

большинство клиницистов назначают парентеральные кортикостероиды в количестве, эквивалентном 40–60 мг преднизолона, разделенными дозами или в виде непрерывной инфузии.

- **Метотрексат.** Еженедельное парентеральное введение 25 мг препарата (подкожное или внутримышечное) у лиц с высокой активностью заболевания приводило к значительному положительному клиническому эффекту.

- **Циклоспорин, такролимус.** Во Втором Европейском Консенсусе по диагностике и лечению БК ингибиторам кальциневрина (циклоспорин А, такролимус) отводится ограниченная роль при лечении рассматриваемого заболевания.

Моноклональные антитела к фактору некроза опухоли. Инфликсимаб и адалимумаб могут быть назначены при неэффективности или непереносимости кортикостероидов в режиме монотерапии или в комбинации с иммуносупрессорами (азатиоприн, 6-меркаптопурин). В ряде случаев при среднетяжелом и тяжелом обострении БК антицитокиновые препараты могут использоваться в качестве терапии первой линии.

- **Азатиоприн, 6-меркаптопурин.** После достижения ремиссии при лечении парентеральными кортикостероидами, циклоспорином или такролимусом показаны постепенный перевод пациента на эквивалентные пероральные дозы данных препаратов или их отмена с назначением поддерживающей терапии 6-меркаптопурин или азатиоприном.

- **Нутритивная поддержка.** Рекомендуются в виде элементной диеты или парентерального усиленного питания больным, которые не способны принимать достаточное количество пищи. Пациентам с обезвоживанием показано дополнительное введение жидкости и электролитов. При анемии и активном кровотечении – переливание крови.

- **Хирургическое вмешательство.** Неэффективность терапии или ухудшение симптоматики служит основанием для неотложного хирургического вмешательства.

БК с фистулизирующим течением и перианальными осложнениями

- **Антибактериальные препараты.** При перианальных осложнениях без нагноения эффективным обычно оказывается назначение метронидазола как в виде монотерапии (20 мг/кг/сут), так и в сочетании с ципрофлоксацином. Безопасность длительного лечения антибиотиками не установлена. Известно, однако, что у пациентов, длительное время получающих метронидазол (более 6 мес), возможно развитие периферической нейропатии. Согласно результатам отдельных исследований, такие антибиотики, как амоксициллин/клавулановая кислота, триметоприм/сульфаметоксазол, левофлоксацин, миноциклин и тетрациклин, также применялись у данной категории пациентов.

- **Циклоспорин, такролимус.** Сведений, полученных на основании проведения контролируемых исследований относительно эффективности указанных препаратов для лечения перианальных осложнений, недостаточно.

- **Азатиоприн, 6-меркаптопурин.** Применение азатиоприна и 6-