

Информация для медицинских сотрудников и пациентов с псориазом, кандидатов на системное лечение с применением ГИБП (генно-инженерных биологических препаратов)

I. Перевод бионаивного пациента со средне-тяжелым течением псориаза на системное лечение с применением устекинумаба (стелара)

(При неэффективности базисной иммуносупрессивной терапии по решению врачебно-консультативной комиссии медицинской организации с участием профильных специалистов // приказ №75 от 05/08/2021 г. с обновлениями от 20/06/2025 г. «О внесении изменения в приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 5 августа 2021 года № ҚР ДСМ-33 «Об утверждении Перечня лекарственных средств и медицинских изделий для бесплатного и (или) льготного амбулаторного обеспечения отдельных категорий граждан Республики Казахстан с определенными заболеваниями (состояниями)»).

Условия / обоснование для перевода на данный вид терапии:

1) наличие среднетяжелого псориаза: PASI > 10 баллов; BSA > 10% ДИКЖ > 10 баллов (наиболее значимым критерием является измерение индекса PASI).

Комментарии: обязательное наличие указанных индексов в медицинских документах или фотографии площади и выраженности клинических проявлений псориаза.

2) до назначения устекинумаба учет эффективности и безопасности предшествующей терапии с предоставлением подтверждающих медицинских документов:

- а) топическая терапия (названия препаратов, длительность приема);
- б) фототерапия (вид фототерапии, количество сеансов);
- в) комбинация фототерапии + топической терапии;
- г) комплексная традиционная фоновая терапия (десенсибилизирующие средства, антигистаминные препараты) – количество курсов лечения;
- д) системная терапия с применением БПВП (базовых противовоспалительных препаратов: метотрексат, циклоспорин, системные ретиноиды, системные ГКС) – длительность применения. Разовые и общие курсовые терапевтические дозы.

3) клинико-лабораторное обследование и консультации смежных узких специалистов перед проведением системной терапии с применением (в соответствии с протоколом КП «Псориаз», 2022 г.) устекинумаба.

4) Документирование хронологии медицинских действий / этапов терапии:

а) топическая терапия – недостижение балла PASI50 →
б) топическая терапия + фотолечение / традиционная фоновая терапия (десенсибилизирующие средства, антигистаминные препараты) - недостижение балла PASI50 →

в) системная терапия с применением БПВП (базовых противовоспалительных препаратов: метотрексат, циклоспорин, системные ретиноиды, системные ГКС) недостижение балла PASI50-75

Комментарии: выполнение подпункта в 4 пункта является обязательным!!!

II. Перевод бионаивного пациента со средне-тяжелым течением псориаза на системное лечение с применением гуселькумаба (тремфея)

(Средняя и тяжелая степень, по решению врачебно-консультативной комиссии медицинской организации с участием профильных специалистов // приказ №75 от 05/08/2021 г. с обновлениями от 20/06/2025 г. «О внесении изменения в приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 5 августа 2021 года № ҚР ДСМ-33 «Об утверждении Перечня лекарственных средств и медицинских изделий для бесплатного и (или) льготного амбулаторного обеспечения отдельных категорий граждан Республики Казахстан с определенными заболеваниями (состояниями)» и КП на тему: «Псориаз» МЗ РК от 2022 года.

Условия / обоснование для перевода на данный вид терапии:

1) наличие среднетяжелого псориаза: PASI > 15 баллов; BSA > 10% ДИКЖ > 10 баллов (наиболее значимым критерием является измерение индекса PASI).

Комментарии: обязательное наличие указанных индексов в медицинских документах или фотографии площади и выраженности клинических проявлений псориаза.

2) при полном соответствии сочетанию следующих критериев:

высокий балл PASI;

наличие выраженной коморбидной патологии – нескольких сопутствующих заболеваний этиологически связанных с псориазом (например: ЖНБП + сахарный диабет + ИБС);

наличие псориатического артрита (истинная коморбидность);

поражение проблемных зон (при отсутствии высыпаний на других участках кожи, поражение большинства из указанных зон: в/ч головы, ладони и подошвы, лицо, аногенитальная область, ногтевые пластинки)

3) до назначения гуселькумаба учет эффективности и безопасности предшествующей терапии с предоставлением подтверждающих медицинских документов:

а) топическая терапия (названия препаратов, длительность приема);

- б) фототерапия (вид фототерапии, количество сеансов);
- в) комбинация фототерапии + топической терапии;
- г) комплексная традиционная фоновая терапия (десенсибилизирующие средства, антигистаминные препараты) – количество курсов лечения;
- д) системная терапия с применением БПВП (базовых противовоспалительных препаратов: метотрексат, циклоспорин, системные ретиноиды, системные ГКС) – длительность применения. Разовые и общие курсовые терапевтические дозы.

4) клинико-лабораторное обследование и консультации смежных узких специалистов перед проведением системной терапии с применением (в соответствии с протоколом КП «Псориаз», 2022 г.) гуселькумаба.

5) Документирование хронологии медицинских действий / этапов терапии:

- а) топическая терапия – недостижение балла PASI50 →
- б) топическая терапия + фотолечение / традиционная фоновая терапия (десенсибилизирующие средства, антигистаминные препараты) - недостижение балла PASI50 →
- в) системная терапия с применением БПВП (базовых противовоспалительных препаратов: метотрексат, циклоспорин, системные ретиноиды, системные ГКС) недостижение балла PASI50-75.

III. Перевод пациента получающего терапию с применение ГИБП одного класса на другой ГИБП (например: перевод с устекинумаба на гуселькумаб) КП на тему: «Псориаз» МЗ РК от 2022 года.

1) при констатации первичной или вторичной неэффективности системной терапии с применением устекинумаба; для вторичной - обязательное использование следующих инструментов увеличение дозы препарата у пациентов чья масса тела < 100 кг и/или сокращение сроков введения препарата на режим введения до 8 недель (документально подтверждается заключениями ВКК);

2) появление выраженных симптомов псориатического артрита, несмотря на длительную проводимую терапию с применением устекинумаба – заключение ревматолога с соответствующими рекомендациями / комментариями – обязательна.