К ВОПРОСУ ПРИМЕНЕНИЯ УСТЕКИНУМАБА У БОЛЬНЫХ ПСОРИАЗОМ

М.Ф.Хушвактова[1], А.Б.Рахматов[2]
[1,2]Бухарский филиал РСНПМЦДВиК МЗ РУз

DOI: 10.67620/dermajournal.1730207

В последние годы активно внедряются методы биологической терапии различных дерматозов, включая и больных псориазом, когда с успехом стали пользоваться антицитокиновыми препаратами, направленные на блокировку патогенетически важных цитокинов, как пример IL-12/23 (устекинумаб). Как показывают исследования, в каждом конкретном случае должна проводиться персонализированная терапия.

Целью настоящего исследования являлась оценка результатов лечения больных псориазом препаратом устекинумаб. В группу пациентов, получивших устекинумаб вошли 14 больных, из них 6 (43%) больных с обычной формой псориаза без поражения суставов, 8 (57%) пациентов с псориазом и поражением суставов. Кожный процесс у пациентов данной группы носил распространенный характер (индекс PASI> 15 баллов). У пациентов с поражением суставов отмечалась отечность и болезненность при движении и пальпации мелких межфаланговых суставов, у отдельных больных была выражена их деформация. Пациенты данной группы получали лечение устекинумабом в дозе 45 мг подкожно (вес больных составлял 60-85 кг). На курс лечения больные получали 6 инъекций. Индекс PASI до лечения у пациентов, получавших устекинумаб, варьировал от 10 до 35,4 баллов, после лечения индекс PASI составлял от 1 до 7,2 балла. После второй инъекции устекинумаба наблюдалось улучшение кожного процесса в виде уменьшения интенсивности окраски высыпаний, а также уменьшения инфильтрации и шелушения псориатических очагов. В результате у 5 (35,8%) больных наблюдалось улучшение (PASI 50) а у одного пациента отмечалось клиническое выздоровление (PASI 90). При лечении больных с наличием суставного синдрома также отмечалась положительная динамика не только сто стороны кожного процесса, но и со стороны суставов, когда уменьшались явления артралгий, тугоподвижность в мелких суставах, скованность по утрам. Динамика клинических проявлений кожно-суставного аппарата подтверждалась и проведенными лабораторно-инструментальными исследования, в частности, одним из таких показателей является С-реактивный белок. Таким образом, при лечении больных со средне-тяжелыми и тяжелыми формами псориаза рекомендуется широкое использование биологической терапии в виде препарата устекинумаб, являющийся блокиратором IL12/23, как вариант антицитокиновой терапии, позволяющий вызывать длительную клиническую ремиссию денрматоза, что, естественно, скажется на повышении качества жизни самих пациентов.