрирующие высокую эффективность биологических препаратов. Однако, по мнению большого числа исследователей, инфликсимаб зарекомендовал себя как надежный препарат в достижении индукции, поддержании ремиссии, заживлении слизистой оболочки кишки,

преодолении гормонозависимости и гормонорезистентности, улучшении качества жизни больных ВЗК и ему пока нет достойной альтернативы.

Несмотря на большой накопленный опыт, остается много нерешенных проблем и вопросов в терапии биологическими препаратами, которые обсуждаются на протяжении последних лет на всех гастроэнтерологических конгрессах и конференциях. Каковы оптимальные конечные точки терапии ЯК и БК? Оправдана ли ранняя терапия биологическими препаратами вскоре после установления диагноза ВЗК? Целесообразно ли проведение дорогостоящей поддерживающей терапии биологическими препаратами? Можно ли разработать надежные предикторы рецидива заболевания? Каков компромисс между эффективностью и безопасностью комбинированной биологической терапии? На эти вопросы предстоит еще ответить, а проведение рабочих встреч, семинаров, симпозиумов позволит найти решение возникающих проблем и оптимизировать работу врачей-гастроэнтерологов при назначении препаратов биологической терапии. Работа в данном направлении продолжается, а полученные результаты, достижения в лечении больных воспалительными заболеваниями кишечника вселяют надежду и оптимизм.