МАРКЁРЫ ХРОНИЧЕСКОЙ КРАПИВНИЦЫ И АНТИ-IgE ТЕРАПИЯ

Гафурова Л.М.
Ассистент кафедры Госпитальной терапии и эндокринологии,
Андижанский государственный медицинский институт

Qabul qilindi: 11.11.2025
Ko'rib chiqildi: 12.11.2025
Tasdiqlandi: 13.11.2025

Ключевые слова:
хроническая крапивница, IgE, омализумаб, биомаркёры, воспаление, цитокины, тучные клетки.

Аннотация. Хроническая крапивница (ХК) — распространённое заболевание, характеризующееся спонтанным появлением волдырей, ангиоотёков или их сочетания, сохраняющихся более шести недель. По данным Всемирной организации здравоохранения, распространённость ХК в популяции достигает 0,5–1%, при этом заболевание значительно снижает качество жизни и сопровождается частыми рецидивами (1). Несмотря на наличие стандартных схем терапии, патогенез ХК остаётся сложным и многофакторным, что требует более глубокого изучения иммунологических механизмов и биомаркёров активности заболевания.

Введение. Патогенез и иммунологические аспекты хронической крапивницы. Основным патогенетическим механизмом ХК является активация тучных клеток и базофилов, приводящая к высвобождению гистамина, лейкотриенов, простагландинов и цитокинов. Это вызывает зуд, вазодилатацию и экссудацию плазмы, что проявляется волдырями и отёками (2). Установлено, что примерно у 40–50% пациентов с ХК заболевание имеет аутоиммунную природу, обусловленную наличием IgG-аутоантител к FcεRI-рецепторам или IgE. Эти аутоантитела индуцируют дегрануляцию тучных клеток независимо от аллергенного воздействия.

Кроме того, важную роль играют воспалительные цитокины, такие как IL-6, IL-8, IL-31, TNF-α, которые поддерживают хроническое воспаление кожи и усиливают сосудистую проницаемость. Уровень С-реактивного белка (CRP) и D-димера коррелирует с активностью заболевания и может использоваться как системный маркёр воспаления (3).

Современные биомаркёры хронической крапивницыю. В последние годы активно изучаются молекулярные и клеточные биомаркёры, отражающие патогенетические механизмы ХК. Наиболее информативными считаются:

Общий IgE и анти-IgE антитела — ключевые показатели IgE-зависимого механизма заболевания. Повышенные значения общего IgE часто наблюдаются у пациентов с тяжёлым течением ХК.

Триптаза — фермент, выделяемый при дегрануляции тучных клеток, отражает активность процесса.

VEGF (фактор сосудистого эндотелиального роста) — ассоциирован с сосудистыми реакциями и отёком.

CD203c — мембранный маркёр активации базофилов.

IL-6, IL-8, IL-31 — медиаторы воспаления, участвующие в патогенезе зуда и ангиоотёка (4).

Изучение этих биомаркёров позволяет не только уточнить патогенез, но и прогнозировать ответ на терапию и риск рецидива заболевания.

Анти-IgE терапия и её значение в лечении хронической крапивницы. Появление анти-IgE терапии (омализумаба) стало важным шагом в лечении хронической спонтанной крапивницы. Препарат представляет собой гуманизированное моноклональное антитело, которое связывает свободный IgE, предотвращая его взаимодействие с FcεRI-рецепторами тучных клеток и базофилов. В результате уменьшается их чувствительность и высвобождение медиаторов воспаления (5).

Клинические исследования продемонстрировали, что терапия омализумабом эффективна у большинства пациентов с тяжёлой ХК, не отвечающих на стандартные антигистаминные препараты. Уже через 1–2 недели лечения отмечается значительное уменьшение высыпаний и зуда, снижение уровня D-димера и CRP, а также улучшение показателей качества жизни (6).

Перспективы использования биомаркёров для прогнозирования эффективности анти-IgE ттерапи. В последние годы проводятся исследования, направленные на выявление прогностических биомаркёров ответа на омализумаб. Установлено, что: пациенты с высоким уровнем общего IgE демонстрируют лучший и более быстрый ответ; низкие показатели CRP и отсутствие аутоантител к FcεRI ассоциированы с устойчивым клиническим улучшением; уровень IL-33 и CXCL10 может служить дополнительными маркёрами эффективности терапии (7).

Таким образом, использование биомаркёров позволяет внедрить персонализированный подход к лечению ХК, обеспечивая индивидуальный выбор терапии, прогнозирование ответа и контроль эффективности лечения.

Заключение. Маркёры хронической крапивницы представляют собой важный инструмент оценки активности заболевания, прогноза и эффективности анти-IgE терапии. Внедрение биомаркёрного мониторинга в клиническую практику способствует индивидуализации терапии,

снижению частоты рецидивов и повышению качества жизни пациентов. Анти-IgE терапия (омализумаб) доказала свою клиническую эффективность и безопасность, а изучение прогностических маркёров открывает новые перспективы для оптимизации лечения хронической крапивницы.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Maurer M, Weller K, Bindslev-Jensen C. Chronic urticaria: pathogenesis and clinical management. Allergy. 2019;74(12):2556–2571.

2. Kaplan AP. Chronic spontaneous urticaria: pathogenesis and treatment considerations. Allergy Asthma Immunol Res. 2020;12(4):460–470.

3. Sánchez-Borges M, Ansotegui IJ, Baiardini I. Diagnosis and treatment of urticaria and angioedema: a worldwide perspective. World Allergy Organ J. 2021;14(9):100–118.

4. Zuberbier T, Abdul Latiff AH, Abuzakouk M. The international EAACI/GA²LEN/EDF/WAO guideline for the definition, classification, diagnosis, and management of urticaria. Allergy. 2022;77(3):734–766.

5. Saini SS, Kaplan AP. Chronic spontaneous urticaria: The role of omalizumab and beyond. Clin Rev Allergy Immunol. 2021;60(1):71–85.

6. Kolkhir P, Giménez-Arnau AM, Kulthanan K. Predictors of treatment response in chronic urticaria. J Allergy Clin Immunol Pract. 2022;10(4):1014–1026.

7. Doğruel D, Karakaya G, Kalyoncu AF. Biomarkers of chronic urticaria and the potential of omalizumab as a targeted therapy. Expert Rev Clin Immunol. 2023;19(2):163–174.