

О.Л. Ломакина¹, Е.И. Алексеева^{1, 2}, Р.В. Денисова¹, Т.В. Слепцова¹, А.Н. Фетисова¹

¹ Научный центр здоровья детей РАМН, Москва, Российская Федерация

² Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова, Российская Федерация

Клинический случай применения тоцилизумаба у пациентки с системным ювенильным идиопатическим артритом

Контактная информация:

Ломакина Ольга Леонидовна, аспирант ревматологического отделения Научного центра здоровья детей

Адрес: 119991, Москва, Ломоносовский проспект, д. 2, стр. 1, тел.: (499) 134-02-97, e-mail: lomakolga@mail.ru

Статья поступила: 11.11.2013 г., принята к печати: 14.01.2014 г.

В статье приведен случай успешного применения препарата моноклональных антител к рецепторам интерлейкина 6 (тоцилизумаб) при тяжелом системном варианте ювенильного идиопатического артрита. Лечение тоцилизумабом в короткие сроки обеспечило снижение клинических и лабораторных показателей активности болезни, повышение физикальной активности ребенка, развитие ремиссии системного ювенильного идиопатического артрита, позволило избежать назначения глюкокортикоидов per os.

Ключевые слова: дети, системный ювенильный идиопатический артрит, тоцилизумаб.

(Педиатрическая фармакология. 2014; 11 (1): 93–96)

93

Системный артрит — вариант ювенильного идиопатического артрита (сЮИА), который протекает с широким спектром внесуставных проявлений: фебрильной лихорадкой, миоперикардитом, пневмонитом, полисерозитом [1]. Системный ЮИА может дебютировать в любом возрасте с одинаковой частотой у мальчиков и девочек. У 50% больных сЮИА, несмотря на проводимую терапию нестероидными противовоспалительными средствами, глюкокортикоидами и иммунодепрессантами, прогрессируют деструктивные изменения в суставах, рецидивируют экстраартикулярные проявления, неуклонно нарастает степень инвалидизации [1, 2]. Необходимо отметить, что глюкокортикоиды не контролируют течение заболевания, не предотвращают прогрессирование костно-хрящевой деструкции и инвалидизации пациен-

тов, а их длительное применение приводит к развитию тяжелых, часто необратимых последствий, в частности к синдрому Кушинга, низкорослости, задержке полового развития, надпочечниковой недостаточности, остеопорозу, катаракте и гормонозависимости [1–3]. В ряде случаев длительный активный воспалительный процесс — «цитокиновый шторм» у пациентов с сЮИА приводит к развитию жизнеугрожающего осложнения — синдрома активации макрофагов [4, 5].

В этой связи внедрение в практику новых лекарственных препаратов для лечения тяжелого системного варианта ювенильного идиопатического артрита является одной из важных проблем современной ревматологии. Таким препаратом является тоцилизумаб — рекомбинантные гуманизированные монокло-

O.L. Lomakina¹, E.I. Alexeyeva^{1, 2}, R.V. Denisova¹, T.V. Sleptsova¹, A.N. Fetisova¹

¹ Scientific Center of Children's Health, Moscow, Russian Federation

² First Sechenov Moscow State Medical University, Russian Federation

Clinical Case of Tocilizumab Use in a Patient with Systemic Juvenile Idiopathic Arthritis

The article presents a case of successful use of a preparation of monoclonal antibodies to interleukin 6 receptors (tocilizumab) at a severe systemic juvenile idiopathic arthritis. Tocilizumab treatment promptly provided decrease of clinical and laboratory parameters of the disease activity, increase in the child's physical activity, systemic juvenile idiopathic arthritis remission development and allowed avoiding per os prescription of glucocorticoids.

Key words: children, systemic juvenile idiopathic arthritis, tocilizumab.

(Pediатricheskaya farmakologiya — Pediatric pharmacology. 2014; 11 (1): 93–96)