



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

5 (79) 2025

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЪЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ NEW DAY IN MEDICINE

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

5 (79)

2025

май

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

УДК 616.517-002-085.372.3:612.017.1

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ БИОЛОГИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ТЯЖЁЛЫХ ФОРМАХ ПСОРИАЗА

¹Пак Ульяна Ильинична <https://orcid.org/0009-0005-2090-6162>

²Нарзикулов Рустам Мардонович <https://orcid.org/0009-0008-8082-8620>

¹Самаркандского областного филиала Республиканского Специализированного дерматовенерологического и косметологического научно-практического медицинского центра. Узбекистан, г.Самарканд, ул. Панжикент 404, Тел: +998 66-239-11-46 E-mail: ridvakiatm-sam.uz

²Самаркандского государственного медицинского университета. Узбекистан, г. Самарканд, ул. Амира Темура 18, Тел: +998 66 2330841 E-mail: sammi@sammi.uz

✓ Резюме

Тяжёлые формы псориаза требуют системной терапии, при этом биологические препараты, воздействующие на ключевые провоспалительные цитокины (TNF-α, IL-17, IL-23), продемонстрировали высокую клиническую эффективность и благоприятный профиль безопасности. В данном сравнительном исследовании оценивалась эффективность трёх биологических агентов — адалимумаба, секукинумаба и гуселкумаба — у 90 пациентов с тяжёлым бляшечным псориазом. В течение 16 недель проводился мониторинг степени репигментации по шкале PASI (75, 90 и 100), а также динамики качества жизни по DLQI. Полученные данные показали, что секукинумаб обеспечивает наиболее быстрое снижение симптомов на ранних этапах, тогда как гуселкумаб демонстрирует лучшие показатели устойчивой ремиссии и полной репигментации кожи. Профиль побочных эффектов во всех группах был сопоставим и не требовал отмены терапии. Результаты подчёркивают необходимость персонализированного подхода к выбору биологического препарата с учётом тяжести заболевания, скорости клинического ответа и индивидуальной переносимости

Ключевые слова: псориаз, биологическая терапия, IL-23, IL-17, адалимумаб, гуселкумаб, секукинумаб, PASI, клиническая эффективность

COMPARATIVE ANALYSIS OF THE EFFICACY OF BIOLOGIC DRUGS IN SEVERE PSORIASIS

¹Pak Ulyana Ilyinichna, ²Narzikulov Rustam Mardonovich

¹Dermatovenerologist of Samarkand regional branch of the Republican Specialized Dermatovenerological and Cosmetological Scientific and Practical Medical Center. Uzbekistan, Samarkand, Panjikent str. 404, Tel: +998 66-239-11-46 E-mail: ridvakiatm-sam.uz

²Samarkand State Medical University. Uzbekistan, Samarkand, Amir Temur str. 18, Tel: +998 66 2330841 E-mail: sammi@sammi.uz

✓ Resume

Severe psoriasis requires systemic therapy, and biologic agents targeting key pro-inflammatory cytokines (TNF-α, IL-17, IL-23) have demonstrated high clinical efficacy and a favorable safety profile. This comparative study evaluated the efficacy of three biologic agents, adalimumab, secukinumab, and guselkumab, in 90 patients with severe plaque psoriasis. The degree of repigmentation was monitored for 16 weeks using the PASI scale (75, 90 and 100), as well as the dynamics of quality of life using the DLQI. The data showed that secukinumab provided the most rapid early symptom reduction, while guselkumab demonstrated the best rates of sustained remission and complete skin repigmentation. The side effect profile in all groups was comparable and did not require withdrawal of therapy. The results underscore the need for a personalized approach to the selection of a biologic agent, taking into account disease severity, clinical response rate and individual tolerability

Keywords: psoriasis, biologic therapy, IL-23, IL-17, adalimumab, guselkumab, secukinumab, PASI, clinical efficacy

PSORIAZNING OG'IR SHAKLLARIDA BIOLOGIK PREPARATLAR SAMARADORLIGINING QIYOSIY TAHLILI

¹Pak Ulyan Ilinichna, ²Narziqulov Rustam Mardonovich

¹Respublika ixtisoslashtirilgan dermatovenerologiya va kosmetologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi
Samarqand viloyati filiali vrach dermatovenerologi. O'zbekiston, Samarqand shahri, Panjikent

ko'chasi 404, Tel: +998 66-239-11-46 E-mail: ridvakiatm-sam.uz

²Samarqand davlat tibbiyot universiteti O'zbekiston, Samarqand, st. Amir Temur 18,
Tel: +99818 66 2330841 E-mail: sammi@sammi.uz

✓ Rezyume

Psoriazning og'ir shakllari tizimli terapiyani talab qiladi, bunda asosiy yallig'lanish sitokinlariga (TNF- α , IL-17, IL-23) ta'sir qiluvchi biologik preparatlar yuqori klinik samaradorlik va qulay xavfsizlik profilini ko'rsatdi. Ushbu qiyosiy tadqiqotda og'ir pilakchali psoriaz bilan kasallangan 90 nafar bemorda uchta biologik vosita - adalimumab, sekukinumab va guselkumabning samaradorligi baholandi. 16 hafta davomida PASI shkalasi bo'yicha (75, 90 va 100) repigmentatsiya darajasi, shuningdek, DLQI bo'yicha hayot sifati dinamikasi monitoringi o'tkazildi. Olingan ma'lumotlar shuni ko'rsatdiki, sekukinumab dastlabki bosqichlarda simptomlarning eng tez pasayishini ta'minlaydi, guselkumab esa barqaror remissiya va terining to'liq repigmentatsiyasining eng yaxshi ko'rsatkichlarini namoyish etadi. Barcha guruhlardagi nojo'ya ta'sirlar profili taqqoslanadigan bo'ldi va terapiyani bekor qilishni talab qilmadi. Natijalar kasallikning og'irligi, klinik javob tezligi va individual chidamlilikni hisobga olgan holda biologik preparatni tanlashga individual yondashuv zarurligini ta'kidlaydi

Kalit so'zlar: psoriaz, biologik terapiya, IL-23, IL-17, adalimumab, guselkumab, sekukinumab, PASI, klinik samaradorlik

Актуальность

Псориаз представляет собой хроническое иммуновоспалительное заболевание кожи, характеризующееся гиперпролиферацией эпидермиса, ангиогенезом и активацией Т-хелперов 1 и 17-го типов, что приводит к персистирующему воспалению и образованию псориатических бляшек. Распространённость псориаза составляет около 2–3% в общей популяции, причём тяжёлые формы заболевания наблюдаются приблизительно у 20–30% пациентов [1]. Псориаз оказывает значительное влияние не только на физическое, но и на психоэмоциональное состояние, снижая качество жизни на уровне, сопоставимом с такими хроническими заболеваниями, как диабет и ишемическая болезнь сердца [2,5].

В последние два десятилетия, благодаря более глубокому пониманию патогенеза псориаза, были разработаны биологические препараты, селективно подавляющие ключевые провоспалительные цитокины — фактор некроза опухоли α (TNF- α), интерлейкин-17 (IL-17) и интерлейкин-23 (IL-23). Эти молекулы играют центральную роль в каскаде воспалительной реакции при псориазе и являются терапевтическими мишенями для моноклональных антител нового поколения [3,4].

Среди зарегистрированных биологических агентов широкое распространение получили представители трёх основных групп: ингибиторы TNF- α (например, адалимумаб), ингибиторы IL-17 (секукинумаб, иксекизумаб), ингибиторы IL-23 (гуселкумаб, ризанкезумаб) [3,4]. Несмотря на высокую клиническую эффективность всех этих препаратов, остаются открытыми вопросы, касающиеся скорости наступления эффекта, долговременности ремиссии, переносимости, а также удобства схем введения. В этой связи особенно актуален прямой сравнительный анализ различных представителей биологической терапии для определения оптимальных подходов в лечении тяжёлых форм псориаза.

Цель исследования: Провести сравнительный анализ клинической эффективности, скорости наступления терапевтического ответа и переносимости биологических препаратов различных классов (ингибиторов TNF- α , IL-17 и IL-23) у пациентов с тяжёлой формой бляшечного псориаза.

Материал и метод исследования

В исследование были включены 90 пациентов (53 мужчины и 37 женщин) в возрасте от 22 до 60 лет, страдающих тяжёлой формой бляшечного псориаза. Критериями включения являлись: индекс PASI ≥ 15 , длительность заболевания более 2 лет, отсутствие системной терапии в течение предыдущих 3 месяцев. Пациенты были отобраны из числа обратившихся в кожно-венерологическое отделение [указать учреждение] в 2024–2025 гг.

Пациенты методом случайной выборки были разделены на 3 группы по 30 человек, каждая из которых получала один из биологических препаратов: Группа 1 — Адалимумаб (ингибитор TNF- α): 40 мг подкожно каждые 2 недели, начиная с загрузочной дозы 80 мг; Группа 2 — Секукинумаб (ингибитор IL-17A): 300 мг подкожно по схеме — в 0, 1, 2, 3, 4 недели, затем ежемесячно; Группа 3 — Гуселкумаб (ингибитор IL-23): 100 мг подкожно в 0, 4 неделю, затем каждые 8 недель.

Методы оценки эффективности. Клиническая эффективность оценивалась с помощью: PASI (Psoriasis Area and Severity Index) — на 0, 4, 8, 12 и 16 неделе; DLQI (Dermatology Life Quality Index) — на 0 и 16 неделе; фотофиксации поражённых участков кожи; субъективной оценки пациентами динамики состояния по 10-балльной шкале. Критерии эффективности: достижение PASI-75, PASI-90 и PASI-100.

Побочные эффекты регистрировались на каждом этапе визита: местные реакции, инфекции, аллергические реакции и другие нежелательные явления.

Статистический анализ. Анализ проводился с использованием программы SPSS 25.0. Для оценки достоверности различий применялись t-критерий Стьюдента, χ^2 -критерий и ANOVA. Различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результат и обсуждение

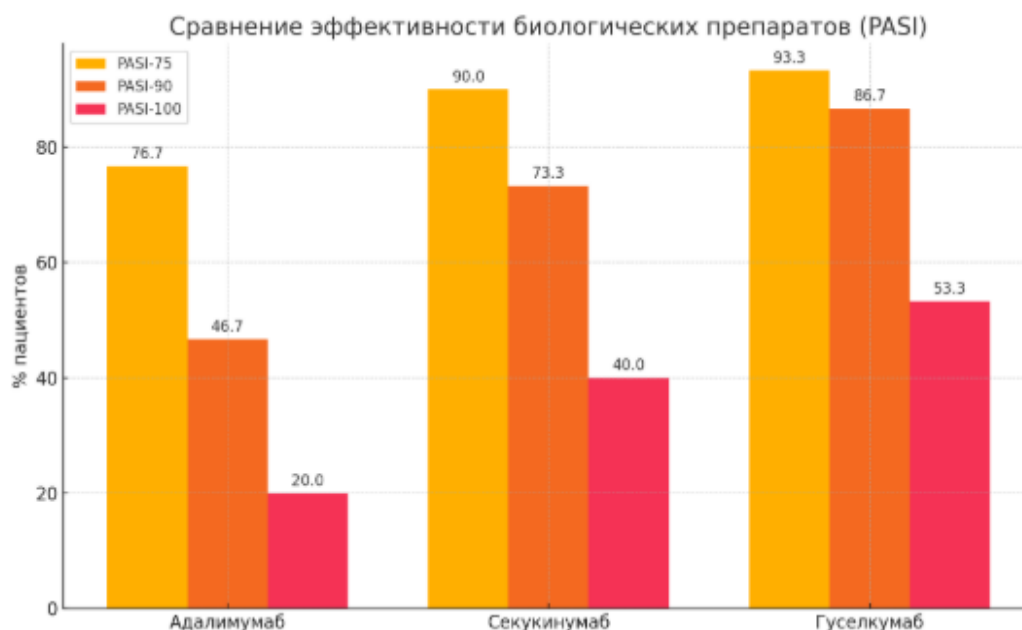
По завершении 16-недельного курса терапии у всех пациентов, независимо от используемого препарата, наблюдалась положительная клиническая динамика с выраженным снижением индекса PASI и улучшением показателей качества жизни (DLQI). Однако характер и темпы наступления ремиссии отличались между группами. Достижение PASI-75, PASI-90 и PASI-100

Группа	PASI-75	PASI-90	PASI-100
Адалимумаб	76,7%	46,7%	20,0%
Секукинумаб	90,0%	73,3%	40,0%
Гуселкумаб	93,3%	86,7%	53,3%

PASI-75 был достигнут у большинства пациентов уже к 8-й неделе в группах секукинумаба и гуселкумаба. У пациентов, получавших адалимумаб, выраженный эффект наблюдался в более поздние сроки, преимущественно к 12–16 неделе. Гуселкумаб продемонстрировал наивысшую долю пациентов, достигших PASI-90 и PASI-100, что может быть связано с его прицельным воздействием на цитокиновую ось IL-23/Th17 — ключевую в патогенезе псориаза. Динамика DLQI. Индекс качества жизни снизился по итогам терапии: в группе адалимумаба — в среднем с 18 до 9 баллов; в группе секукинумаба — с 19 до 6; в группе гуселкумаба — с 20 до 5 баллов. Наибольшее снижение DLQI наблюдалось у пациентов, достигших PASI-90 и выше, что подчёркивает взаимосвязь между клинической эффективностью и улучшением психоэмоционального состояния.

Побочные эффекты. Нежелательные явления были отмечены в 3 случаях в группе адалимумаба (инфекции верхних дыхательных путей, кожный зуд), в 2 случаях — в группе секукинумаба (инъекционные реакции, лёгкое жжение кожи), и в 1 случае — в группе гуселкумаба (сыпь на фоне УРВИ). Все побочные эффекты носили лёгкий и обратимый характер, не требовали отмены терапии.

Полученные результаты подтверждают, что все три исследуемых биологических препарата обладают высокой клинической эффективностью и безопасностью при лечении тяжёлой формы бляшечного псориаза. При этом ингибиторы IL-17 и IL-23 показали более выраженный терапевтический эффект по сравнению с ингибитором TNF- α . Особо стоит отметить гуселкумаб



Как препарат с наивысшими показателями достижения полной ремиссии (PASI-100), что делает его предпочтительным вариантом в долгосрочной стратегии терапии. Вместе с тем секукинумаб показал наиболее быстрый клинический ответ уже в первые 4 недели лечения, что может быть важно при выраженной кожной симптоматике. Выбор биологического препарата должен учитывать не только тяжесть заболевания, но и индивидуальные особенности пациента, предпочтения по частоте введения, анамнез сопутствующих состояний и ожидаемую скорость эффекта.

На рисунке-1 представлена сравнительная диаграмма, демонстрирующая эффективность трёх биологических препаратов (Адалимумаб, Секукинумаб, Гуселкумаб) по основным клиническим критериям — PASI-75, PASI-90 и PASI-100, отражающим степень снижения выраженности псориазических проявлений.

Согласно графику, все исследуемые препараты показали высокий терапевтический эффект, однако степень его выраженности значительно различалась:

Наибольшая доля пациентов, достигших PASI-75, отмечалась в группе гуселкумаба (93,3%), за ней следовала группа секукинумаба (90,0%), тогда как у адалимумаба данный показатель составил 76,7%. PASI-90, указывающий на почти полное клиническое улучшение, был достигнут у 86,7% пациентов, получавших гуселкумаб, в то время как при применении секукинумаба — у 73,3%, и лишь у 46,7% — в группе адалимумаба. Полная ремиссия, выраженная в достижении PASI-100, наблюдалась наиболее часто у пациентов, получавших гуселкумаб (53,3%), реже — у пациентов на терапии секукинумабом (40,0%) и значительно реже — при применении адалимумаба (20,0%).

Таким образом, визуализация данных подтверждает преимущество ингибиторов IL-17 и IL-23 (секукинумаб и гуселкумаб) по сравнению с ингибитором TNF-α (адалимумаб) в аспекте достижения как раннего, так и полного терапевтического ответа. Особенно выраженное преимущество демонстрирует гуселкумаб по показателям глубины ремиссии (PASI-90 и PASI-100).

Заключение

Все три биологических препарата — адалимумаб (ингибитор TNF-α), секукинумаб (ингибитор IL-17A) и гуселкумаб (ингибитор IL-23) — продемонстрировали высокую клиническую эффективность при лечении тяжёлых форм бляшечного псориаза. Наиболее выраженное клиническое улучшение (PASI-90 и PASI-100) к 16-й неделе терапии было достигнуто в группе гуселкумаба, что позволяет рассматривать его как предпочтительный препарат для достижения полной ремиссии. Секукинумаб обеспечивал более быстрый ответ на терапию, начиная с 4-й недели, и высокий процент достижения PASI-75, что делает его особенно

ценным при выраженной кожной симптоматике. Адалимумаб, несмотря на более умеренные показатели PASI-90 и PASI-100, остаётся клинически значимым вариантом терапии благодаря проверенному профилю безопасности и доступности. Полученные результаты подтверждают необходимость персонализированного подхода при выборе биологического препарата, с учётом не только клинической эффективности, но и особенностей течения заболевания, желаемой скорости ответа, профиля безопасности и предпочтений пациента.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРА:

1. Reich K. et al. A review of biologics targeting IL-23 in psoriasis. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2021.
2. Langley R.G. et al. Secukinumab in plaque psoriasis — results of two phase 3 trials. N Engl J Med. 2014.
3. Gordon K.B. et al. Efficacy of guselkumab in patients with moderate-to-severe psoriasis. J Am Acad Dermatol. 2020.
4. Menter A. et al. Guidelines of care for the management of psoriasis and psoriatic arthritis. J Am Acad Dermatol. 2019.
5. Utayev A. J., Tolibov M. M., Axmedova M. M. MANAGEMENT APPROACHES FOR CHRONIC URETHROGENIC PROSTATITIS //Modern Scientific Research International Scientific Journal. – 2024. – Т. 2. – №. 1. – С. 151-156.

Поступила 20.05.2025