

реакций. Инфузионные реакции замедленного типа развиваются в течение 3–14 дней после введения инфликсимаба, при этом наблюдается появление сывороточноподобного синдрома (миалгия, артралгия, лихорадка, сыпь, дисфагия, крапивница, головная боль). Эти симптомы обычно прекращаются самостоятельно или после краткосрочного введения кортикостероидов. Первичный риск реакций немедленного и замедленного типа при применении инфликсимаба неизвестен.

К другим нежелательным реакциям относится появление антител к инфликсимабу – АТІ (ранее назывались антихимерными антителами) и антител к двуспиральной ДНК, однако развитие развернутого заболевания (т. е. лекарственной волчанки) маловероятно; ни у одного пациента не было зарегистрировано поражения почек или центральной нервной системы. Появление АТІ коррелирует с повышенным риском инфузионных реакций и укорочением периода терапевтического ответа. Применение инфликсимаба по указанной выше схеме (0, 2, 6-я недели) с последующей поддерживающей терапией, как и сопутствующая иммуносупрессивная терапия или премедикация кортикостероидами, снижают риск формирования АТІ (и инфузионных реакций).

• **Энтеральное питание.** Для обоснования возможной терапевтической эффективности диетического питания приводятся следующие доводы: снижается функциональная нагрузка на пораженные дистальные отделы кишечника, поскольку при применении диет процессы всасывания происходят уже в проксимальных отделах ЖКТ; устранение антигенов из просвета кишечника оказывает благоприятное влияние на течение болезни; оба названных механизма, возможно, приводят к уменьшению проницаемости слизистой оболочки тонкой кишки. Однако у пациентов с умеренно выраженным обострением БК энтеральное питание менее эффективно, чем назначение кортикостероидов (уровень доказательности А), но позволяет избежать нежелательных явлений, характерных для этой группы препаратов [142].

Плацебоконтролируемые исследования нутриционной терапии при БК не проводились. Различий в эффективности между низкомолекулярными (олигопептидными) или высокомолекулярными (содержащими неизмененные белки, жиры и углеводы) диетами не выявлено. В настоящее время энтеральные диеты применяются в качестве адъювантной терапии для устранения дефицита массы тела и отставания в росте (у детей).

Тяжелое/фульминантное течение (высокая активность заболевания)

В основе ведения пациентов с тяжелым течением БК (в связи с тяжестью и неоднородностью клинической картины, а также высоким риском развития осложнений) лежит скорее практический опыт, нежели результаты контролируемых исследований.

• **Кортикостероиды.** Парентеральное введение кортикостероидов показано данной категории пациентов. Клинические исследования для определения оптимальной дозы и схемы применения не проводились, однако