Ходаковский В.А., Страпко Е.В.

ПРИМЕНЕНИЕ ЦИКЛОСПОРИНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДЕРМАТОЗОВ В ДЕТСКОЙ ПРАКТИКЕ

(Научный руководитель - к.м.н., доц. Музыченко А.П.)
Учреждение оразования «Белорусский государственный медицинский университет»
Минск, Республика Беларусь

Обоснование. Циклоспорин – лекарственный препарат, обладающий иммунносупрессивным и противовоспалительным действием, представляющий собой нейтральный липофильный циклический ундекапептид. Механизм его действия основан на ингибировании транскрипции гена интерлейкина IL-2 после антигенного воздействия. Интерлейкин IL-2 является первичным фактором роста Т-лимфоцитов, следовательно, антиген-стимулированные Т-клетки не подвергаются митозу. Таким образом, циклоспорин предотвращает образование антигенспецифической популяции Т-клеток, способных координировать иммунный ответ. В последние годы его эффективность была признана при лечении различных дерматозов, включая псориаз, экзему, атопический дерматит и других иммуновоспалительных заболеваний.

Приводим собственные клинические наблюдения.

Пациент Г., 17 лет, страдает атопическим дерматитом длительно с раннего детства с периодическими обострениями. Локально на коже лица, шеи, туловища, конечностей множественные эритематозно-сквамозные очаги, геморрагические корки, экскориации, лихенификация. Пациенту неоднократно проводилось медикаментозное лечение антигистаминными препаратами, топическими глюкокортикостероидами, топическими инибиторами кальциневрина, однако достичь долгосрочной ремиссии не удавалось. В связи с недостаточной эффективностью проводимой терапии ему был назначен циклоспорин 5,0 мг/кг/сутки. Терапевтический эффект от проводимой цитостатической терапии был достигнут в течение 4 недель, после чего доза циклоспорина постепенно снижалась в течение 12 недель до отмены.

Пациентка З., 16 лет, поступила в стационарное отделение с диагнозом «Распространенный псориаз с поражением волосистой части головы, прогрессирующее течение, недифференцированная форма». Пациентка болела длительно, медикаментозное лечение проводилось метотрексатом в дозе 15-20 мг в течение 4 месяцев, ответ PASI составил 50. На фоне приема пациентка предъявляла жалобы на тошноту и рвоту. В качестве второй линии терапии был назначен циклоспорин 4,0 мг/кг/сутки с постепенным снижением дозы до полной отмены. Терапевтический эффект от проводимой цитостатической терапии был достигнут, нежелательных реакций от применения препарата не развилось.

Пациент М., 8 лет, предъявлял жалобы на коже туловища, конечностей. Локально на коже туловища, конечностей, лица пятна и бляшки овальной и округлой формы с петехиями, эритемой, очагами гиперпигментации, шелушением пластинчатыми чешуйками. Был выставлен диагноз «Экзематидоподобная пурпура Дукаса-Капетанакиса. Ограниченный псориаз», проведено медикаментозное лечение десенсибилизирующими препаратами. В связи неэффективностью проводимой терапии ему был назначен циклоспорин 5,0 мг/кг/сутки с постепенным снижением дозы до полной отмены. Терапевтический эффект от проводимой цитостатической терапии был достигнут, длительность непрерывной терапии составила 5 месяцев.

Пациент Р., 5 лет, с диагнозом «Полиморфный дермальный ангиит» обратился в связи с неэффективностью проводимой на амбулаторном этапе терапии (двухкратное внутримышечное введение бетаметазона 1,0). Локально на коже спины, ягодиц округлые эритематозные пятна с просветлением в центре, не бледнеющие при надавливании. Пациенту был назначен циклоспорин 4,0 мг/кг/сутки, после достижения положительной динамики через 3 недели доза циклоспорина снижалась на 1,0 мг/кг/сутки каждые 2 недели до полной отмены (длительность непрерывной терапии составила 15 недель).

Заключение. Таким образом, использование циклоспорина в более низких дозах (до 5 мг/кг/сутки) в течение непродолжительного периода времени оправдано при рефрактерных формах аутоиммунных и воспалительных дерматозов пациентов детского возраста наряду с регулярным наблюдением.

ISSN 2410- 5155 (Online), ISSN 2311- 4495 (Print)

Трансляционная Медицина

Translational Medicine

Научно-практический рецензируемый медицинский журнал

Приложение № 3

ТЕЗИСЫ

АЛМАЗОВСКИЙ МОЛОДЕЖНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ФОРУМ – 2024

11–16 мая 2024 года
Санкт-Петербург