DOI: https://doi.org/10.17816/KMJ716773

# Биологические препараты для индукции и поддержания ремиссии при болезни Крона: сетевой метаанализ


## АННОТАЦИЯ

Эта публикация является переводом на русский язык резюме на простом языке Кокрейновского систематического обзора «Биологические препараты для индукции и поддержания ремиссии при болезни Крона: сетевой метаанализ» Оригинальная публикация: Gordon M, Sinopoulou V, Akobeng AK, Freeman SC, Moran GW, Cherayath R, Masitara M, Sherafat A, Khan MI, Alqusous F, Elleithy A, Phlananthachai S. Biologic drugs for induction and maintenance of remission in Crohn's disease: a network meta-analysis. *Cochrane Database of Systematic Reviews.* 2026, Issue 6. Art. No.: CD012751. DOI: 10.1002/14651858.CD012751.pub2.


# Biologic drugs for induction and maintenance of remission in Crohn's disease: a network meta-analysis


## ABSTRACT

This publication is the Russian translation of the Plain Language Summary (PLS) of the Cochrane Systematic Review: Gordon M, Sinopoulou V, Akobeng AK, Freeman SC, Moran GW, Cherayath R, Masitara M, Sherafat A, Khan MI, Alqusous F, Elleithy A, Phlananthachai S. Biologic drugs for induction and maintenance of remission in Crohn's disease: a network meta-analysis. *Cochrane Database of Systematic Reviews.* 2026, Issue 6. Art. No.: CD012751. DOI: 10.1002/14651858.CD012751.pub2.


**Основные положения**

• Для устранения симптомов (достижения ремиссии) устекинумаб работает чуть лучше плацебо (фиктивного лечения). Адалимумаб в сочетании с иммунотерапевтическими препаратами, гуселькумабом и упадацитинибом, вероятно, работает чуть лучше плацебо, в то время как ведолизумаб и натализумаб, вероятно, лишь совсем немного лучше плацебо.

• Для предотвращения возвращения симптомов (предотвращения активной стадии заболевания) в течение одного-двух лет после ремиссии адалимумаб, вероятно, работает чуть лучше плацебо.

• В краткосрочной перспективе (примерно через год) по сравнению с плацебо упадацитиниб, устекинумаб и ведолизумаб, вероятно, приведут к тому, что меньшее число людей прекратит лечение из-за нежелательных эффектов. На основании имеющихся доказательств мы не имеем определённости в отношении нежелательных долгосрочных последствий применения биологических препаратов.

**Что такое болезнь Крона**? Болезнь Крона — это пожизненное (хроническое) воспалительное заболевание, которое может поражать любую часть кишечника. К распространённым симптомам относят кровь в стуле, диарею, боль в животе, лихорадку, потерю веса, усталость и другие. Когда у человека проявляются симптомы болезни Крона, заболевание считается активным, а когда симптомы находятся под контролем, говорят, что заболевание находится в ремиссии. Мы точно не знаем, что вызывает болезнь Крона, но это может быть связано с сочетанием генетических факторов, дисфункцией иммунной системы, «вредной» кишечной микрофлорой и факторами окружающей среды. Известного способа полного излечения этого заболевания не существует, но его симптомы обычно купируют с помощью лекарств, таких как стероиды, препараты, действующие на иммунную систему, а при необходимости — хирургическим путём.

**Что такое биологические препараты**? На рубеже XXI века появились новые биологические препараты (считающиеся также передовым методом лечения), которые начали широко применять для лечения болезни Крона. Это новые методы лечения, отличающиеся от старых более избирательным воздействием на отдельные участки иммунной системы. Предполагается, что они обладают более высокой эффективностью, вызывают меньше нежелательных эффектов. Препараты могут вводиться внутривенно, подкожно или, в некоторых случаях, применяться перорально.

**Что мы хотели выяснить**? Мы хотели выяснить, могут ли все используемые (или тестируемые, исследуемые) биологические препараты (воздействующие на определённые участки иммунной системы) вылечить болезнь Крона, имеют ли они нежелательные эффекты и как они сравниваются друг с другом. Мы изучали, может ли биологический препарат устранить симптомы, уменьшить их или создать видимость заживления кишечника

во время колоноскопии (обследования внутренней части толстой кишки), а также имеют ли эти препараты нежелательные эффекты в краткосрочной (до одного-двух лет) и долгосрочной (более двух лет) перспективе.

**Что мы сделали**? Мы провели поиск исследований, в которых сравнивали биологические препараты с любыми другими методами лечения или плацебо (фиктивным лечением) у взрослых с болезнью Крона. В исследованиях могли участвовать как мужчины, так и женщины. Они могли болеть болезнью Крона в течение любого времени и принимать любые лекарства от этой болезни. Мы обобщили полученные результаты и оценили, насколько мы можем быть уверены в них, исходя из того, как были спланированы и проведены исследования.

**Что мы нашли**? Мы включили в анализ 94 исследования с участием 27 476 человек, примерно с равным числом мужчин и женщин. Большинство участников были в возрасте от 30 до 40 лет, но среди них были и подростки старшего возраста, и люди в возрасте за 60. В ходе индукционных исследований степень тяжести симптомов варьировала от умеренной до тяжёлой. В исследованиях по поддерживающей терапии у некоторых пациентов была ремиссия, а у других, несмотря на предыдущую терапию, сохранялись некоторые симптомы. В большинстве индукционных исследований (по началу лечения) наблюдали за людьми от 3 до 6 мес, а в исследованиях по поддержанию достигнутого результата — около года.

**Основные результаты**

• Проведено 66 исследований по индукции, в которых приняли участие 20 653 человека, и 22 исследования по поддержанию эффекта, в которых приняли участие 6823 человека.

• Для устранения симптомов (достижения ремиссии) устекинумаб работает чуть лучше плацебо (фиктивного лечения). Адалимумаб в сочетании с иммунотерапевтическими препаратами, гуселькумабом и упадацитинибом, вероятно, работает чуть лучше плацебо, в то время как ведолизумаб и натализумаб, вероятно, лишь совсем немного лучше плацебо. Рисанкизумаб, BI695501 (препарат, похожий на адалимумаб), комбинация инфликсимаба с иммунотерапевтическими препаратами и филготиниб также могут работать, но в этом отношении мы не уверены.

• Мы не уверены, эффективны ли другие препараты по сравнению с плацебо.

• Для предотвращения возвращения симптомов (предотвращения активной стадии заболевания) в течение одного-двух лет после ремиссии адалимумаб, вероятно, работает чуть лучше плацебо.

• В краткосрочной перспективе (примерно через год) по равнению с плацебо, упадацитиниб, устекинумаб и ведолизумаб, вероятно, приведут к тому, что меньшее число людей прекратит лечение из-за нежелательных эффектов. Другие препараты, такие как ризанкизумаб, цертолизумаб и филготиниб, также могут быть подобны плацебо, но в этом мы менее уверены.

• На основании имеющихся доказательств мы не имеем определённости в отношении нежелательных долгосрочных последствий применения биологических препаратов.

**Каковы ограничения этих доказательств**? Во включённых в исследованиях участвовали люди с очень разными характеристиками, например, среди них были люди, которые ранее использовали или не использовали биологические препараты, люди с более или менее серьёзными заболеваниями, а также лица, которые одновременно использовали или не использовали другие методы лечения. Когда эти характеристики участников различны в разных исследованиях, это может затруднить достижение уверенности в результатах.

Имеющаяся у нас информация в основном касается клинических симптомов, а данные колоноскопии или микроскопического исследования были ограничены. Также были выявлены некоторые проблемы, связанные со способом проведения включённых исследований и качеством используемых в них методов.

**Насколько актуален этот обзор**? Этот обзор является актуальным по состоянию на июль 2025 г.

**Заметки по переводу**

Перевод: Зиганшин Айрат Усманович. Редактирование: Зиганшина Лилия Евгеньевна. Координация проекта по переводу на русский язык: Cochrane Russia — Кокрейн Россия на базе Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования (РМАНПО). По вопросам, связанным с этим переводом, пожалуйста, обращайтесь по адресу: cochranerussia@gmail.com.

Этот Кокрейновский обзор изначально был создан на английском языке. Ответственность за точность перевода несёт выполнившая его группа переводчиков. Перевод выполнен тщательно и в соответствии со стандартными процессами, обеспечивающими контроль качества. Однако в случае несовпадений, неточных или ненадлежащих выражений в переводе, преимущественную силу имеет оригинал на английском языке.

**Обзор следует цитировать следующим образом**:
Gordon M, Sinopoulou V, Akobeng AK, Freeman SC, Moran GW, Cherayath R, Masitara M, Sherafat A, Khan MI, Alqusous F, Elleithy A, Phlananthachai S. Biologic drugs for induction and maintenance of remission in Crohn's disease: a network meta-analysis. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2026, Issue 6. Art. No.: CD012751. DOI: 10.1002/14651858.CD012751.pub2

**Ссылки**:
https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/42333672/
https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD012751.pub2/full/ru

**Опубликовано с разрешения правообладателя**
**John Wiley & Sons, Ltd**