

Пониц Е.С.

К ВОПРОСУ ОБ «ЭФФЕКТЕ УСКОЛЬЗАНИЯ» ПРИ ПРИМЕНЕНИИ БИОЛОГИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ У БОЛЬНЫХ ТЯЖЕЛЫМИ ФОРМАМИ ПСОРИАЗА

БУ ХМАО-Югры Ханты-Мансийский клинический кожно-венерологический диспансер

Изучение иммунных механизмов развития псориаза создало предпосылки к созданию принципиально новой группы высокоэффективных таргетных лекарственных средств, представляющих собой продукты генно-инженерных технологий, отличающиеся от других препаратов системной терапии псориаза более целенаправленным воздействием на определенные структуры (цитокины, сигнальные пути), участвующие в иммунопатогенезе псориаза. Данная группа препаратов характеризуется высокой специфичностью, обеспечивающей селективное действие на звенья патогенеза иммуновоспалительных заболеваний при минимальном влиянии на физиологические механизмы функционирования иммунной системы. В клинической практике уже накоплен достаточно обширный опыт применения устекинумаба при псориазе гладкой кожи и псориатическом артрите в качестве монотерапии. Однако работы по комбинированному применению устекинумаба и метотрексата с оценкой безопасности и эффективности совместного применения препаратов при псориазе гладкой кожи носят единичный характер, что и обуславливает дальнейшее изучение данного вопроса.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находились 14 пациентов (9 мужчин и 5 женщин) в возрасте от 41 года 59 лет, с тяжелой формой псориаза: PASI $49,3 \pm 4,3$ балла, BSA – $59,7 \pm 2,9\%$, ДИКЖ – $23,2 \pm 2,1$ балла. Ранее пациенты получали все виды системного лечения и фототерапии, однако на протяжении 4–6 мес до обращения процесс стал носить торпидный характер, резистентный к назначенной терапии. Все пациенты перед началом терапии прошли тщательное обследование (клинический анализ крови, общий анализ мочи, биохимия крови, иммунный статус, ЭКГ, фиброгастроскопия, консультации терапевта, кардиолога и гастроэнтеролога). После комплексного обследования, для выявления противопоказаний для назначения биологической терапии, всем пациентам был назначен устекинумаб в виде подкожных инъекций в дозе 45 мг при массе тела пациента не более 100 кг и в дозе 90 мг при массе тела выше 100 кг, на 0-й, 4-й и затем на каждой 12-й неделе.

Результаты. После назначения устекинумаба снижение индексов дерматологического статуса

было стабильным: через 12 нед у большинства пациентов составило более 75% и к 24-й неделе привело к практически абсолютной редукции показателей PASI, BSA, ДИКЖ. После 32–44-й недели терапии устекинумабом у 4 (28%) пациентов отмечалось появление единичных бляшек, торпидных к назначенной наружной терапии и имеющих тенденцию к прогрессированию. Пациентам был назначен метотрексат в дозе 15–20 мг в неделю в виде подкожных инъекций. Терапию метотрексатом проводили на протяжении 3–4 мес, в дальнейшем пациенты продолжали получать устекинумаб в стандартных дозах в виде монотерапии.

Заключение. Включение в терапевтический комплекс позволило стабилизировать процесс и добиться практически абсолютной редукции показателей дерматологического статуса. Данные клинических наблюдений по комбинированному применению устекинумаба и метотрексата показали высокую эффективность метода, при этом следует отметить, что удалось избежать сокращения интервала между инъекциями устекинумаба.

