

Алябьева А.А., Бурдеев И.Е.

**БЕЗОПАСНОСТЬ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДЕУКРАВАЦИТИНИБА
В ЛЕЧЕНИИ АКТИВНОГО ПСОРИАТИЧЕСКОГО АРТРИТА**

Научный руководитель: ассист. Абросимова Н.В.

Кафедра поликлинической терапии

Курский государственный медицинский университет, г. Курск

Американский колледж ревматологии-20 (ACR-20) в июне 2022 года опубликовал результаты II фазы двойного слепо-контролируемого рандомизированного исследования, целью которого является оценка эффективности и безопасности перорального селективного аллостерического ингибитора тирозинкиназы 2 (ТҮК2) деукравацитиниба у пациентов с активным псориатическим артритом (ПсА).

Пациенты с ПсА были рандомизированы в соотношении 1:1:1. Первая группа получала плацебо, вторая – деукравацитиниб в дозе 6 мг один раз в день, участники третьей группы получали 12 мг деукравацитиниба один раз в день.

Оба режима дозирования привели к значительным улучшениям по сравнению с плацебо ($p \leq 0,05$), Оценка проводилась на основании 2 HAQ-DI (Health Assessment Questionnaire Disability Index) - опросника для оценки состояния здоровья, трудоспособности), опросника SF-36 (Short Form-36), а также на основании PASI (Psoriasis Area and Severity Index - Индекс площади и тяжести псориаза). Первичная конечная точка исследования определялась как доля пациентов, достигавших улучшения на 75% после 16 недель лечения при оценке по PASI.

Улучшения также наблюдались в нескольких исследовательских конечных точках при лечении деукравацитинибом. Наиболее частыми нежелательными явлениями ($\geq 5\%$) были назофарингит, инфекция верхних дыхательных путей, синусит, бронхит, сыпь, головная боль и диарея. Случаев опоясывающего герпеса, оппортунистических инфекций и серьезных сердечно-сосудистых событий не было.

Резюмируя, можно сказать, что согласно результатам II фазы двойного слепо-контролируемого рандомизированного исследования ACR-20 лечение селективным аллостерическим ингибитором ТҮК2 деукравацитинибом хорошо переносилось пациентами с активным псориатическим артритом в исследуемых группах и показало большую эффективность, чем плацебо. При этом стоит отметить, что необходимы более масштабные испытания деукравацитиниба в течение более длительного периода времени, чтобы подтвердить его профиль безопасности и преимущества при ПсА.