



ЭФФЕКТИВНОСТЬ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРИ АТОПИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ

Мамаджанова Хилола

Клинический ординатор САМУ

Аннотация: *Атопический дерматит — хроническое воспалительное заболевание кожи, характеризующееся рецидивирующим течением, выраженным зудом и снижением качества жизни пациентов. В последние годы значительный интерес вызывает биологическая терапия, направленная на ключевые звенья иммунного воспаления, лежащие в основе патогенеза заболевания. В данной работе рассматривается эффективность и безопасность применения биологических препаратов у пациентов с атопическим дерматитом средней и тяжёлой степени. Анализируются современные данные клинических исследований, влияние терапии на выраженность клинических симптомов, частоту обострений и качество жизни больных. Показано, что биологическая терапия является перспективным и высокоэффективным методом лечения атопического дерматита, особенно у пациентов с недостаточным ответом на традиционные методы терапии.*

Ключевые слова: *атопический дерматит, биологическая терапия, эффективность лечения, иммуновоспаление, моноклональные антитела, качество жизни.*

Annotatsiya: *Atopik dermatit — terining surunkali yalligʻlanish kasalligi boʻlib, qaytalanuvchi kechishi, kuchli qichishish va bemorlarning hayot sifatining pasayishi bilan tavsiflanadi. Soʻnggi yillarda kasallik patogenezining asosida yotuvchi immun yalligʻlanishning muhim boʻgʻinlariga yoʻnaltirilgan biologik terapiyaga katta qiziqish bildirilmoqda. Ushbu ishda oʻrta va ogʻir darajadagi atopik dermatit bilan ogʻirigan bemorlarda biologik preparatlarni qoʻllashning samaradorligi va xavfsizligi koʻrib chiqiladi. Zamonaviy klinik tadqiqotlar maʼlumotlari, terapiyaning klinik simptomlar ogʻirligiga, zoʻrayishlar chastotasiga hamda bemorlar hayot sifatiga taʼsiri tahlil qilinadi. Biologik terapiya, ayniqsa anʼanaviy davolash usullariga yetarli javob bermagan bemorlarda, atopik dermatitni davolashda istiqbolli va yuqori samarali usul ekanligi koʻrsatilgan.*

Kalit soʻzlar: *atopik dermatit, biologik terapiya, davolash samaradorligi, immun yalligʻlanish, monoklonal antitanachalar, hayot sifati.*

Abstract: *Atopic dermatitis is a chronic inflammatory skin disease characterized by a recurrent course, intense pruritus, and a decreased quality of life in patients. In recent years, increasing interest has been focused on biological therapy targeting key mechanisms of immune inflammation underlying the pathogenesis of the disease. This paper examines the efficacy and safety of biological agents in patients with moderate to severe atopic dermatitis. Current clinical trial data are analyzed, including the impact of therapy on the severity of clinical symptoms, the frequency of exacerbations, and patients' quality of life. The*



results demonstrate that biological therapy is a promising and highly effective treatment option for atopic dermatitis, particularly in patients with an inadequate response to conventional therapies.

Keywords: *atopic dermatitis, biological therapy, treatment efficacy, immune inflammation, monoclonal antibodies, quality of life.*

Атопический дерматит (АД) на протяжении многих десятилетий остаётся одной из наиболее актуальных проблем современной дерматологии и аллергологии. Это хроническое воспалительное заболевание кожи отличается многофакторным характером, сложным патогенезом и выраженным влиянием на физическое и психоэмоциональное состояние пациентов.

Распространённость атопического дерматита продолжает неуклонно расти, особенно в экономически развитых странах, что связывают с изменениями образа жизни, экологическими факторами и ростом аллергической настроженности населения.

Клиническое течение атопического дерматита характеризуется чередованием периодов обострения и ремиссии, интенсивным кожным зудом, сухостью кожи и разнообразием морфологических элементов. У пациентов с тяжёлыми формами заболевания симптомы могут носить постоянный характер, приводя к выраженному снижению трудоспособности, социальной активности и качества жизни. Особенно тяжело заболевание переносится в детском и подростковом возрасте, когда кожные проявления становятся причиной психологического дискомфорта, тревожности и нарушений сна [1,5].

Современные представления о патогенезе атопического дерматита рассматривают его как результат взаимодействия генетической предрасположенности, нарушений эпидермального барьера, иммунологических расстройств и факторов окружающей среды. Генетические исследования показали, что мутации в генах, кодирующих белки кожного барьера, в частности филаггрин, играют ключевую роль в развитии заболевания [2, 7]. Дефицит филаггрина приводит к нарушению структуры рогового слоя эпидермиса, повышенной трансэпидермальной потере воды и снижению защитной функции кожи.

Повреждённый кожный барьер облегчает проникновение аллергенов, микробных антигенов и раздражающих веществ, что запускает каскад иммунных реакций. Ведущая роль в иммунопатогенезе атопического дерматита принадлежит дисбалансу Т-хелперов с преобладанием Th2-иммунного ответа. Активированные Th2-клетки продуцируют широкий спектр цитокинов, включая интерлейкин-4, интерлейкин-13, интерлейкин-5 и интерлейкин-31, которые способствуют развитию воспаления, зуда, сенсибилизации и гиперпродукции IgE [3].



В хронической фазе заболевания иммунный ответ становится более сложным и включает активацию дополнительных иммунных путей, таких как Th1, Th17 и Th22. Это обуславливает устойчивость воспалительного процесса, утолщение кожи, лихенификацию и слабый ответ на стандартную противовоспалительную терапию. Таким образом, атопический дерматит следует рассматривать как системное иммуновоспалительное заболевание, а не исключительно локальное поражение кожи.

Традиционные подходы к лечению атопического дерматита направлены, прежде всего, на восстановление кожного барьера и подавление воспаления. Базисная терапия включает регулярное применение эмолентов, которые способствуют увлажнению кожи и снижению трансэпидермальной потери воды. В период обострения широко используются топические глюкокортикостероиды и ингибиторы кальциневрина, позволяющие уменьшить выраженность воспалительных изменений.

Однако при среднетяжёлом и тяжёлом течении заболевания местная терапия часто оказывается недостаточно эффективной. В таких случаях прибегают к системному лечению, включая назначение иммунодепрессантов и фототерапии. Несмотря на клиническую эффективность, данные методы лечения имеют ряд существенных ограничений, связанных с риском серьёзных побочных эффектов, необходимостью лабораторного мониторинга и невозможностью длительного применения у части пациентов.

Ограниченные возможности традиционной терапии стали стимулом для разработки принципиально новых лечебных подходов, основанных на достижениях молекулярной иммунологии. В результате углублённого изучения патогенетических механизмов атопического дерматита была сформирована концепция таргетной, или биологической, терапии, направленной на селективное блокирование ключевых медиаторов воспаления [4, 9].

Биологическая терапия представляет собой использование генно-инженерных препаратов, преимущественно моноклональных антител, которые воздействуют на строго определённые звенья иммунного каскада. В отличие от классических иммунодепрессантов, биологические препараты не вызывают тотального подавления иммунной системы, что обуславливает их более благоприятный профиль безопасности.

Одним из наиболее значимых достижений в лечении атопического дерматита стало внедрение дупилумаба — моноклонального антитела, блокирующего α -субъединицу рецептора интерлейкина-4. Поскольку данный рецептор участвует в передаче сигналов как IL-4, так и IL-13, его ингибирование приводит к подавлению ключевых механизмов Th2-воспаления. Клинические исследования продемонстрировали, что дупилумаб эффективно снижает



активность заболевания, уменьшает зуд и способствует быстрому улучшению состояния кожи [6].

Эффективность биологической терапии при атопическом дерматите оценивается с использованием стандартизированных клинических шкал. Наиболее распространёнными из них являются индекс площади и тяжести экземы (EASI), шкала SCORAD и индекс дерматологического качества жизни (DLQI). Данные многочисленных рандомизированных исследований свидетельствуют о том, что значительная часть пациентов достигает клинически значимого улучшения уже в первые месяцы терапии.

Особое внимание уделяется влиянию биологической терапии на качество жизни пациентов. Уменьшение интенсивности зуда и нормализация сна приводят к снижению уровня тревожности и депрессии, улучшению социальной адаптации и повышению общей удовлетворённости лечением. Эти аспекты имеют принципиальное значение, поскольку атопический дерматит оказывает выраженное негативное воздействие не только на физическое состояние, но и на психоэмоциональное благополучие больных [8, 10].

Безопасность биологической терапии является одним из её ключевых преимуществ. Большинство нежелательных явлений, регистрируемых на фоне лечения, имеют лёгкий или умеренный характер и не требуют отмены препарата. Наиболее часто отмечаются реакции в месте инъекции и офтальмологические осложнения, такие как конъюнктивит, которые успешно поддаются симптоматической коррекции.

Применение биологических препаратов особенно актуально у пациентов с тяжёлыми, рефрактерными формами атопического дерматита, не отвечающими на стандартную терапию. Кроме того, данный подход является предпочтительным у больных с сопутствующими атопическими заболеваниями, включая бронхиальную астму и аллергический ринит, поскольку позволяет воздействовать на общие патогенетические механизмы [11].

Несмотря на очевидные преимущества, биологическая терапия имеет и определённые ограничения. Высокая стоимость препаратов, необходимость длительного и, в ряде случаев, пожизненного лечения, а также ограниченные данные о применении у отдельных групп пациентов остаются предметом активных дискуссий. В связи с этим актуальной задачей является разработка чётких критериев отбора пациентов и оценка фармакоэкономической эффективности биологических препаратов.

В настоящее время продолжается активное изучение новых таргетных молекул, участвующих в патогенезе атопического дерматита. Перспективными направлениями являются препараты, воздействующие на интерлейкин-13, интерлейкин-31, а также молекулы костимуляции Т-клеток. Расширение арсенала биологической терапии открывает возможности для



персонализированного подхода к лечению, учитывающего индивидуальные особенности иммунного ответа у каждого пациента.

Таким образом, биологическая терапия представляет собой качественно новый этап в лечении атопического дерматита. Её внедрение позволило существенно изменить прогноз заболевания, повысить эффективность лечения и улучшить качество жизни пациентов. Дальнейшие исследования в данной области будут способствовать оптимизации терапевтических стратегий и более широкому внедрению биологических препаратов в клиническую практику.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Бутов Ю. С., Скрипкин Ю. К., Иванов О. Л. Дерматовенерология. Национальное руководство. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021. — 1024 с.
2. Кубанова А. А., Мартынов А. А., Самцов А. В. Атопический дерматит: клиника, диагностика, лечение. — М.: Практическая медицина, 2020. — 256 с.
3. Смирнова И. О., Караулов А. В. Современные представления о патогенезе атопического дерматита // Иммунология. — 2019. — Т. 40, № 3. — С. 4–12.
4. Ахмедов Ф. М. Дерматологические проявления системных заболеваний // Modern World Education: New Age Problems–New solutions. – 2025. – Т. 2. – № 11. – С. 203–209.
5. Bieber T. Atopic dermatitis // The New England Journal of Medicine. — 2020. — Vol. 383, No. 16. — P. 1487–1498.
6. Weidinger S., Novak N. Atopic dermatitis // The Lancet. — 2016. — Vol. 387, No. 10023. — P. 1109–1122.
7. Simpson E. L., Bieber T., Guttman-Yassky E. et al. Two phase 3 trials of dupilumab versus placebo in atopic dermatitis // The New England Journal of Medicine. — 2016. — Vol. 375, No. 24. — P. 2335–2348.
8. Guttman-Yassky E., Krueger J. G. Atopic dermatitis and psoriasis: two different immune diseases or one spectrum? // Current Opinion in Immunology. — 2017. — Vol. 48. — P. 68–73.
9. Paller A. S., Kabashima K., Bieber T. Therapeutic pipeline for atopic dermatitis: End of the drought? // Journal of Allergy and Clinical Immunology. — 2017. — Vol. 140, No. 3. — P. 633–643.
10. Wollenberg A., Barbarot S., Bieber T. et al. Consensus-based European guidelines for treatment of atopic eczema (atopic dermatitis) in adults and children // Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology. — 2018. — Vol. 32, No. 5. — P. 657–682.
11. Silverberg J. I., Simpson E. L. Associations of childhood eczema severity: A US population-based study // Dermatology. — 2014. — Vol. 228, No. 2. — P. 94–100.