ПОКАЗАТЕЛИ ЦИТОКИНОВОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ ПСОРИАЗОМ В ПРОЦЕССЕ ПРИМЕНЕНИЯ УСТЕКИНУМАБА

У.Ю.Сабиров[1], М.Ф.Хушвактова[2], А.Б.Рахматов[3]

[1,2,3]Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр дерматовенерологии и косметологии Министерства здравоохранения Республики Узбекистан

DOI: 10.67620/dermajournal.1730144

Псориаз является хроническим рецидивирующим дерматозом мультифакториальной природы, когда выявляются признаки вторичного имунодефицитного состояния и выраженность воспалительной реакции связаны с определенными цитокинами, обуславливающие иммунный ответ. В связи с активным изучением различных про- и противовоспалительных цитокинов появились новые терапевтические возможности применения генно-инженерных биологических препаратов при лечении средне-тяжелых и тяжелых форм псориаза и псориатического артрита.

Целью настоящего исследования являлась оценка терапевтической эффективности устекинумаба (блокиратора ИЛ 12/23) у 103 больных со средне-тяжелым и тяжелым формами псориаза, когда индекс PASI составлял более 15-20 баллов. Псориаз был представлен крупно-бляшечными элементами различной локализации, включая и «трудные» (волосистая часть головы, ладони и подошвы). Индекс PASI был установлен на аппаратуре «Fotofeinder» и являлся основным показателем для назначения биологической терапии, в частности, устекинумаба в виде инъекционного раствора в готовом для применения шприце с дозировкой 45 мг/0,5мл или 90мг/1,0мл, вводимый подкожно. Алгоритм введения препарата являлся: первая инъекция, затем через 1 мес, а потом каждые 3 месяца (всего на курс лечения планируется проведение 6 инъекций). До начала лечения проводилось лабораторное исследование, включающее; клинический анализ крови, биохимические анализы крови, общий анализ мочи, ИФА на сифилис, гепатиты В, С, ВИЧ-инфекцию и туберкулез. До начала лечения были изучены показатели ИЛ-12 и ИЛ-23, которые составляли 19,7±2,3 пг/мл (контроль – 15,6±1,3 пг/мл) и 0,75±0,02 пг/мл (контроль – 0,13±0,03 пг/мл), соответственно, значения которых достоверно ($p<0,05$) превышали данные контрольной группы. В динамике проводимой биологической терапии анализы ИЛ-12/23 были взяты через 4 месяца после начала лечения, т.е. после 3-й инъекции устекинумаба, когда у большинства больных отмечался PASI 90, т.е. выраженный терапевтический эффект. Значения изученных цитокинов достоверно понизился и практически не отличался от значений контрольной группы. Перенеосимость препарата на протяжении всего курса лечения была хорошей у всех пациентов. У одного пациента после первой инъекции наблюдалось краткосрочное повышение артериального давления. Однако дополнительной терапии по этому поводу не понадобилось. При проведении последующих инъекций подобные явления не отмечались. Биологические препараты представляют собой продукты генно-инженерных технологий, отличающиеся от других средств терапии целенаправленным воздействием на конкретные структуры, участвующие в иммунопатогенезе псориаза. Биологические методы лечения псориаза, основанные на взаимодействии препаратов с ключевыми механизмами развития болезни, представляют собой новый вид патогенетической терапии, позволяющий существенно улучшить результаты лечения и качество жизни пациентов.

Таким образом, на фоне лечения устекинумабом отмечалась положительная динамика со стороны псориатического процесса, основанное на достоверном снижении ИЛ-12/23, что является доказательством патогенетически обоснованной терапии рассматриваемого дерматоза.