

ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ КИШЕЧНИКА И ПСОРИАЗ: НОВЫЙ ВЫЗОВ В ЛЕЧЕНИИ

Тихоновский П.А.¹

Научные руководители: профессор

А.С. Потапов^{1,2}, профессор Н.Н. Мурашкин^{1,2}

¹ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Минздрава России, Москва, Россия;

²ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский университет), Москва, Россия

Ключевые слова: дети; воспалительные заболевания кишечника; псориаз; генно-инженерная биологическая терапия

Актуальность. В последнее десятилетие отмечается увеличение применения генно-инженерных биологических препаратов (ГИБП) при воспалительных заболеваниях кишечника (ВЗК), некоторые из них используются и в терапии псориаза (Пс). Однако появляются данные, свидетельствующие о развитии парадоксальных реакций (в том числе псориазоподобных (ПсП)) на фоне терапии ингибиторами фактора некроза опухоли-α (анти-ФНО-α).

Цель: определить частоту возникновения парадоксальных ПсП-реакций кожи у пациентов с ВЗК и Пс на фоне лечения ингибиторами ФНО-α.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ историй болезни 15 пациентов, наблюдавшихся в гастроэнтерологическом отделении в 2023 г. Оценивали следующие показатели: вариант Пс (истинный или ПсП), ГИБП первой линии, необходимость отмены/смены ГИБП терапии и вид другого ГИБП. К случаям истинного Пс отнесены пациенты, у которых первичен Пс и пациенты с дебютом Пс после ВЗК, у которых на фоне ГИБП достигнута ремиссия и/или отсутствует ухудшение кожного процесса. К парадоксальным ПсП реакциям отнесены пациенты, у которых поражение кожи возникло после дебюта ВЗК, причём ГИБП усиливали и/или провоцировали развитие кожного поражения.

Результаты. Среди 15 детей с ВЗК и Пс или ПсП-реакцией было 11 девочек и 4 мальчика. Медиана возраста детей 16 [13; 17] лет. У всех детей диагностирована болезнь Крона. У 9 из них отмечались ПсП, у 6 — истинный Пс. Препаратами первой линии были ингибиторы ФНО-α: у 7 больных адалимумаб, у 6 инфликсимаб; другие ГИБП — у 1 секукинумаб, у 1 иксекизумаб. При этом у 12 больных потребовалась замена на другой ГИБП, у 3 из которых на фоне терапии инфликсимабом развилась ПсП-реакция, потребовавшая смены ГИБП-терапии. Последовательная анти-ФНО-α терапия была у 1 больного (адалимумаб + инфликсимаб). У 4 детей такая терапия (инфликсимаб + адалимумаб) привела к развитию ПсП-реакции, что, с учётом тяжести кожного процесса, потребовало отмены анти-ФНО-α терапии у этих больных, а у 1 ребёнка была достигнута ремиссия кожного процесса на фоне топической гормональной терапии.

Заключение. Применение анти-ФНО-α препаратов может приводить к развитию парадоксального псориазоподобного поражения кожи, поэтому для своевременной коррекции терапии следует проводить динамический мониторинг состояния кожи и осуществлять мультидисциплинарный подход специалистов.