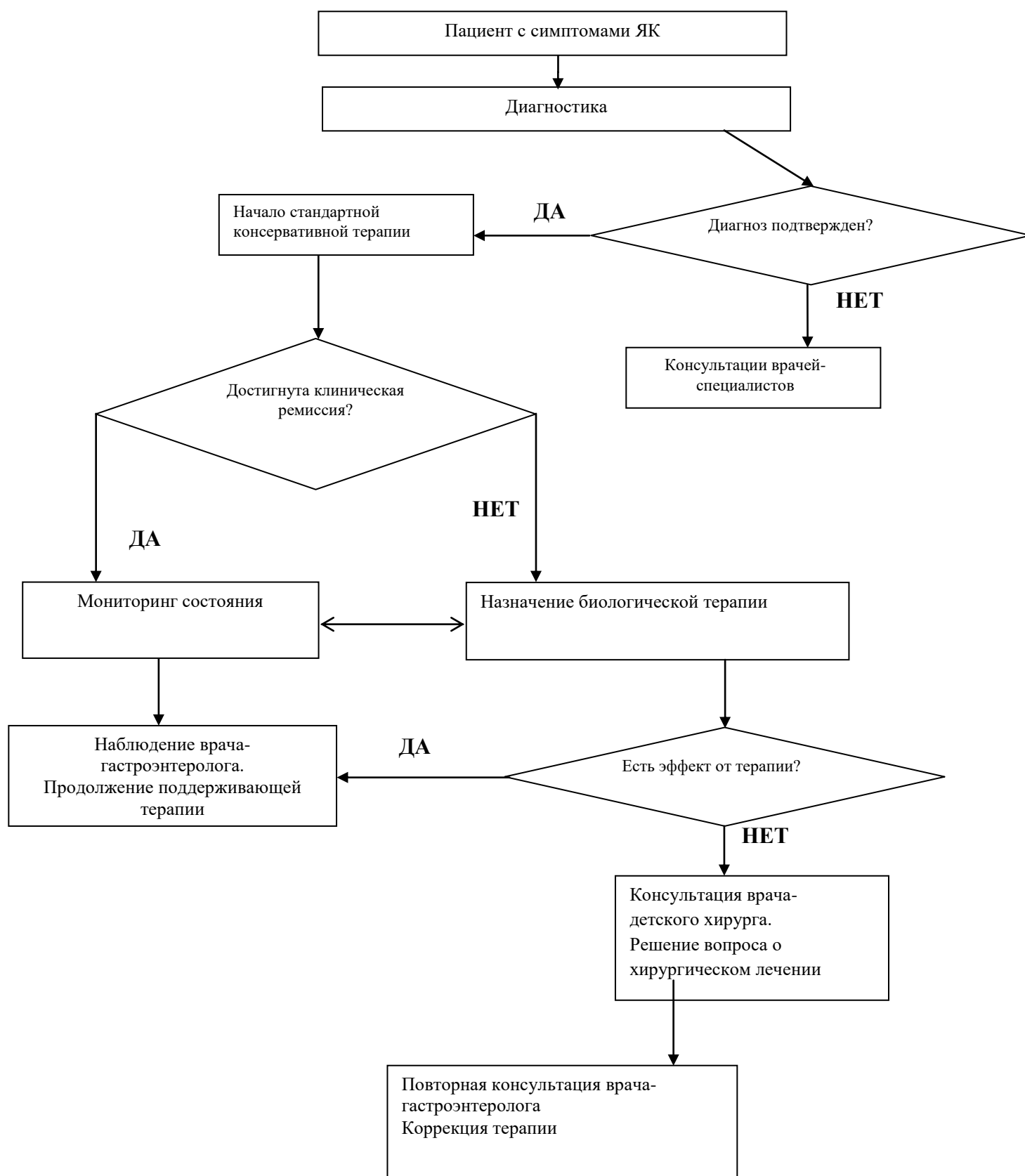
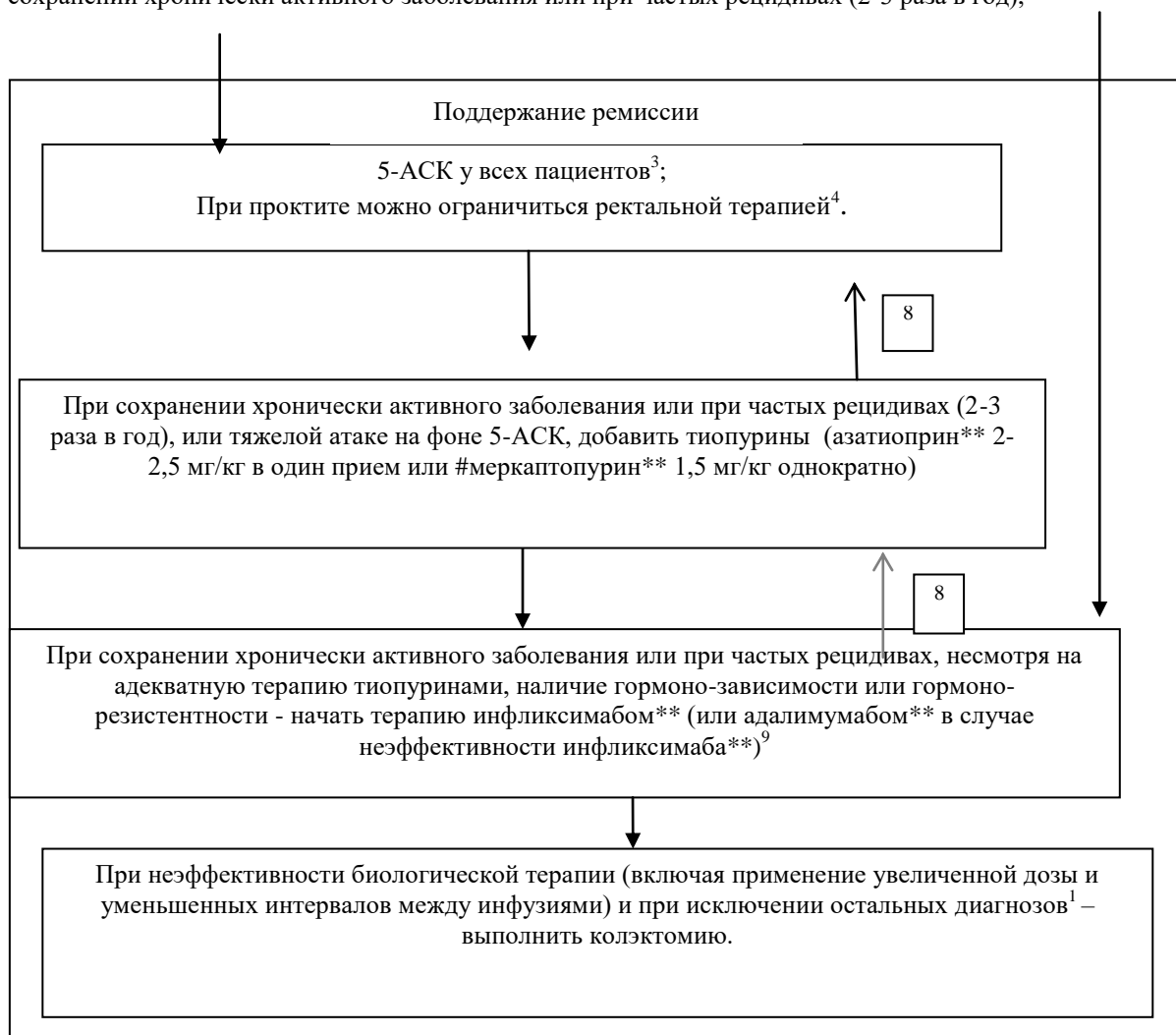


## Приложение Б. Алгоритмы действий врача



## Алгоритм диагностики и лечения детей с ЯК

При сохранении хронически активного заболевания или при частых рецидивах (2-3 раза в год), При сохранении хронически активного заболевания или при частых рецидивах (2-3 раза в год),



**Примечания:** Медикаментозные средства лечения ЯК следует разделить на препараты для индукции ремиссии (Аминосалициловая кислота и аналогичные препараты [5-АСК], кортикостероиды системного действия, Ингибиторы фактора некроза опухоли альфа (ФНО-альфа) [иФНО], ингибиторы кальциневрина) и для поддержания ремиссии (Аминосалициловая кислота и аналогичные препараты (5-АСК), тиопурины, Ингибиторы фактора некроза опухоли альфа (ФНО-альфа)).

<sup>1</sup>При любой тяжести активного заболевания следует исключить следующие состояния: инфекционный колит (включая цитомегаловирусный (ЦМВ) и *Cl.difficile*), 5-АСК-ассоциированный колит, непереносимость лактозы, синдром раздраженного кишечника, ошибочный диагноз, целиакия и схожие состояния.

<sup>2</sup>В отличие от взрослых, эндоскопическая оценка слизистой оболочки прямой кишки у детей представляется более инвазивной для рутинного мониторинга активности заболевания и ответа на терапию. В связи с этим, оценивать статус заболевания предпочтительнее на основании неинвазивных косвенных маркеров активности колита.

<sup>3</sup> Аминосалициловая кислота и аналогичные препараты (5-АСК) назначаются в дозе 60-80 мг/кг/сутки до 4,8 г/сутки [8]. Последние данные свидетельствуют, что однократный

прием 3 г Аминосалициловая кислота и аналогичные препараты (5-АСК) не менее эффективен, чем назначение этой дозы на 2 приема.

<sup>4</sup>Клизмы с Аминосалициловая кислота и аналогичные препараты (5-АСК)(25 мг/кг, до 1 г) более эффективны, чем клизмы с кортикостероидами системного действия [8].

<sup>5</sup>При отсутствии улучшения (т.е. при снижении PUSAI менее чем на 20 пунктов) после 7-10 дней или при увеличении PUSAI на  $\geq 20$  пунктов на любом этапе лечения следует рассмотреть применение внутривенных кортикостероидов системного действия или назначение Ингибиторов фактора некроза опухоли альфа (реже – #такролимус\*\*). При гормональной зависимости следует усилить поддерживающую терапию.

<sup>6</sup>. Turner D et al 2011 [29].

<sup>7</sup>Ответ определяется как снижение PUSAI не менее чем на 20 пунктов; в то же время, целью индукционной терапии является достижение полной клинической ремиссии (PUSAI <10).

<sup>8</sup>Если инфликсимаб\*\* назначался пациенту, ранее не получавшему тиопурины (Другие иммунодепрессанты), после достижения полной ремиссии возможно их подключение к терапии и последующая отмена инфликсимаба\*\* через 4-8 месяцев. В отдельных случаях после длительной устойчивой ремиссии возможен постепенный переход на терапию Аминосалициловая кислота и аналогичные препараты (5-АСК), если ранее не отмечалась неэффективность Аминосалициловая кислота и аналогичные препараты (5-АСК).

<sup>9</sup>На настоящий момент отсутствуют данные, позволяющие рекомендовать подключение тиопуринов (Другие иммунодепрессанты) к терапии инфликсимабом\*\* у детей, у которых тиопурины (Другие иммунодепрессанты) ранее оказались неэффективны. Показано прекращение терапии тиопуринами (Другие иммунодепрессанты) после 4-8 месяцев комбинированной терапии, особенно для мальчиков.

### **Алгоритм диагностики и лечения тяжелой атаки язвенного колита**

