ДИНАМИКА АУТОАНТИТЕЛ К ДЕСМОГЛЕИНАМ 1 И 3 ТИПА НА ФОНЕ ТЕРАПИИ ПЛАЗМАФЕРЕЗОМ В КОМБИНАЦИИ С СГКС У ПАЦИЕНТОВ С ПУЗЫРЧАТКОЙ

Г.Б. КОЙЛЫБАЕВА[1], У.Ю. САБИРОВ[2]
[1,2]ГУ Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр дерматовенерологии и косметологии МЗ РУз, г. Ташкент, Узбекистан

DOI: 10.67620/dermajournal.1730062

Цель исследования. Основной терапевтической мишенью плазмафереза при пузырчатке является механическая элиминация патогенных аутоантител из системного кровотока. Целью данной работы стала оценка патогенетического механизма комбинированной терапии (системные глюкокортикостероиды в сочетании с плазмаферезом) посредством анализа динамики уровней циркулирующих аутоантител к десмоглеинам 1 (Dsg-1) и 3 (Dsg-3) типа.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 24 пациента, получавших терапию СГКС в комбинации с курсом плазмафереза. Уровни анти-Dsg-1 и анти-Dsg-3 в сыворотке крови оценивались до и после лечения (верхняя граница нормы — 12 нг/мл). Статистический анализ проводился с использованием парного критерия Вилкоксона.

Результаты. До начала терапии уровень анти-Dsg-1 в среднем составлял 17,74 ± 5,37 нг/мл (превышение нормы у 79,2% больных), анти-Dsg-3 — 18,43 ± 4,46 нг/мл (превышение у 91,7%). После завершения лечения зафиксировано статистически высокозначимое снижение концентрации аутоантител ($p < 0,001$): уровень Dsg-1 упал на 25,6% (до 13,20 ± 4,42 нг/мл), Dsg-3 — на 18,7% (до 14,99 ± 4,64 нг/мл). Снижение концентрации антител наблюдалось у 91,7% пациентов. При исключении двух случаев рецидива динамика была еще более выраженной (снижение на 28,9% и 21,6% соответственно). Выявлена четкая параллельная динамика лабораторных и клинических маркеров: падение уровней аутоантител происходило синхронно со снижением индекса активности заболевания PDAI (на 22,0%). У двух пациентов с рецидивом клиническое ухудшение сопровождалось ростом концентрации антител.

Выводы Включение плазмафереза в схему лечения СГКС обеспечивает достоверное снижение уровней циркулирующих аутоантител к Dsg-1 и Dsg-3, что выступает прямым иммунологическим обоснованием наблюдаемого клинического улучшения. Строгая корреляция между элиминацией антител и снижением индекса PDAI подтверждает патогенетическую эффективность метода. Тем не менее, сохранение уровней аутоантител выше нормальных значений у более чем 60% пациентов после лечения указывает на необходимость обязательного продолжения поддерживающей терапии для подавления остаточной активности аутоиммунного процесса.