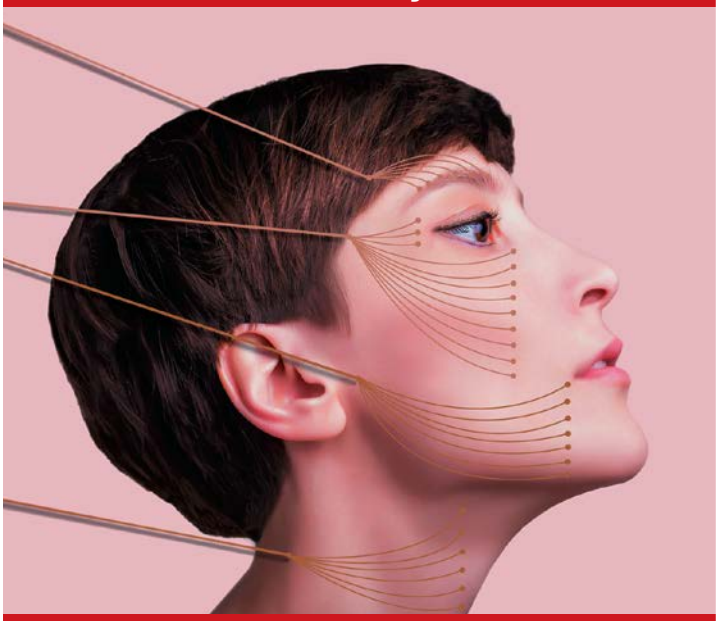
Medical Journal

16+

Лечащий Врач

Медицинский научно-практический журнал № 11 2018

Симпозиум



ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ

- Формы псориаза
- Муцинозная алопеция
- Грибовидный микоз
- Интервальный гипокси-гипероксический тренинг
- Дермальные меланоцитозы
- Активный уход за кожей

Коллоквиум

ИНФЕКЦИИ. ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА

- Нонкомплаенс при гриппе
- Корь у взрослых
- Вирус герпеса человека 6A/B
- Норовирусная инфекция
- Хронические вирусные инфекции
- Инфекционный эндокардит
- Острый тонзиллит

Страничка педиатра

- Принципы медицинского сопровождения детей с дисплазией соединительной ткани

Актуальная тема

- Оценка качества жизни больных с эндометриозом
- Эффективность тромболизиса у больных с инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST
- Кожные реакции на лекарства
- Механизмы, эффективность и безопасность фармакопунктуры

ISSN 1560-5175

App Store Google play

Скачай мобильную версию

Подписные индексы:
Объединенный каталог «Пресса России» **38300**
«Каталог российской прессы» **99479**
Каталог ФГУП «Почта России» **П1642**

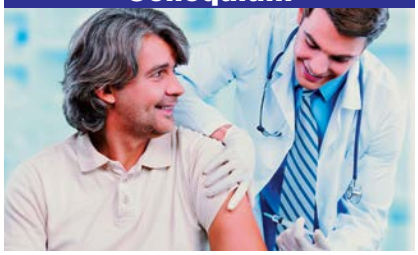
Medical Journal
Лечащий Врач

Ноябрь 2018, № 11

Журнал входит в перечень изданий, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией (ВАК)

Новости
News
Симпозиум
Symposium

Коллоквиум
Colloquium



Достижения, события, факты 5
Achievements, developments, facts 5
Опыт применения секукинумаба при различных формах псориаза в Краснодарском крае/ Л. С. Круглова, А. А. Хотко 7
Complete Treatment experience on psoriasis patients with secukinumab in real practice in Krasnodar region/ L. S. Kruglova, A. A. Khotko 7
Муцинозная алопеция кожи волосистой части головы/ Н. Л. Жулимова, Н. В. Зильберберг, Г. Д. Сафонова, И. А. Куклин, Е. И. Кузнецова, А. А. Патрушева . . . 11
Alopecia mucinosa/ N. L. Zhulimova, N. V. Zilberberg, G. D. Safonova, I. A. Kuklin, E. I. Kuznetsova, A. A. Patrusheva 11
Грибовидный микоз: совершенствование диагностики ранних и поздних стадий с помощью квантифицированной оценки результатов иммуногистохимического исследования биоптата кожи/ И. А. Куклин, М. М. Кохан, Г. Д. Сафонова, Н. П. Торопова, И. Д. Кузнецов 15
Mycosis fungoides: improving the diagnostics of early and late stages by quantifying the results of immunohistochemical studies of skin biopsy/ I. A. Kuklin, M. M. Kokhan, G. D. Safonova, N. P. Toropova, I. D. Kuznetsov 15
Применение интервального гипокси-гипероксического тренинга в эстетической медицине/ З. З. кызы Кардашова, И. А. Василенко, Г. И. Григорьев 20
Use of interval hypoxi-hyperoxic training in aesthetic medicine/ Z. Z. Kardashova, I. A. Vasilenko, G. I. Grigoryev 20
Дермальные меланоцитозы/ В. Д. Лях, В. В. Гагиев, М. А. Уфимцева, И. П. Никулин, И. Н. Ворожейкина, А. С. Шубина, Н. В. Симонова 24
Dermal melanocytosis/ V. D. Ljah, V. V. Gagiev, M. A. Ufimtseva, I. P. Nikulin, I. N. Vorozhejkina, A. S. Shubina, N. V. Simonova 24
Активный уход за кожей в межрецидивный период у больных акне/ Н. В. Зильберберг, М. М. Кохан, А. И. Полищук, Т. Г. Хонина 27
Active skin care in the interrecurrent period in patients with acne/ N. V. Zilberberg, M. M. Kokhan, A. I. Polischuk, T. G. Khonina 27
Медико-социальный анализ и подход к выявлению вероятного риска нонкомплаенса при гриппе/ Ю. Г. Притулина, В. М. Провоторов, Л. А. Чернышова 31
Medical-social analysis and approach to identifying probable risk of the noncompliance in influenza/ Yu. G. Pritulina, V. M. Provotorov, L. A. Chernyshova 31
Особенности течения кори у взрослых/ И. А. Иванова, Ж. Б. Понежева, М. С. Козлова, Е. Т. Вдовина, Н. А. Цветкова 36
Features of the course of measles in adults/ I. A. Ivanova, Zh. B. Ponezheva, M. S. Kozlova, E. T. Vdovina, N. A. Tsvetkova 36

Особенности течения фебрильных судорожных приступов у детей с активной инфекцией вируса герпеса человека 6A/B (*Human betaherpesvirus* 6A/B). Возможности терапии/ Е. В. Мелехина, А. Д. Музыка, А. В. Горелов, О. Л. Чугунова, М. Ю. Лысенкова 40

Features of febrile seizures in children with active infection of *Human betaherpesvirus* 6A/B. Possibilities of therapy/ E. V. Melekhina, A. D. Muzyka, A. V. Gorelov, O. L. Chugunova, M. Yu. Lysenkova 40

Особенности течения и подходы к терапии норовирусной инфекции у детей/ Р. В. Попова, Т. А. Руженцова 44

Features of the clinical course and approaches to the therapy of norovirus infection in children/ R. V. Popova, T. A. Ruzhentsova 44

Коморбидность у больных хроническими вирусными инфекциями: особенности течения дерматологической патологии/ М. М. Тлиш, Т. Г. Кузнецова, М. Е. Шавилова, Н. Л. Сычева, Ф. А. Псавок 49

Comorbidity in patients with chronic viral infections: features of the course of dermatological pathology/ M. M. Tlish, T. G. Kuznetsova, M. E. Shavilova, N. L. Sycheva, F. A. Psavok 49

Современные особенности инфекционного эндокардита в Российской Федерации/ А. И. Данилов, Т. А. Осипенкова, Р. С. Козлов 54

Modern features of infectious endocarditis in Russian Federation/ A. I. Danilov, T. A. Osipenkova, R. S. Kozlov 54

Дифференциальная диагностика и лечебная тактика при остром тонзиллите (ангине) на современном этапе/ Е. И. Краснова, Н. И. Хохлова, В. П. Проворова, А. Н. Евстропов 58

Differential diagnostics and medical tactics in acute tonsillitis (quinsy) at the present stage/ E. I. Krasnova, N. I. Khokhlova, V. P. Provorova, A. N. Evstropov 58

Под стекло 64

Under the glass 64

Страничка педиатра
Pediatrician's page

Принципы медицинского сопровождения детей с дисплазией соединительной ткани/ В. В. Чемоданов, Е. Е. Краснова 66

Principles of medical support for children with connective tissue dysplasia/ V. V. Chemodanov, E. E. Krasnova. 66

Актуальная тема
Topical theme

Современные методы оценки качества жизни больных с эндометриозом (обзор литературы)/ Л. В. Адамян, М. М. Сонова, К. Н. Арсланян, О. Н. Логинова. 70

Modern methods of assessing the quality of life of patients with endometriosis (literature review)/ L. V. Adamyan, M. M. Sonova, K. N. Arslanyan, O. N. Loginova 70

Современные методы оценки эффективности тромболизиса у больных с инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST/ Е. М. Подгорная, Л. И. Маркова, О. Л. Белая, К. И. Теблоев 74

Modern methods for the estimation of thrombolysis efficiency in patients with myocardial infraredness with the rise of ST/ E. M. Podgornaya, L. I. Markova, O. L. Belaya, K. I. Tebloev. 74

Кожные реакции на лекарства. Как распознать? (Часть 2)/ Ю. Г. Халиулин, Д. Ш. Мачарадзе 79

Drug reactions with skin manifestations. How to discover? (Part 2)/ Yu. G. Haliulin, D. Sh. Macharadze 79

Механизмы, эффективность и безопасность фармакопунктуры/ Л. Г. Агасаров, О. С. Давьян. 84

Mechanisms, efficiency and safety of pharmacopuncture/ L. G. Agasarov, O. S. Davyan 84

Alma mater

Последипломное образование 88

Postgraduate education. 88

Мониторинг ОНФ подтвердил низкий уровень качества и доступности медпомощи на селе

Эксперты Общероссийского народного фронта (ОНФ) подвели итоги второго мониторинга, который проводился для оценки качества и доступности медицинской помощи в малых поселениях с населением до 2 тыс. человек.

Президент страны, лидер Народного фронта Владимир Путин в послании Федеральному Собранию в 2018 г. отметил, что в населенных пунктах с численностью от 100 до 2 тыс. человек в течение 2018–2020 гг. должны быть созданы фельдшерско-акушерские пункты (ФАПы) и врачебные амбулатории, а для населенных пунктов, где проживает менее 100 человек, необходимо организовать мобильные медицинские комплексы. Контролировать ситуацию и быть в постоянном контакте с гражданами по этим вопросам президент поручил Народному фронту. Для выполнения этой задачи в ОНФ была разработана интерактивная «Карта доступности медпомощи». С ее помощью собираются, обрабатываются и анализируются сведения о работе организаций первичного звена здравоохранения в малых поселениях. Один из инструментов для наполнения карты — это рейды и мониторинги, которые проводят активисты ОНФ.

Активисты ОНФ в августе-октябре 2018 года проверили около 1,5 тыс. медорганизаций. Результаты исследования выявили серьезные проблемы в этой сфере.

Один из параметров оценки медобслуживания — транспортная доступность медорганизаций. Выяснилось, что у граждан, обслуживаемых в 588 медорганизациях 59 регионов, проблем в этом вопросе нет. К ФАПам или офисам врачей общей практики ведут грунтовые дороги, трассы с твердым покрытием. А к 96 медорганизациям 34 регионов транспортного сообщения нет, к врачу трудно добраться. Например, в Саратовской области мониторинг выявил 13 проблемных в этом вопросе медорганизаций, в Иркутской, Калужской и Ростовской областях — по 7, в Тверской — 6, в Республике Карелия — 5. 433 малых поселения в 56 регионах от ближайшей медорганизации отделяет расстояние в более чем 6 км. До 89 медорганизаций в 26 субъектах РФ жителям это или большее расстояние приходится преодолевать пешком.

904 медорганизации в 73 субъектах не подключены к интернету. К примеру, в Республике Крым таких 30, в Удмуртской Республике — 28, в Краснодарском крае — 26, в Ростовской области — 25, а в Свердловской — 23. Система предварительной записи на прием к врачам не работает в 760 организациях 68 регионов, граждане посещают медработников только в порядке живой очереди.

Что касается самих зданий и помещений, то в аварийном состоянии находится 57 объектов в 30 субъектах РФ. Больше всего таких в Калужской области (11), в Тверской (9), в Республиках Крым и Удмуртской (по 5). Также выяснилось, что 95 медицинских организаций в 28 регионах не работают согласно своему графику.

Информация обо всех выявленных нарушениях направлена ответственным региональным и местным органам власти.

Новости с Европейского конгресса кардиологов 2018

Компания Teva запустила новую серию образовательных мероприятий для врачей «КардиоСфера: в центре научных событий», посвященных освещению главных новостей с основных международных Конгрессов. Состоялось первое мероприятие «Новости с конгресса Европейского общества кардиологов 2018». Участники Конгресса Европейского общества кардиологов 2018, состоявшегося в Мюнхене, поделились новостями и актуальными темами, которые обсуждали на конгрессе, представили новейшие тенденции в диагностике и лечении кардиологических заболеваний.

Академик Ю.Н. Беленков, профессора Е.В. Привалова, Я.А. Орлова, О.Д. Остроумова, которые побывали на Конгрессе Европейского общества кардиологов, представили основные изменения в 5 новых Рекомендациях 2018 у разных групп пациентов, рассказали о новых Рекомендациях по артериальной гипертонии Европейского общества кардиологов и Европейского общества по артериальной гипертонии, представили результаты последних научных исследований.

Центральным событием Европейского конгресса кардиологов стало представление новой версии совместных рекомендаций по ведению артериальной гипертонии (АГ) Европейского общества кардиологов и Европейского общества по АГ, основные изменения которых представлены ниже:

- Расширение возможностей для использования суточного мониторирования АД и самоконтроля АД в диагностике АГ.
- Введение новых целевых диапазонов АД в зависимости от возраста и сопутствующей патологии.
- Уменьшение консерватизма в ведении пациентов пожилого и старческого возраста. Для выбора тактики ведения пациентов пожилого возраста предложено ориентироваться не на хронологический, а на биологический возраст, предполагающий оценку выраженности старческой астении, способности к самообслуживанию и переносимости терапии.
- Внедрение стратегии «одной таблетки» для лечения АГ. Предпочтение отдано назначению фиксированных комбинаций двух, а при необходимости трех лекарственных препаратов. Начало терапии с двух препаратов в 1 таблетке рекомендовано для большинства пациентов.
- Упрощение терапевтических алгоритмов. Предпочтение у большинства пациентов должно быть отдано комбинациям блокатора РААС (ИАПФ или БРА) с антагонистами кальция и/или тиазидными диуретиками. Бета-блокаторы должны назначаться только в специфических клинических ситуациях.
- Усиление внимания к оценке приверженности пациентов лечению как основной причине недостаточного контроля АД.
- Повышение роли медицинских сестер и фармацевтов в обучении, наблюдении и поддержке пациентов с АГ как важной составляющей общей стратегии контроля АД.

Количество вынужденных посадок самолетов из-за ухудшения здоровья пассажиров в России можно снизить

Учитывая неуклонно растущее в России число экстренных посадок самолетов из-за проблем со здоровьем пассажиров, Ассоциация врачей авиационной медицины (АВАМ) считает необходимым разработать и внедрить алгоритм действий, который позволит предупреждать несчастные случаи и оказывать экстренную медицинскую помощь во время полета. Инициатива направлена на улучшение качества и повышение безопасности при использовании воздушного транспорта. Такие факторы полета, как гипоксия, турбулентность, шум, вибрация, снижение влажности и парциального давления кислорода во вдыхаемом воздухе приводят к обострению заболеваний у пассажиров, особенно перенесших операции, инфаркт миокарда, гипертонический криз или острое нарушение мозгового кровообращения. А влияние на мозг гипоксии и алкоголя приводят к неадекватному поведению пассажира.

В 2017 году на территории России произошло 287 случаев, связанных с оказанием на борту воздушных судов экстренной медицинской помощи пассажирам, в 143 случаях экипаж принял решение о посадке на запасной аэродром или возврате на аэродром вылета. В 20 случаях была зафиксирована смерть пассажира, в аэропорту в прошлом году скончались 38 пассажиров. Статистика 2018 года показывает, что в среднем каждый месяц экипажи сталкиваются с 15 случаями ухудшения состояния здоровья пассажира, которое требует экстренной посадки. Каждая экстренная посадка на территории России обходится российской авиакомпании в 300 тыс. рублей, за границей — 200 тыс. долларов.

«Статистика вынужденных посадок в Европе и США в разы ниже, чем в России, — комментирует вице-президент АВАМ О.Верба. — Причина проста: на Западе авиакомпании большое внимание уделяют предполетному консультированию пассажиров, у которых есть проблемы со здоровьем, прежде всего пожилых людей, еще на этапе онлайн-покупки билета. Европейские самолеты оснащены медицинскими аппаратами, с помощью которых экипаж может диагностировать основные заболевания и оказать экстрен-

ную помощь пассажиру. Наконец, на Западе отлажена система, когда врачи авиационной медицины с земли консультируют экипаж в случае возникновения проблем со здоровьем у пассажиров. В России отлажен лишь механизм оказания медицинской помощи в момент прибытия самолета в аэропорт».

ОНФ составит рейтинг регионов по индексу здоровья населения

Эксперты Общероссийского народного фронта (ОНФ) готовят расчет индекса общественного здоровья. На его основе будет составлен рейтинг регионов и выявлены лучшие практики, в том числе по привлечению граждан к здоровому образу жизни. Индекс поможет в выполнении задач интерактивной «Карты доступности медпомощи», которую запустил Общероссийский народный фронт, — выяснить, доступна ли медицинская помощь для наших граждан, особенно в сельских районах. Также эксперты планируют разобраться, эффективны ли мероприятия, которые власти проводят для профилактики и сохранения здоровья людей.

Напомним, что с помощью карты ОНФ фиксируются проблемы с медпомощью в населенных пунктах, где живут меньше 2 тыс. человек. Интерактивный инструмент помогает определить, хватает ли в медорганизациях оборудования, лекарств, сотрудников, есть ли у персонала доступ к интернету.

Индекс рассчитывается с учетом двух блоков. Первый — факторы, влияющие на здоровье населения (например, социально-экономические, безопасность на дорогах, демографическая структура населения, ресурсы системы здравоохранения, образ жизни населения). Второй блок — оценка состояния здоровья населения. Это показатель ожидаемой продолжительности жизни населения, смертность трудоспособных граждан, смертность от предотвратимых причин и др. Все данные для подсчета показателей берутся из официальных источников. Модератор тематической площадки ОНФ «Здравоохранение», руководитель Высшей школы организации и управления здравоохранением Г. Улумбекова пояснила, что при расчете индекса важную роль играют группы главных факторов, влияющих на здоровье граждан и, соответственно, ожидаемую продолжительность жизни. Итоговое значение индекса будет рассчитываться как сумма баллов — показатели здоровья плюс факторы, на него влияющие. Каждый регион таким образом получит оценки и определенное место в общем рейтинге. Ориентируясь на свои оценки, органы власти в субъектах РФ смогут проанализировать и сравнить — по каким факторам ситуация в их регионе хуже, чем в других, и в каких сферах нужно проводить «работу над ошибками».

Рациональная антибиотикотерапия у детей с респираторными инфекциями

Состоялся круглый стол экспертов «Принципы рациональной антибиотикотерапии. Сохраним антибиотики для будущих поколений», организованный компанией «Сандоз». Ведущие специалисты в области профилактики, диагностики и лечения респираторных инфекций у детей обозначили ключевые факторы риска заболеваний, вызванных возбудителями, устойчивыми к антибиотикам, и сформулировали рекомендации по лечению респираторных инфекций у детей с учетом текущего состояния антибиотикорезистентности в России и индивидуальных факторов риска.

«Проблема устойчивости к антибиотикам постепенно приобретает масштаб национальной угрозы. В связи с этим в 2017 году МЗ РФ утвердило стратегию предупреждения распространения антимикробной резистентности в России», — обозначил проблему Н. И. Брико, академик РАН, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой эпидемиологии и доказательной медицины ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова МЗ РФ, главный внештатный специалист МЗ РФ по эпидемиологии.

К основным индивидуальным факторам риска наличия резистентной флоры у детей эксперты отнесли: прием антибиотиков в течение предшествующих трех месяцев, посещение детских дошкольных учреждений, контакт с детьми, посещающими детские дошкольные учреждения, госпитализация в течение предшествующих 3 месяцев, проживание в интернатах, детских домах, учреждениях длительного ухода, состояния и заболевания, сопровождающиеся повышенной чувствительностью к инфекции (и частым назначением антибиотиков), такие как иммунодефициты; применение глюкокортикоидов, цитостатиков; сахарный диабет, хронические заболевания органов дыхания; лечение гемодиализом; а также недавние путешествия.

«Педиатрам достаточно соблюдать простые правила при выборе стратегии лечения: назначать антибиотики только при бактериальных инфекциях, выбирать препарат, его дозу, кратность и длительность приема строго в соответствии со стандартами и клиническими рекомендациями, учитывать уровень резистентности в конкретном регионе, а также индивидуальные факторы риска инфицирования лекарственно-устойчивыми возбудителями», — рассказал о принципах рациональной антибактериальной терапии у детей Ю. В. Лобзин, академик РАН, доктор медицинских наук, профессор, директор ФГБУ НИИ детских инфекций ФМБА, главный внештатный специалист МЗ РФ по детским инфекционным болезням.

В результате обсуждения эксперты сформулировали основные принципы рациональной антибиотикотерапии респираторных инфекций у детей: у пациентов без факторов риска инфицирования лекарственно-устойчивыми возбудителями в качестве стартового препарата использовать амоксициллин; ограничить использование макролидов, назначать их только при инфекциях, вызванных атипичными возбудителями, или при непереносимости β-лактамов; не использовать пероральные цефалоспорины III поколения (цефиксим) для лечения инфекций дыхательных путей у детей из-за высокой природной резистентности пневмококка к этим препаратам; у пациентов с факторами риска инфицирования лекарственно-устойчивыми возбудителями и/или высокой вероятностью участия β-лактамазпродуцирующих возбудителей в качестве стартового препарата использовать защищенный амоксициллин, то есть амоксициллин в комбинации с клавулановой кислотой.

Разработана методика изучения реакции кровотока в области сонных артерий на смену положения тела

Международная исследовательская группа впервые зарегистрировала изменения капиллярного кровотока в области лица, вызванные сменой положения тела. Это стало возможным благодаря методу пространственной фотоплетизмографии. Метод позволяет изучать сосуды, расположенные в бассейне сонных артерий. Его можно использовать для исследования регуляции мозгового кровотока в ответ на различные воздействия в норме и при заболеваниях. Результаты опубликованы в *Scientific Reports*.

Сотрудничество ученых медицинских и инженерных специальностей позволяет разрабатывать и совершенствовать бесконтактные методы изучения показателей кровообращения. Большой интерес сейчас вызывает изучение капиллярного кровотока с помощью пространственной фотоплетизмографии. Этот оптический метод позволяет зарегистрировать как скорость прохождения пульсовой волны от сердца к тканям, так и особенности пульсовой волны в различных регионах тела. Ученым из Университета ИТМО и ФГБУ НМИЦ им. В. А. Алмазова удалось с помощью пространственной плетизмографии выявить, что скорость прохождения пульсовой волны в области сонных артерий меняется при изменении положения тела в пространстве. Причем эта скорость зависит не только от разницы гидростатического давления в сидячем и лежачем положениях, но и от вторичной реакции организма на изменение позы. Следовательно, данный метод позволяет упростить изучение способности организма регулировать периферический кровоток в ответ на внешнее воздействие, в частности, на гравитацию.

«Все началось с работ по изучению мигрени. Тогда на одном из добровольцев мы неожиданно заметили влияние положения тела на результат измерений. Мы решили проверить этот эффект на других людях и обнаружили его во всех случаях. Регистрация скорости прохождения пульсовой волны новым методом дает ценную информацию о регуляции периферического кровотока, включая область мозговых артерий», — отмечает А. Камшилин, сотрудник МНТЦ «Вычислительная оптика, фотоника и визуализация изображений» Университета ИТМО.

Опыт применения секукинумаба при различных формах псориаза в Краснодарском крае

Л. С. Круглова*, *доктор медицинских наук, профессор*
А. А. Хотко**, [1], *кандидат медицинских наук*

** **ФГБУ ДПО ЦГМА УД Президента РФ,** Москва*
*** **ГБУЗ ККВД МЗ КК,** Краснодар*

Резюме. В статье приведены современные сведения о лечении псориаза генно-инженерными биологическими препаратами в Краснодарском крае. Представлены клинические случаи эффективного лечения пациентов с псориазом различной локализации — вульгарным псориазом и псориазом ногтей — препаратом секукинумаб.
Ключевые слова: псориаз, псориаз ногтей, генно-инженерная биологическая терапия, секукинумаб.

Complete treatment experience on psoriasis patients with secukinumab in real practice in Krasnodar region

L. S. Kruglova, A. A. Khotko

Abstract. The article presents modern data on complete treatment of psoriasis with genetically engineered biological preparations in Krasnodar region. Clinical cases of successful treatment of patients with psoriasis vulgaris and nail psoriasis with secukinumab are presented in this publication.
Keywords: psoriasis, nail psoriasis, genetically engineered biological therapy, secukinumab.

В Российской Федерации заболеваемость псориазом составляет 65,8 на 100 тыс. населения, причем отмечается большой удельный вес тяжелых и среднетяжелых форм в структуре заболеваемости [1]. Заболеваемость в Краснодарском крае составляет 163,0 на 100 тыс. населения. В 2017 г. всего зарегистрировано 9081 случай, 2076 впервые выявленных. Дерматовенерологическая служба Краснодарского края состоит из четырех кожно-венерологических диспансеров и одиннадцати филиалов, штат врачей-дерматовенерологов составляет 302 человека. На сегодняшний день биологическую терапию в рамках клинических исследований получают 93 пациента, их них 81 взрослый и 12 детей. Данная терапия применяется на территории Краснодарского края с 2009 г. В рамках региональной и федеральной льготы, а также по сверхкороткой клинико-статистической группе (КСГ) лечение биологическими препаратами получают 142 человека (ампремиласт 75 человек, устекинумаб — 50 человек, секукинумаб — 17 человек).

В 2016 г. в России зарегистрирован препарат, относящийся к группе ингибитора ИЛ-17А, — секукинумаб [2]. Секукинумаб — препарат для лечения псориаза среднетяжелой и тяжелой степени у взрослых пациентов, которым показана системная терапия или фототерапия, представляет собой полностью человеческое моноклональное антитело к человеческому иммуноглобулину G1κ (IgG1κ) и обладает селективным действием в отношении ИЛ-17А.

В результате исследований выявлено, что ИЛ-17А является ключевым цитокином, определяющим патогенез псориаза, и действует непосредственно на кератиноциты, стимулируя секрецию провоспалительных медиаторов [3, 4].

В статье приведены примеры клинического наблюдения терапии секукинумабом. Мы оценили клиническую эффективность, переносимость и возможные побочные явления терапии препаратом секукинумаб (Козэнтикс) в лечении пациентов с вульгарным псориазом и псориазом ногтей, не получавших ранее биологическую терапию.

Клинический случай № 1

Пациент Ш., 28 лет, диагноз: «Вульгарный псориаз, распространенная форма, прогрессивная стадия».

Впервые обратился в 2007 г. Считает себя больным в течение 10 лет, когда

[1] Контактная информация: alkes@inbox.ru

Рис. 1. **Пациент на момент инициации терапии секукинумабом**

Рис. 2. **Пациент через 1 неделю после начала терапии секукинумабом**

Рис. 3. **Пациент через 6 недель после начала терапии секукинумабом**

на коже волосистой части головы появились первые высыпания. Через год высыпания распространились на кожу верхних конечностей. Пациент неоднократно получал амбулаторное лечение наружными глюкокортикостероидами (ГКС) совместно с физиотерапией с временным эффектом. В течение 2–3 лет высыпания в виде папул и бляшек появились на коже туловища и нижних конечностей. В течение первых пяти лет заболевания отмечал улучшение в летнее время года, обострение отмечается в любое время года. С 2016 г. получал препарат метотрексат, 20 мг/нед, совместно с фолиевой кислотой. На данной терапии был стабильный положительный эффект в течение года. С мая 2017 г. ухудшение кожного патологического процесса. В связи с давностью, тяжестью и торпидностью течения заболевания, отсутствием эффективности ранее проводимых методов системного и физиотерапевтического лечения пациенту рекомендована генно-инженерная биологическая терапия (ГИБТ).

С сентября 2017 г. начато лечение секукинумабом.

Status localis (рис. 1) на момент начала терапии: на коже волосистой части головы (височные, затылочная область), туловища (грудь, спина, живот), верхних конечностей (разгибательные поверхности предплечий, локтевых суставов), нижних конечностей (передние и задние поверхности бедер, голеней, разгибательные поверхности коленных суставов) множественные, инфильтрированные по периферии бляшки розового цвета, покрытые частично прилегающими серебристыми чешуйками на поверхности. Триада Ауспитца положительная. Вокруг элементов венчик Пильнова.

Рис. 4. **Пациент на момент инициации терапии секукинумабом**

Рис. 5. **Пациент через 2 месяца после начала терапии секукинумабом**

Деформация суставов, отечность не определяются. Степень тяжести псориаза с использованием основных оценочных критериев PASI — 48.

Препарат секукинумаб назначен в дозе 300 мг, согласно инструкции по применению препарата в виде подкожных инъекций. Инициирующий курс составил 4 еженедельные инъекции секукинумаба. В дальнейшем терапия продолжена в виде ежемесячных инъекций.

Результаты терапии

На фоне начала терапии уже в течение 7 дней после первой проведенной инъекции секукинумаба была отмечена положительная динамика: уменьшение папул, шелушения, значительное снижение эритемы, PASI — 31 (рис. 2). После проведения инициирующего курса (на 6-й неделе терапии) был отмечен полный регресс высыпаний. На коже туловища и конечностей отмечалось отсутствие появления новых элементов, зуд был полностью купирован, оставались множественные пятна поствоспалительной гиперпигментации в местах бывших высыпаний, отсутствие шелушения, PASI — 0 (рис. 3).

В настоящее время (после 14 инъекций) полная ремиссия сохраняется.

Лабораторный контроль в течение первого месяца терапии проводился 1 раз в 7 дней, далее 1 раз в месяц. В клиническом анализе крови — отклонений не было выявлено. В биохимическом анализе крови и клиническом анализе мочи — без динамики, показатели стабильны.

Клинический случай № 2

Пациент А., 47 лет, диагноз: «Вульгарный псориаз, распространенная форма, прогрессивная стадия. Псориаз ногтевых пластин».

Считает себя больным с 2002 г., когда впервые появились высыпания на коже верхних конечностей. Появление высыпаний связывает с перенесенным стрессом. Лечился амбулаторно по месту жительства наружными ГКС совместно с физиотерапией с временным эффектом, незначительное улучшение. В 2017 г. после перенесенного стресса возникло ухудшение кожного патологического процесса, находился на стационарном лечении. Был назначен Неотигазон 25 мг. Самостоятельно отменил прием препарата через 2 месяца в связи с плохой переносимостью: ухудшение зрения, выпадение волос. В феврале 2018 г. в связи с обострением кожного процесса, учитывая тяжесть, торпидность течения заболевания, отсутствие эффекта от ранее проводимых методов системного и физиотерапевтического лечения, пациенту рекомендована ГИБТ.

С сентября 2018 г. начато лечение секукинумабом.

Status localis (рис. 4) на момент начала терапии: кожный патологический процесс носит распространенный, симметричный характер. Представлен папулами, коркочешуйками. Локализуется на коже верхних и нижних конечностей. На коже верхних, нижних конечностей, преимущественно на передней поверхности бедер, голеней визуализируются бляшки, диаметром до 7 см, по периферии множественные милиарные папулы ярко-красного цвета, с четкими границами, покрытые плотными желтоватого цвета чешуйками, по периферии элементов определяется ободок Пильнова. При поскабливании папул псориатическая триа-

да «±». Ногтевые пластины кистей изменены, определяются симптомы «наперстка» и «масляного пятна». Субъективно: зуд.

Деформация суставов, отечность не определяются. Степень тяжести псориаза с использованием основных оценочных критериев PASI — 11,3.

Препарат секукинумаб назначен в дозе 300 мг, согласно инструкции по применению препарата в виде подкожных инъекций. Инициирующий курс составил 4 еженедельные инъекции секукинумаба. В дальнейшем терапия продолжена в виде ежемесячных инъекций.

Результаты терапии

На фоне начала терапии уже в течение двух месяцев после первой проведенной инъекции секукинумаба был отмечен полный регресс высыпаний. На коже туловища и конечностей отмечалось отсутствие появления новых элементов, зуд был полностью купирован, оставались множественные пятна поствоспалительной гиперпигментации в местах бывших высыпаний, отсутствие шелушения, PASI — 0, ногтевые пластины чистые; симптомы масляного пятна и наперстка отсутствуют (рис. 5).

В настоящее время (после 5 месяцев терапии) полная ремиссия сохраняется. Ногтевые пластинки без патологических изменений.

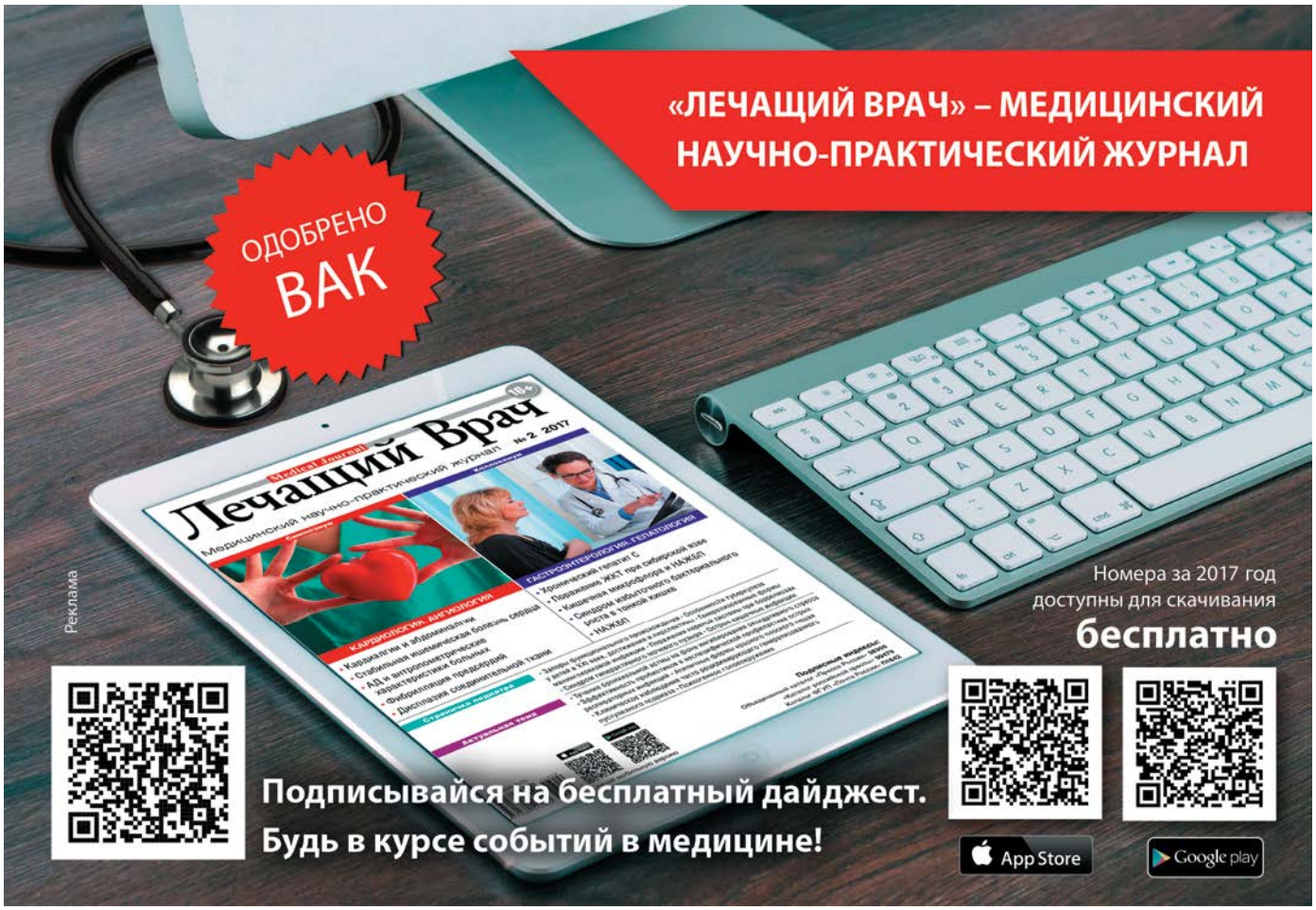
Лабораторный контроль в течение первого месяца терапии проводился 1 раз в 7 дней, далее 1 раз в месяц. В клиническом анализе крови — отклонений не было выявлено. В биохимическом анализе крови и клиническом анализе мочи — без динамики, показатели стабильны.

Заключение

ГИБТ активно внедряется в практику дерматовенерологов для лечения псориаза среднетяжелого и тяжелого течения. Особенно актуально использование ГИБТ при тяжелокурабельных формах псориаза, таких как псориаз ногтей, кожи головы и ладонно-подошвенный псориаз. Представленные наблюдения демонстрирует высокую клиническую эффективность препарата Козэнтикс (секукинумаб) в терапии пациентов с псориазом ногтей и гладкой кожи. Достигнута быстрая и стабильная нормализация показателей PASI у всех пациентов.

Лечение переносится хорошо, нежелательных явлений в течение терапии не выявлено.

Можно сделать вывод, что препарат поможет полностью контролировать заболевание и улучшить качество жизни у пациентов с псориазом ногтей и гладкой кожи. ■

Литература

1. *Кубанова А. А., Кубанов А. А., Мелехина Л. Е., Богданова Е. В.* Дерматовенерология в Российской Федерации. Итоги 2014 г. Успехи, достижения. Основные пути развития // Вестник дерматологии и венерологии. 2015. № 4. С. 109–115.
2. *Бакулев А. Л.* Стратегия «лечение до достижения цели» при псориазе. Актуальные вопросы устойчивости к биологической терапии // Вестник дерматологии и венерологии. 2016; 5: 32–38.
3. *Nestle F. O., Kaplan D. H., Barker J.* Psoriasis // N Engl J Med. 2009; 361: 496–509. https://doi.org/10.1056/nejmra0804595.
4. *Kim J., Krueger J. G.* The immunopathogenesis of psoriasis // Dermatol Clin. 2015; 33: 13–23. https://doi.org/10.1016/j.det.2014.09.002.