



Гастроэнтерология
УДК – 616.348-002.44
<https://doi.org/10.24884/1609-2201-2026-105-1-129-130>

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ВЗК-ПОДОБНОГО КОЛИТА, ИНДУЦИРОВАННОГО ИНГИБИТОРАМИ ИММУННЫХ КОНТРОЛЬНЫХ ТОЧЕК

А. Д. КУЗЬМИНА, Е. И. ЦЕЛЯКОВА,
О. Б. ЩУКИНА

Первый Санкт-Петербургский государственный
медицинский университет имени академика
И. П. Павлова, Санкт-Петербург, Россия

Поступила в редакцию 26.12.25; принята к публикации 1.04.26

Ключевые слова: иммунотерапия, ингибиторы иммунных контрольных точек, колит

Для цитирования: Кузьмина А. Д., Целякова Е. И., Щукина О. Б. Клинический случай ВЗК-подобного колита, индуцированного ингибиторами иммунных контрольных точек. *Новые Санкт-Петербургские врачебные ведомости.* 2026;105(1):129–130. <https://doi.org/10.24884/1609-2201-2026-105-1-129-130>.

* **Автор для переписки:** Анна Дмитриевна Кузьмина, Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И. П. Павлова, 197022, Россия, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6–8. E-mail: a.d.kuzmina@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0003-4704-4708>.

Gastroenterology

A CLINICAL CASE OF INFLAMMATORY BOWEL DISEASE (IBD) LIKE COLITIS, INDUCED BY IMMUNE CHECKPOINT INHIBITORS

ANNA D. KUZMINA, ELENA I. TSELYAKOVA,
OKSANA B. SHCHUKINA

Pavlov University, Saint Petersburg, Russia

The article was submitted 26.12.25; accepted for publication 1.04.26

Keywords: immunotherapy, immune checkpoint inhibitors, colitis

For citation: Kuzmina A. D., Tselyakova E. I., Shchukina O. B. A clinical case of Inflammatory Bowel Disease (IBD) like colitis, induced by immune checkpoint inhibitors. *New St. Petersburg Medical Records.* 2026;105(1):129–130. <https://doi.org/10.24884/1609-2201-2026-105-1-129-130>.

* **Corresponding author:** Anna D. Kuzmina, Pavlov University, 6–8 L'va Tolstogo St., Saint Petersburg, 197022, Russia. E-mail: a.d.kuzmina@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0003-4704-4708>.

Введение. Ингибиторы иммунных контрольных точек (ИИКТ) представляют собой класс лекарственных препаратов, которые используются в иммунотерапии для лечения онкологических заболеваний, реализуя противоопухолевую активность за счет воздействия на рецепторы цитотоксического Т-лимфоцит-ассоциированного протеина 4 (CTLA-4) и белка запрограммированной клеточной гибели-1 (PD-1) (1). ИИКТ могут эффективно воздействовать на опухолевые клетки, но при этом нарушать иммунный гомеостаз в неопухолевых тканях, что приводит к спектру иммуноопосредованных нежелательных явлений. Наиболее часто поражается кожа, желудочно-кишечный тракт (ЖКТ), легкие и эндокринные железы (2), при этом 35–50% нежелательных явлений связаны непосредственно с поражением ЖКТ в виде диареи и колита. Отмечено, что только в 1–2% случаев колит развивается при использовании ингибиторов PD-1 (1). Имеются данные (3), что ИИКТ способны индуцировать антинейтрофильные цитоплазматические антитела (pANCA), которые служат маркерами нарушенной регуляции иммунной среды слизистой оболочки при при язвенном колите и не обнаруживаются при дивертикулите и инфекции. Учитывая небольшой временной интервал между инфузией ИИКТ и развитием симптомов (около 34 дней), высокую частоту язв толстой кишки, стероидозависимость, обсуждается концепция, что колит, индуцированный ИИКТ, является ВЗК-подобным поражением слизистой кишечника (3).

Актуальность. ИИКТ являются одним из самых современных противоопухолевых препаратов. Однако, несмотря на эффективность данных препаратов в лечении злокачественных новообразований, сведения о профиле побочных эффектов данной группы являются недостаточными.

Описание случая. В 2017 г. у женщины молодого возраста диагностирована меланома левой голени T2N0M0 2 стадии, гистологическое заключение: узловая меланома кожи 3 уровень по Кларку. Выполнено широкое иссечение в апреле 2017 г. В 2021 г. наблюдалась у ревматолога амбулаторно в связи с болями в мелких суставах кистей, выставлен диагноз «недифференцированный артрит», получала курсом метилпреднизолон 8 мг/сутки, метотрексат 15 мг/неделю, затем сульфасалазин 1 г/сутки с частичным эффектом. В феврале 2022 г. местный рецидив меланомы в мягкие ткани бедра и голени, выполнено хирургическое лечение, в апреле 2022 г. начата терапия ИИКТ ниволумаб, проведено 9 курсов. В июне 2022 г. отмечила появление диареи, токсикодермии, курс терапии ниволумабом продолжен, назначен метилпреднизолон 36 мг/сутки 7 дней. После отмены метилпреднизолона в связи с ухудшением течения колитического синдрома, нарастанием лабораторной активности (фекальный кальпротектин (ФК) 515 мкг/к, С-реактивный белок (СРБ) 11,7 мг/л) ниволумаб был отменен, состояние расценено как нежелательное явление. Начата терапия метилпреднизолоном 36 мг/сутки с ухудшением на фоне снижения дозы.

В феврале 2023 СРБ 82,6 мг/л, проведена видеоколоноскопия (ВКС) – тотальный эрозивно-язвенный илеоколит. Гистологическое заключение – выявлены криптиты и крипт-абсцессы, нельзя исключить болезнь Крона. Проводилась дифференциальная диагностика колита другой этиологии (вирусная, бактериальная, паразитарная, онкологическая, системные васкулиты). В марте 2023 г. выполнена повторная ВКС – язвенный панколит, положительная динамика. Гистологическая картина наиболее характерна для болезни Крона: сегментарный эрозивный илеит и колит, криптиты, крипт-абсцессы. Лабораторно СРБ 10 мг/л, ФК 4876 мкг/г. Повторно начата терапия преднизолоном 60 мг/сут без значимого эффекта. В апреле 2023 г. переведена на метилпреднизолон 72 мг/сут с постепенным снижением дозы, минимальным ответом и развитием побочных эффектов в виде Кушингоидного синдрома, инициирована терапия генно-инженерным биологическим препаратом (ГИБП) ведолизумаб с положительным клинико-лабораторным ответом. Контроль ВКС в августе 2023 г. – эндоскопическая ремиссия. В сентябре 2024 г. появление высыпаний на коже головы, установлен диагноз вульгарного псориаза, прогрессирующей стадии. В это же время рецидив болей в мелких суставах кистей, дактилиты. Лабораторно – СРБ 15,7 мг/л, типирование гена HLA B27 отрицательно, антинуклеарный фактор 320 титр, ядерный гранулярный тип свечения, ревматоидный фактор отрицательно. Консультирована ревматологом, установлен диагноз псориазического артрита высокой активности, рекомендовано рассмотреть терапию ГИБП устекинумаб.

Заключение. ИИКТ позволяют улучшить прогноз пациентов со злокачественными новообразованиями различной локализации. Однако колит, вызванный ИИКТ, представляет собой уникальную модель колита, индуцированного Т-клетками. Возможно, для установления истинной природы колита необходимы масштабные наблюдения и исследования. Своевременная диагностика заболевания и тесное взаимодействие между специалистами, назначающими ИИКТ и гастроэнтерологами необходимы для успешного лечения этих пациентов.

Конфликт интересов

Авторы заявили об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest

The authors declare no conflict of interest.

Информация об авторах:

Кузьмина Анна Дмитриевна, врач-гастроэнтеролог, Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И. П. Павлова (Санкт-Петербург, Россия), a.d.kuzmina@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0003-4704-4708>; Целякова Елена Ивановна, кандидат медицинских наук, врач-гастроэнтеролог, заведующая терапевтическим отделением № 2, Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И. П. Павлова (Санкт-Петербург, Россия), E.I.Tselyakova@mail.ru, <https://orcid.org/0009-0006-8501-4576>; Щукина Оксана Борисовна, доктор медицинских наук, профессор кафедры общей врачебной практики (семейной медицины), руководитель кабинета ВЗК, Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И. П. Павлова (Санкт-Петербург, Россия), burmao@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-8402-0743>.

Information about authors:

Anna D. Kuzmina, gastroenterologist, Pavlov University (Saint Petersburg, Russia), a.d.kuzmina@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0003-4704-4708>, Elena I. Tselyakova, Cand. of Sci. (Med.), gastroenterologist, Head of the Department of Therapy №2, Pavlov University (Saint Petersburg, Russia), E.I.Tselyakova@mail.ru, <https://orcid.org/0009-0006-8501-4576>; Oksana B. Shchukina, Dr. of Sci. (Med.), Professor at Department of General Medical Practice (Family Medicine), supervisor of cabinet IBD, Pavlov University (Saint Petersburg, Russia), burmao@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-8402-0743>.

Финансовая поддержка

Авторы декларируют отсутствие финансовой поддержки.

Funding

The authors declare that he has no financial support.

Вклад авторов

Кузьмина Анна Дмитриевна: поиск и анализ литературы, составление текста клинического случая, подготовка работы к публикации;

Целякова Елена Ивановна: критический анализ работы и редактирование текста с внесением ценного интеллектуального содержания;

Щукина Оксана Борисовна: критический анализ работы и редактирование текста с внесением ценного интеллектуального содержания.

Author's Contribution

Anna Dmitrievna Kuzmina: search and analysis of literature, compilation of the text of a clinical case, preparation of the work for publication;

Elena Ivanovna Tselyakova: critical analysis of work and text editing with the introduction of valuable intellectual content;

Shchukina Oksana Borisovna: critical analysis of work and text editing with the introduction of valuable intellectual content.

Список источников

1. Liu K., Wang Y. H., Luo N. et al. Treatment-related gastrointestinal adverse events of nivolumab plus ipilimumab in randomized clinical trials: a systematic review and meta-analysis // *Future Oncol.* 2023. Vol. 19, № 27. P. 1865–1875. <https://doi.org/10.2217/fon-2022-0615>. PMID: 37753664.
2. Zoghbi M., Burk K. J., Haroun E. et al. Immune checkpoint inhibitor-induced diarrhea and colitis: an overview // *Support Care Cancer.* 2024. Vol. 32, № 10. P. 680. <https://doi.org/10.1007/s00520-024-08889-2>. PMID: 39311981; PMCID: PMC11420271.
3. Marthey L., Mateus C., Mussini C. et al. Cancer Immunotherapy with Anti-CTLA-4 Monoclonal Antibodies Induces an Inflammatory Bowel Disease // *J Crohns Colitis.* 2016. Vol. 10, № 4. P. 395–401. <https://doi.org/10.1093/ecco-jcc/jjv227>. PMID: 26783344; PMCID: PMC4946758.

References

1. Liu K., Wang Y. H., Luo N. et al. Treatment-related gastrointestinal adverse events of nivolumab plus ipilimumab in randomized clinical trials: a systematic review and meta-analysis. *Future Oncol.* 2023;19(27):1865–1875. <https://doi.org/10.2217/fon-2022-0615>. PMID: 37753664.
2. Zoghbi M., Burk K. J., Haroun E. et al. Immune checkpoint inhibitor-induced diarrhea and colitis: an overview. *Support Care Cancer.* 2024;32(10):680. <https://doi.org/10.1007/s00520-024-08889-2>. PMID: 39311981; PMCID: PMC11420271.
3. Marthey L., Mateus C., Mussini C. et al. Cancer Immunotherapy with Anti-CTLA-4 Monoclonal Antibodies Induces an Inflammatory Bowel Disease. *J Crohns Colitis.* 2016;10(4):395–401. <https://doi.org/10.1093/ecco-jcc/jjv227>. PMID: 26783344; PMCID: PMC4946758.