



# Сравнительный анализ особенностей клинического течения воспалительных заболеваний кишечника и восприимчивости к фармакологической терапии у пациентов с избыточной массой тела

Автор: А. О. Сафронов, студент 331Б группы лечебного факультета  
ФГБОУ ВО СЗГМУ им И. И. Мечникова  
(электронный адрес:safr-ar@yandex.ru)

Научный руководитель: М. И. Скалинская, доцент кафедры пропедевтики  
внутренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии им С. М. Рысса  
ФГБОУ ВО СЗГМУ им И. И. Мечникова, к. м. н.

Санкт-Петербург, 2024



# Актуальность исследования

- Заболеваемость ВЗК растет параллельно с ростом частоты избыточной массы тела и ожирения [1].
- Избыточная масса тела может быть predisposing фактором развития заболевания, а также привести к более тяжелому течению ВЗК.
- В ряде исследований показана значимость вовлечения в патогенез ВЗК адипоцитов, а также изменение микробиоты желудочно-кишечного тракта при избыточной массе тела [2].
- Остается неясным влияние избыточной массы тела и ожирения на эффективность фармакотерапии ВЗК.

# Цель исследования

- Изучение особенностей клинического течения ВЗК, частоты возникновения внекишечных проявлений, эффективности ответа на фармакологическую терапию у пациентов с избыточной массой тела.

1. Singh S, Dulai PS, Zarrinpar A, Ramamoorthy S, Sandborn WJ. Obesity in IBD: epidemiology, pathogenesis, disease course and treatment outcomes. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol.* 2017 Feb;14(2):110-121. doi: 10.1038/nrgastro.2016.181. Epub 2016 Nov 30. PMID: 27899815; PMCID: PMC5550405.

2. Бикбаева Г.Р., Ливзан М.А., Шмурыгина Е.А. Ожирение и воспалительные заболевания кишечника: есть ли взаимосвязь? // *ЭиКТ.* 2020. №10 (182).

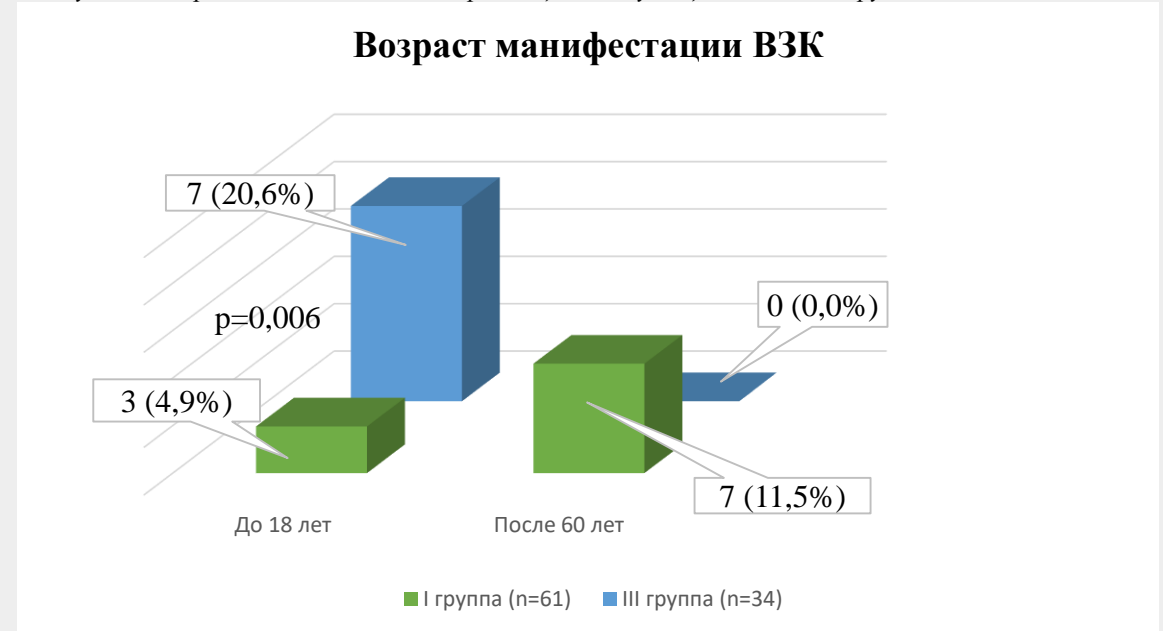


# Материалы и методы

- Проведено сравнительное ретроспективное исследование на базе Северо-Западного центра ВЗК и клиники Петра Великого, в которое были включены 228 пациентов с ВЗК, проходивших лечение в 2021–2022 годах.
- Пациенты были разделены на группы в зависимости от показателей индекса массы тела (ИМТ) [3].
- Из 228 пациентов 61 (26,8%) имели избыточную массу тела (ИМТ >25 кг/м<sup>2</sup>). Они составили I группу исследования.
- У 133 (58,3%) больных наблюдалась нормальная масса тела (ИМТ 18–25 кг/м<sup>2</sup>). Они вошли во II группу.
- 34 (14,9%) пациента с дефицитом массы тела (ИМТ <18 кг/м<sup>2</sup>) были выделены в III группу.

# Результаты (I)

Рисунок 1 Возраст клинической манифестации ВЗК у пациентов I и II групп

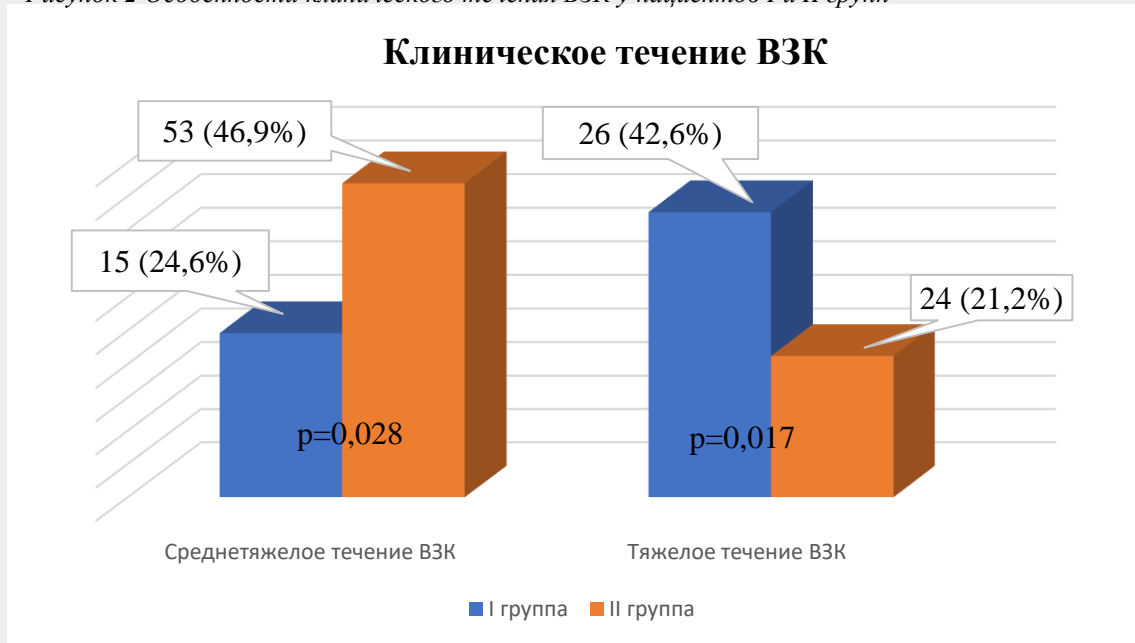


- У пациентов с избыточной массой тела дебют ВЗК в возрасте до 18 лет наблюдается статистически значимо реже, а после 60 лет чаще, чем у больных с дефицитом массы тела (рисунок 1).



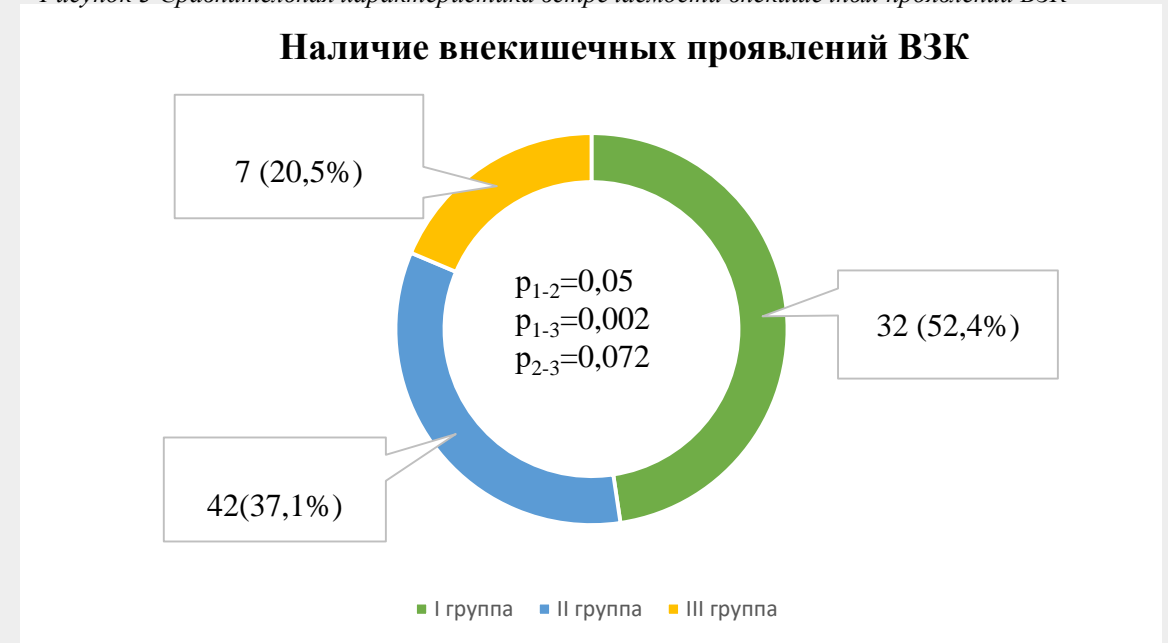
# Результаты (II)

Рисунок 2 Особенности клинического течения ВЗК у пациентов I и II групп



- У статистически значимо большего количества больных с избыточной массой тела (42,6%) наблюдается более тяжелое течение заболевания, чем у пациентов с нормальной массой тела (21,2%) (рисунок 2).

Рисунок 3 Сравнительная характеристика встречаемости внекишечных проявлений ВЗК

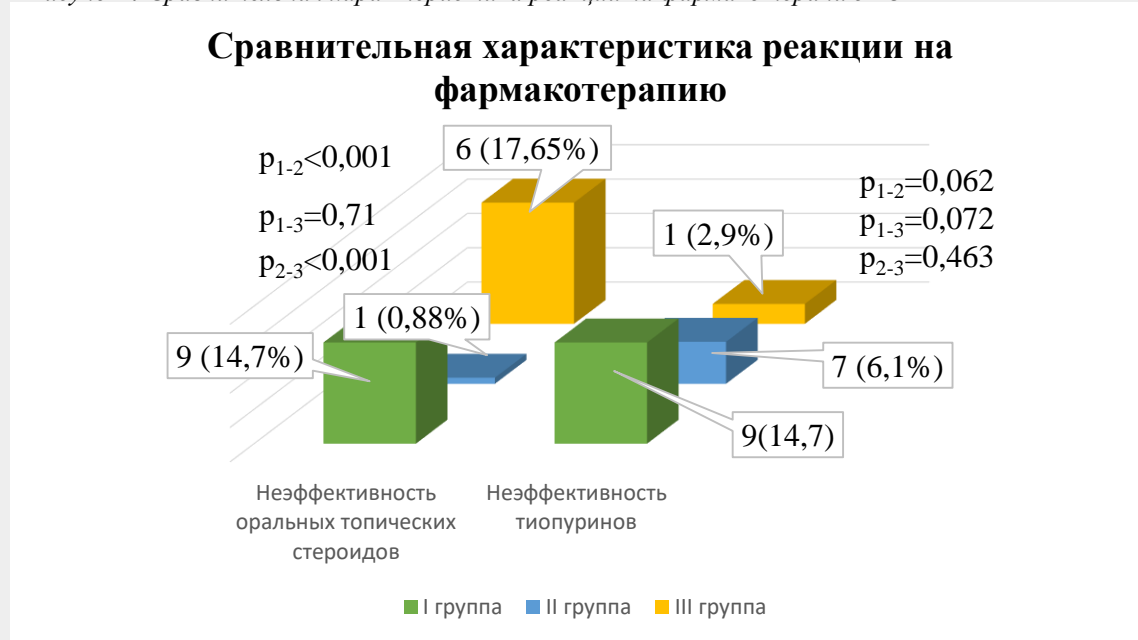


- Внекишечные проявления наблюдаются у статистически значимо большего числа больных I группы (52,4%) (рисунок 3). Каждый пятый больной с ВЗК и избыточной массой тела имеет более двух внекишечных проявлений (21,4%).



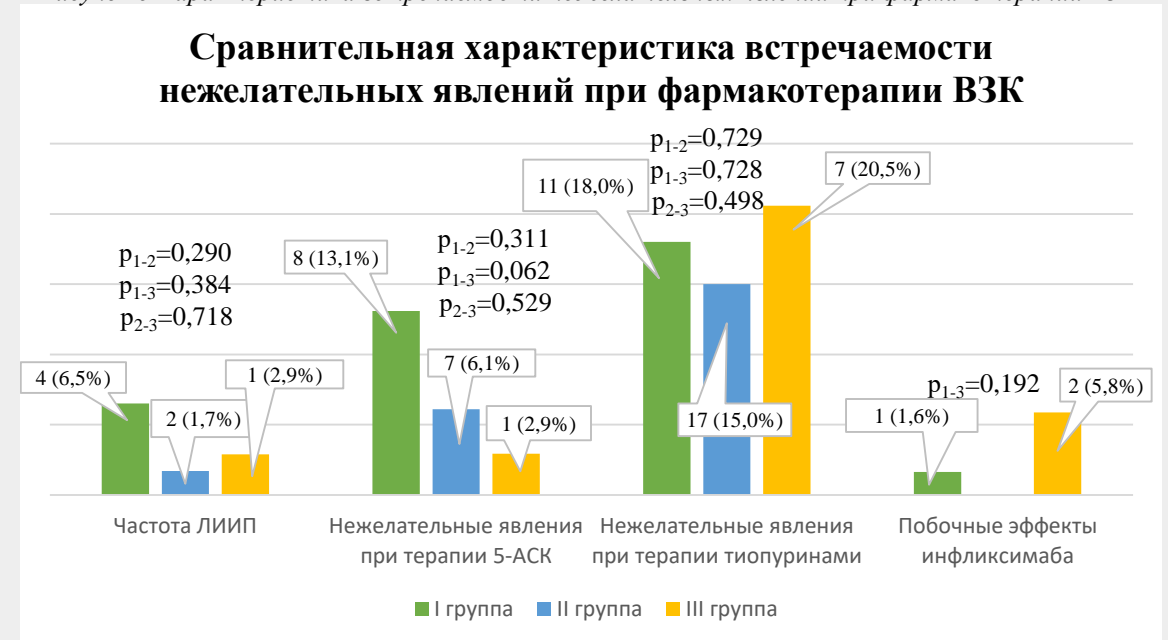
# Результаты (III)

Рисунок 4 Сравнительная характеристика реакции на фармакотерапию ВЗК



- Терапия оральными топическими стероидами и тиопуринами была статистически значимо чаще неэффективна у пациентов с избыточной массой тела в сравнении с пациентами с нормальной массой тела (рисунок 4).

Рисунок 5 Характеристика встречаемости нежелательных явлений при фармакотерапии ВЗК



- У пациентов с ВЗК и ИМТ  $>25$  кг/м<sup>2</sup> чаще формируются лекарственно-индуцированные поражения печени (ЛИИП) и нежелательные явления при лечении 5-аминосалициловой кислотой (5-АСК). Данные явления отмечаются реже при терапии инфликсимабом (рисунок 5).



## Выводы

- У четверти пациентов с ВЗК наблюдается избыточная масса тела. Первые клинические проявления заболевания у этих больных чаще формируются после 60 лет.
- При этом в большинстве случаев для заболевания характерно тяжелое течение. Для больных с ВЗК и избыточной массой тела характерна более высокая частота формирования внекишечных проявлений болезни.
- Больные с ВЗК и избыточной массой тела хуже отвечают на фармакологическую терапию тиопуринами и оральными топическими стероидами.
- У них чаще формируются нежелательные явления при лечении 5-аминосалициловой кислотой и развиваются лекарственно-индуцированные поражения печени.
- Однако при терапии ВЗК инфликсимабом частота развития нежелательных явлений наблюдается реже.

## Список литературы

1. Singh S, Dulai PS, Zarrinpar A, Ramamoorthy S, Sandborn WJ. Obesity in IBD: epidemiology, pathogenesis, disease course and treatment outcomes. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol*. 2017 Feb;14(2):110-121. doi: 10.1038/nrgastro.2016.181. Epub 2016 Nov 30. PMID: 27899815; PMCID: PMC5550405.
2. Бикбавова Г.Р., Ливзан М.А., Шмурыгина Е.А. Ожирение и воспалительные заболевания кишечника: есть ли взаимосвязь? // *ЭиКГ*. 2020. №10 (182).
3. Дедов И.И., Мельниченко Г.А., Шестакова М.В., Трошина Е.А., Мазурина Н.В., Шестакова Е.А., Яшков Ю.И., Неймарк А.Е. и соавт. Лечение морбидного ожирения у взрослых. // *Ожирение и метаболизм*. — 2018. — Т.15. — №. 1 — С.53-70. doi: 10.14341/OMET2018153-70