

Материалы Республиканской научно-практической конференции с международным участием
«Актуальные вопросы педиатрической практики»,
посвященной памяти профессора Лысенко И.М.
и 90-летию кафедры педиатрии ВГМУ, г. Витебск 18.09.2025

МОНОКЛОНАЛЬНЫЕ АНТИТЕЛА В ДЕТСКОЙ РЕВМАТОЛОГИИ: ИТОГИ И ПЕРСПЕКТИВЫ ПРИМЕНЕНИЯ

И. И. Назарчук

УО «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск, РБ

Введение

Сегодня используется в лечении ряда ревматологических, онкологических заболеваний более 80 моноклональных антител. В настоящее время оптимальные схемы назначения и отмены ГИБТ в детском возрасте являются предметом дискуссий. В связи с этим исследование применения генно-инженерных биологических препаратов у детей с ЮИА является актуальным.

Цель работы:

– характеристика проведения ГИБТ у пациентов с ювенильным идиопатическим артритом в Республике Беларусь на современном этапе.

Материал и методы

Проведено исследование генеральной совокупности, включающее анализ медицинской документации 189 пациентов с ЮИА, из которых 113 детей продолжают в настоящее время применение препаратов данной группы и 76 детей получили ГИБТ (ГИБТ отменена 33 пациентам в связи с достижением 18-летнего возраста и переводом во взрослую ревматологическую службу и 43 пациентам в связи с достижением длительной ремиссии заболевания).

Результаты

За период 2020-2023 годов ГИБТ в Республике Беларусь получили и продолжают получать 198 детей. В качестве препаратов для лечения ЮИА применялись лекарственные средства – Адалimumаб и Тоцилизумаб у 74,6 и 25,4% пациентов, соответственно. Наиболее частой причиной назначения ГИБТ детям (82,5%) явилась неэффективность предшествующего приема базисного противовоспалительного лекарственного препарата (метотрексат) в максимально переносимой дозе как в виде монотерапии и/или в комбинации с глюкокортикоидами. У 80,4% детей отмечено сочетание ряда критериев назначения ГИБТ. Характер показаний к назначению данной терапии определялся вариантом заболевания. На фоне системного поражения существенную роль играли высокая активность заболевания (отмечена у 93,3%), быстро прогрессирующий характер течения заболевания (выявлен у 66,6%). У боль-

ных с суставной формой артрита преобладали: неэффективность проводимой базисной терапии (78,6%), морфологические изменения строения суставов по данным лучевых методов диагностики (28,6%). Среди детей, вошедших в исследование, преобладали ($p=0,001$) в 1,4 раза девочки. Возраст начала заболевания составил 5 (3; 8) лет, при этом средняя продолжительность заболевания к моменту назначения ГИБТ была в среднем 7 (4; 10) лет. С учетом международных классификаций наиболее часто ($p<0,001$) регистрировалась суставная форма заболевания по сравнению с системной.

Выводы

Распространенность ЮИА в республике составляет 45,0–46,9 на 100 000 детского населения. Учитывая длительный период развития заболевания до назначения ГИБТ (до 5–7 лет), развитие побочных эффектов применения глюкокортикоидов, требуется более раннее назначение генно-инженерной биологической терапии в детском возрасте.