

<https://doi.org/10.25208/vdv16858>

Опыт лечения препаратом секукинумаб пациента с псориазом тяжелой степени тяжести, ассоциированным с ВИЧ-инфекцией

© Янец О.Е. *, Дяченко К.А.

Кузбасский клинический кожно-венерологический диспансер, Кемерово, Россия
Кемеровский государственный медицинский университет, Кемерово, Россия

Псориаз — хроническое иммуноопосредованное, генетически обусловленное заболевание, которое характеризуется поражением кожи и опорно-двигательного аппарата и зависит от внешних и внутренних факторов. На сегодняшний день одной из главных задач в современной дерматовенерологии является лечение пациентов с хроническими дерматозами, в том числе с псориазом среднетяжелой и тяжелой степени тяжести. В статье представлен клинический случай применения препарата секукинумаб, относящегося к группе ингибиторов IL-17A, у ВИЧ-инфицированного пациента с псориазом тяжелой степени тяжести и псориатическим артритом. Течение заболевания характеризовалось выраженным кожным и суставным синдромами, а также резистентностью к базисной противовоспалительной терапии. Применение в лечении данного пациента препарата секукинумаб помогло достичь снижения клинических проявлений со стороны как кожи, так и опорно-двигательного аппарата. Безопасность и высокая эффективность препарата секукинумаб позволяют полностью контролировать течение заболевания и улучшают качество жизни пациентов, страдающих бляшечным псориазом среднетяжелой и тяжелой степени тяжести, а также свидетельствуют о необходимости применения генно-инженерных биологических препаратов.

Ключевые слова: псориаз; вирус иммунодефицита человека (ВИЧ); генно-инженерная биологическая терапия; секукинумаб

Конфликт интересов: авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Источник финансирования: рукопись подготовлена и опубликована за счет финансирования по месту работы авторов.

Согласие пациента: пациент добровольно подписал информированное согласие на публикацию персональной медицинской информации в обезличенной форме в журнале «Вестник дерматологии и венерологии».

Для цитирования: Янец О.Е., Дяченко К.А. Опыт лечения препаратом секукинумаб пациента с псориазом тяжелой степени тяжести, ассоциированным с ВИЧ-инфекцией. Вестник дерматологии и венерологии. 2025;101(3):XX–XX. doi: <https://doi.org/10.25208/vdv16858>



<https://doi.org/10.25208/vdv16858>

Experience with Secukinumab Treatment in a Patient with Severe Psoriasis Associated with HIV Infection

© Olga E. Ianets*, Ksenia A. Dyachenko

Kuzbass Clinical Skin and Venereological Dispensary, Kemerovo, Russia
Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russia

Psoriasis is a chronic, immune-mediated, genetic disorder characterized by skin lesions and musculoskeletal system injuries and affected by external and internal factors. Currently, one of the primary challenges in modern dermatovenereology is managing patients with chronic dermatoses including moderate-to-severe psoriasis. This article presents a case narrative concerning the use of secukinumab, an IL-17A inhibitor, in an HIV-positive patient with severe psoriasis and psoriatic arthritis. The disease course was characterized by significant cutaneous and articular syndromes along with resistance to disease modifying anti-rheumatic therapy. Secukinumab treatment of this patient helped to improve both dermatological and musculoskeletal symptoms. The safety and high efficacy of secukinumab enable complete disease control and improve the quality of life in patients with moderate-to-severe plaque psoriasis emphasizing the need for the use of genetically engineered biological drugs.

Keywords: psoriasis; human immunodeficiency virus (HIV); genetically engineered biological therapy; secukinumab

Conflict of interest: the authors declare the absence of obvious and potential conflicts of interest related to the publication of this article.

Funding source: the work was done through funding at the place of work of the authors.

Patient consent: the patient voluntarily signed an informed consent to the publication of personal medical information in an impersonal form in the journal "Vestnik Dermatologii i Venerologii".

For citation: Ianets OE, Dyachenko KA. Experience with Secukinumab Treatment in a Patient with Severe Psoriasis Associated with HIV Infection. Vestnik Dermatologii i Venerologii. 2025;101(3):XX–XX. doi: <https://doi.org/10.25208/vdv16858>



■ Актуальность

Псориаз — хроническое заболевание мультифакториальной природы с доминирующим значением в развитии генетических факторов, характеризующееся ускоренной пролиферацией кератиноцитов и нарушением их дифференцировки, дисбалансом между про- и противовоспалительными цитокинами, с частыми патологическими изменениями опорно-двигательного аппарата [1, 2].

Псориаз относится к числу распространенных заболеваний кожи и согласно литературным данным встречается у 1–2% населения [2]. По данным официальной государственной статистики, в Российской Федерации распространенность псориаза в 2022 г. составляла 253,0 на 100 тыс. населения, в 2023 г. — 257,7; заболеваемость в 2022 г. — 64,2 на 100 тыс. населения; а в 2023 г. — 64,7 [3, 4]. В Кемеровской области распространенность псориаза в 2022 г. составляла 390,4 на 100 тыс. населения, в 2023 г. — 293,5; заболеваемость в 2022 г. — 71,1 на 100 тыс. населения, в 2023 г. — 103,5 [4]. Согласно статистическим данным, заболеваемость и распространенность псориаза в Кемеровской области (Кузбассе) выше по сравнению с Российской Федерацией.

В развитии псориаза имеют значение наследственная предрасположенность, нарушения функции иммунной, эндокринной, нервной систем, а также неблагоприятное воздействие факторов внешней среды. К числу провоцирующих факторов относят психоэмоциональное перенапряжение, хронические инфекции (чаще стрептококковые), злоупотребление алкоголем, прием хлорохина/гидрохлорохина, интерферонов, других иммуностимуляторов и пр.

Кроме того, одним из провоцирующих факторов развития псориаза является ВИЧ-инфекция [5, 6]. Отмечаются частые проявления псориаза на фоне ВИЧ-инфекции у людей, не получающих эффективную антиретровирусную терапию, либо на ее фоне [5, 6]. Течение псориаза при наличии ВИЧ-инфекции может быть рецидивирующим, заболевание может протекать в среднетяжелой и тяжелой степени. Также следует отметить, что у одного пациента могут наблюдаться симптомы сразу нескольких различных клинических форм псориаза. Чаще всего у людей с ВИЧ-инфекцией отмечается течение псориаза, трудно поддающегося терапии [5]. Поскольку местная терапия псориаза эффективна только при легкой и средней степени тяжести, а системная иммуносупрессивная терапия подавляет иммунную систему, при псориазе среднетяжелой и тяжелой степени тяжести у пациентов с ВИЧ-инфекцией применяются генно-инженерные биологические препараты [2, 7]. При этом происходит точечное воздействие на звенья иммунитета, которые регулируют развитие воспаления, путем блокирования цитокинов или рецепторов, связанных с клеткой [8]. Также ингибируется патологическая активация Т-лимфоцитов.

Одним из препаратов для лечения псориаза среднетяжелой и тяжелой степени тяжести является зарегистрированный в России секукинумаб [9–13], который относится к группе ингибиторов IL-17A [9–13]. По данным клинических рекомендаций секукинумаб имеет уровень убедительности рекомендаций А (уровень достоверности доказательств – 2) [2]. Согласно проведенным клиническим исследованиям, препарат ингибитора IL-17A секукинумаб обеспечивает достижение

быстрого клинического эффекта с уменьшением выраженности воспаления уже на третьей неделе от начала терапии [8].

■ Описание случая

Пациент В., 1986 г.р., наблюдается в Кузбасском клиническом кожно-венерологическом диспансере с 2018 г. Считает себя больным с 2010 г., когда впервые стал отмечать высыпания на коже. К врачу не обращался, лечился самостоятельно наружными гормональными препаратами, на фоне лечения отмечал ухудшение. В этом же году у пациента был установлен диагноз «ВИЧ-инфекция». Обратился к инфекционисту в областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями, была назначена антиретровирусная терапия. На фоне приема антиретровирусной терапии состояние кожи улучшилось.

С 2018 г. отмечалось значительное ухудшение процесса на коже, которые пациент связывает с получением новой терапии для лечения ВИЧ-инфекции. Обратился к дерматологу в Кузбасский клинический кожно-венерологический диспансер с жалобами на высыпания на коже волосистой части головы, туловища, верхних и нижних конечностях, разгибательных поверхностях локтевых и коленных суставов, умеренный зуд. При осмотре пациента был поставлен диагноз «Псориаз обыкновенный, тяжелой степени тяжести, прогрессирующая стадия, PASI > 11, DLQI-14». Пациент получал лечение: наружно топические глюкокортикостероиды + салициловая мазь, фототерапию, на фоне терапии отмечал положительную динамику.

В 2022 г. появились боли в суставах, обратился к ревматологу, был поставлен диагноз «Псориатический артрит: спондилоартрит, двусторонний сакроилеит». В 2023 г. повторно обратился к дерматовенерологу с жалобами на ухудшение состояния кожи, боли в суставах, слабость, головокружение, подъем температуры, изменение ногтей пластин (рис. 1). При осмотре пациента поставлен диагноз «Псориаз обыкновенный, тяжелой степени тяжести, прогрессирующая стадия, PASI > 11, DLQI-24. NAPSИ-50».

С учетом жалоб, анамнеза заболевания, сопутствующей ВИЧ-инфекции, непрерывно-рецидивирующего течения заболевания, тяжелой степени тяжести псориаза пациенту показана генно-инженерная биологическая терапия. Пациент направлен на обследование и консультации узких специалистов: рентгенографию органов грудной клетки в двух проекциях; общий анализ крови; общий анализ мочи; определение HBsAg и антител к ВГС в крови; консультацию врача-фтизиатра и врача-инфекциониста [2]. В ходе обследования противопоказаний к генно-инженерной биологической терапии не выявлено. Заключение врача-инфекциониста: пациент состоит на учете с диагнозом «ВИЧ-инфекция 4А стадия, фаза ремиссии на фоне антиретровирусной терапии». Получает антиретровирусную терапию с 2016 г., текущая схема: долутегравир, ламивудин, тенофовир. Контрольные анализы: ВН ВИЧ-отрицательно; CD4 — 1262 кл — 56%. Врачом-инфекционистом рекомендовано лечение препаратом ингибитора IL-17A.

■ Лечение

В декабре 2023 г. пациент начал терапию препаратом секукинумаб в дозе 300 мг в виде подкожных инъ-



Рис. 1. До старта терапии: а — туловище, вид сзади; б — туловище, вид спереди; в — стопы, тыльная поверхность и ногтевые пластинки; г — кисти, тыльная поверхность и ногтевые пластинки

Fig. 1. Baseline: а — trunk, posterior view; б — trunk, front view; в — feet, dorsal surface and nail plates; г — hands, dorsal surface and nail plates

екций по схеме согласно инструкции по медицинскому применению.

Исход и результаты последующего наблюдения

На фоне терапии отмечалась выраженная положительная динамика. Свежих высыпаний не было, значительно уменьшились инфильтрация и шелуше-

ние бляшек (рис. 2). Через 12 недель от начала лечения достигнут почти полный регресс высыпаний: индекс PASI — 3 балла (достигнуто только PASI 75); DLQI-0; NAPSI-9. На данный момент пациент продолжает получать терапию препаратом секукинумаб и находится в стадии медикаментозной ремиссии псориаза.



Рис. 2. Через 12 недель от старта терапии препаратом секукинумаб: а — туловище, вид сзади; б — туловище, вид спереди; в — стопы, тыльная поверхность и ногтевые пластинки; г — кисти, тыльная поверхность и ногтевые пластинки

Fig. 2. Twelve weeks after the start of secukinumab therapy: а — trunk, posterior view; б — trunk, front view; в — feet, dorsal surface and nail plates; г — hands, dorsal surface and nail plates

Обсуждение

Согласно опубликованным результатам клинических исследований FIXTURE и CLEAR по эффективности, безопасности и влиянию на качество жизни ингибитора IL-17A секукинумаба у пациентов с различными клиническими формами псориаза секукинумаб превосходит другие генно-инженерные биологические препараты по достижению PASI 90 [14]. Результаты исследования свидетельствуют о том, что секукинумаб обеспечивает лучший ответ в отношении активных проявлений псориаза и длительное удержание эффекта терапии.

Заключение

Учитывая актуальность проблемы псориаза, с учетом роста заболеваемости среди населения Российской Федерации, в том числе в Кемеровской области (Кузбассе), специфического поражения суставов, имеющейся сопутствующей патологии в виде ВИЧ-инфекции, в лечении пациентов с псориазом среднетяжелой и тяжелой степени тяжести необходимо применение современных высокоэффективных и безопасных генно-инженерных биологических препаратов, в том числе ингибитора IL-17A секукинумаба, которые позволяют достичь ремиссии заболевания и избежать развития осложнений. ■

Литература/References

1. Клиническая дерматовенерология: руководство для врачей: в 2 т. / под ред. Ю.К. Скрипкина, Ю.С. Бутова. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2009. *Klinicheskaya dermatovenerologiya: rukovodstvo dlya vrachej: v 2 t. / pod red. YU.K. Skripkina, YU.S. Butova. M.: GEOTAR-Media; 2009. (In Russ.)*
2. Псориаз: клинические рекомендации — 2023–2024–2025 (10.02.2023). Утверждены Минздравом России. Available from: http://disuria.ru/_ld/12/1261_kr23L40MZ.pdf
3. Кубанов А.А., Богданова Е.В. Эпидемиология псориаза в Российской Федерации (по данным регистра). Вестник дерматологии и венерологии. 2022;98(2):33–41. [Kubanov AA, Bogdanova EV. Epidemiology of psoriasis in the Russian Federation according to the register. *Vestnik Dermatologii i Venerologii*. 2022;98(2):33–41. (In Russ.)] doi: 10.25208/vdv1268
4. Деев И.А., Кобыкова О.С., Кубанов А.А., Стародубов В.И., Александрова Г.А., Богданова Е.В., и др. Ресурсы и деятельность медицинских организаций дерматовенерологического профиля. Заболеваемость инфекциями, передаваемыми половым путем, заразными кожными болезнями и болезнями кожи в 2023 году: статистические материалы. М.: ЦНИИОИЗ Минздрава России; 2024. 208 с. [Deev IA, Kobyakova OS, Kubanov AA, Starodubov VI, Aleksandrova GA, Bogdanova EV, et al. Resources and performance of dermatovenerological medical organizations. The incidence of sexually transmitted infections, contagious skin diseases and diseases of the skin in 2023: statistical materials. Moscow: TsNII OIZ of Ministry of Health of Russia; 2024. 208 p. (In Russ.)] doi: 10.25208/vdv16795
5. Зильберберг Н.В., Кашеева Я.В., Кохан М.М. Опыт применения препарата секукинумаб в терапии больных псориазом. Лечащий врач. 2021;10:41–45. [Zilberberg NV, Kasheeva YaV, Kokhan MM. Experience of using secukinumab in the treatment of patients with psoriasis. *Lechaschi Vrach*. 2021;10:41–45. (In Russ.)] doi: 10.51793/OS.2021.24.10.007
6. Blauvelt A, Prinz JC, Gottlieb AB, Kingo K, Sofen H, Ruer-Mulard M, et al. Secukinumab administration by pre-filled syringe: efficacy, safety, and usability results from a randomized controlled trial in psoriasis. (FEATURE). *Br J Dermatol*. 2015;172(2):484–493. doi: 10.1111/bjd.13348
7. Олисова О.Ю., Анпилогова Е.М. Системная терапия псориаза: от метотрексата до генно-инженерных биологических препаратов. Вестник дерматологии и венерологии. 2020;96(3):7–26. [Olisova OYu, Anpilogova EM. Systemic treatment of psoriasis: from methotrexate to biologics. *Vestnik Dermatologii i Venerologii*. 2020;96(3):7–26. (In Russ.)] doi: 10.25208/vdv1162
8. Бакулев А.Л. Стратегия «лечение до достижения цели» при псориазе. Актуальные вопросы устойчивости к биологической терапии. Вестник дерматологии и венерологии. 2016;92(5):32–38. [Bakulev AL. Strategy "treat to target" for patients with psoriasis. Relevant issues to biological therapy persistence *Vestnik Dermatologii i Venerologii*. 2016;92(5):32–38. (In Russ.)] doi: 10.25208/0042-4609-2016-92-5-32-38
9. Коротаева Т.В., Корсакова Ю.Л. Псориатический артрит: классификация, клиническая картина, диагностика, лечение. Научно-практическая ревматология. 2018;56(1):60–69. [Korotayeva TV, Korsakova YuL. Psoriatic arthritis: classification, clinical picture, diagnosis, treatment. *Nauchno-prakticheskaya revmatologiya*. 2018;56(1):60–69. (In Russ.)] doi: 10.14412/1995-4484-2018-60-69
10. Немчинова О.Б., Бугримова А.А. Псориаз у ВИЧ-инфицированных пациентов: особенности течения. Journal of Siberian Medical Sciences. 2015;3:25. [Nemchaninova OB, Bugrimova AA. Psoriasis at HIV-positive patients: features of disease course. *Journal of Siberian Medical Sciences*. 2015;3:25. (In Russ.)]
11. Круглова Л.С., Переверзина Н.О. Риски инфекционных заболеваний у пациентов с псориазом кожи, принимающих генно-инженерные препараты: данные собственного исследования. Эффективная фармакотерапия. 2024;20(1):6–16. [Kruglova LS, Pereverzina NO. Risks of infectious diseases in psoriasis patients treated with biological agents: original study. *Эффективная фармакотерапия*. 2024;20(1):6–16. (In Russ.)] doi: 10.33978/2307-3586-2024-20-1-6-16
12. Thaçi D, Blauvelt A, Reich K, Tsai TF, Vanaclouha F, Kingo K, et al. Secukinumab is superior to ustekinumab in clearing skin of subjects with moderate to severe plaque psoriasis: CLEAR, a randomized controlled trial. *J Am Acad Dermatol*. 2015;73(3):400–409. doi: 10.1016/j.jaad.2015.05.013
13. Mease PJ, McInnes IB, Kirkham B, Kavanaugh A, Rahman P, van der Heijde D, et al. FUTUR 1 Study Group. Secukinumab inhibition of interleukin-17A in patients with psoriatic Arthritis. *N Engl J Med*. 2015;373(14):1329–1339. doi: 10.1056/NEJMoa1412679
14. Langley RG, Elewski BE, Lebwohl M, Reich K, Griffiths CE, Papp K, et al. Secukinumab in plaque psoriasis — results of two phase 3 trials. *N Engl J Med*. 2014;371(4):326–338. doi: 10.1056/NEJMoa1314258

Участие авторов: все авторы несут ответственность за содержание и целостность всей статьи. Сбор и обработка материала, написание текста — О.Е. Янец, К.А. Дяченко; редактирование — О.Е. Янец. Все авторы внесли существенный вклад в разработку концепции, проведение исследования и подготовку статьи, прочли и одобрили финальную версию перед публикацией.

Authors' participation: all authors are responsible for the content and integrity of the entire article. Collection and processing of the data, writing the manuscript — Olga E. Ianets, Ksenia A. Dyachenko; editing — Olga E. Ianets. All authors made a substantial contribution to the conception of the work, acquisition, analysis, interpretation of data for the work, drafting and revising the work, final approval of the version to be published and agree to be accountable for all aspects of the work.

Информация об авторах

***Янец Ольга Евгеньевна** — к.м.н., доцент; адрес: Россия, 650025, Кемерово, ул. Рукавишникова, д. 41; ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-5005-7649>; eLibrary SPIN: 7700-8453; e-mail: janetso@bk.ru.

Дяченко Ксения Андреевна — врач-дерматовенеролог; ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-6429-2650>; e-mail: antipova.kseniya@mail.ru.

Information about the authors

***Olga E. Ianets** — MD, Cand. Sci. (Med.), Assistant Professor; address: 41 Rukavishnikova Street, 650025 Kemerovo, Russia; ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-5005-7649>; eLibrary SPIN: 7700-8453; e-mail: janetso@bk.ru.

Ksenia A. Dyachenko — Dermaovenereologist; ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-6429-2650>; e-mail: antipova.kseniya@mail.ru.

Статья поступила в редакцию: XX.XX.2025

Принята к публикации: XX.XX.2025

Опубликована онлайн: XX.XX.2025

Submitted: XX.XX.2025

Accepted: XX.XX.2025

Published online: XX.XX.2025