

ЛЕЧЕНИЕ ВИТИЛИГО В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ: ОТ ТРАДИЦИОННОЙ ТЕРАПИИ К ТАРГЕТНЫМ ИННОВАЦИЯМ

Кудряшова Арина Андреевна
Студент 6 курса,
Северо-Западный государственный медицинский университет
им. И.И. Мечникова,
РФ, г. Санкт-Петербург

Аннотация

Витилиго — хроническое аутоиммунное заболевание кожи, характеризующееся прогрессирующей депигментацией и значительно снижающее качество жизни пациентов. За последние годы терапевтический ландшафт витилиго претерпел кардинальные изменения благодаря углубленному пониманию патогенеза и появлению новых классов препаратов. Цель настоящей работы — систематизировать современные данные о методах лечения витилиго, включая традиционную терапию, фототерапию, хирургические вмешательства и инновационные таргетные препараты. Особое внимание уделено ингибиторам JAK, которые стали первой одобренной таргетной терапией несегментарного витилиго, а также комбинированным подходам, демонстрирующим наибольшую эффективность. Проанализированы отечественные разработки, включая крем с карнозином и другие перспективные направления. Показано, что современная стратегия лечения витилиго требует персонализированного подхода, сочетающего несколько методов для достижения максимальной репигментации и стабилизации процесса.

Ключевые слова

Витилиго, лечение, ингибиторы JAK, руксолитиниб, фототерапия, узкополосная УФ-терапия, репигментация, таргетная терапия, комбинированное лечение, аутоиммунные заболевания кожи.

TREATMENT OF VITILIGO IN THE MODERN WORLD: FROM TRADITIONAL THERAPY TO TARGETED INNOVATIONS

Kudryashova Arina Andreevna
6th-year student,
North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov,
Russian Federation, Saint Petersburg

Abstract

Vitiligo is a chronic autoimmune skin disease characterized by progressive depigmentation that significantly impairs patients' quality of life. In recent years, the therapeutic landscape of vitiligo has undergone dramatic changes due to a deeper understanding of pathogenesis and the emergence of new drug classes. The aim of this work is to systematize current data on vitiligo treatment methods, including traditional therapy, phototherapy, surgical interventions and innovative targeted drugs.

Special attention is paid to JAK inhibitors, which have become the first approved targeted therapy for non-segmental vitiligo, as well as combination approaches demonstrating the greatest efficacy. Russian developments, including carnosine cream and other promising directions, are analyzed. It is shown that the modern treatment strategy for vitiligo requires a personalized approach combining several methods to achieve maximum repigmentation and process stabilization.

Keywords

Vitiligo, treatment, JAK inhibitors, ruxolitinib, phototherapy, narrow-band UVB therapy, repigmentation, targeted therapy, combination treatment, autoimmune skin diseases.

Введение

Витилиго является одним из наиболее распространенных хронических дерматологических заболеваний, поражающим, по оценкам, от 0,5 до 1% населения мира. В Российской Федерации, с учетом численности населения около 146 млн человек, это соответствует примерно 730 000 – 1 460 000 пациентов. Заболевание характеризуется появлением депигментированных пятен на коже вследствие разрушения меланоцитов, что обусловлено аутоиммунными механизмами, окислительным стрессом и генетической предрасположенностью.

Несмотря на то, что витилиго не представляет непосредственной угрозы для жизни, его психосоциальное влияние крайне существенно: пациенты часто сталкиваются со стигматизацией, снижением самооценки, тревожными и депрессивными расстройствами. Долгое время терапевтический арсенал был ограничен топическими кортикостероидами, ингибиторами кальциневрина и фототерапией, которые демонстрировали ограниченную эффективность и нередко сопровождалась побочными эффектами.

Однако последние годы ознаменовались настоящим прорывом в понимании патогенеза витилиго и разработке новых методов лечения. Ключевым событием стало одобрение первого таргетного препарата — крема руксолитиниба (ингибитора JAK) — для лечения несегментарного витилиго у взрослых и подростков с 12 лет. Цель настоящей работы — систематизировать современные представления о методах лечения витилиго, от традиционных до инновационных, и определить оптимальные стратегии ведения пациентов.

Традиционные методы терапии витилиго

Топическая терапия. До недавнего времени основу лечения витилиго составляли топические кортикостероиды и ингибиторы кальциневрина (такролимус, пимекролимус). Кортикостероиды остаются препаратами первой линии при ограниченных формах заболевания, однако их длительное применение ограничено риском атрофии кожи, стрий, телеангиэктазий и гипертрихоза. Ингибиторы кальциневрина предпочтительны для лечения участков с тонкой кожей (лицо, шея, гениталии) и у детей, поскольку они лишены стероидных побочных эффектов, хотя их эффективность уступает кортикостероидам.

Фототерапия. Узкополосная УФ-терапия (NB-UVB, длина волны 311 нм) считается «золотым стандартом» фототерапии витилиго и наиболее эффективным методом для генерализованных форм заболевания. ПУВА-терапия (псорален + УФ-А) также применяется, однако уступает NB-UVB по профилю безопасности и эффективности. Важно отметить, что фототерапия требует

длительных курсов (не менее 6–12 месяцев) и регулярных посещений медицинского учреждения, что ограничивает ее доступность.

Системная терапия. При быстро прогрессирующих формах витилиго применяются системные кортикостероиды короткими курсами для остановки disease activity. Однако из-за выраженных побочных эффектов их использование строго ограничено. В последнее время изучается применение метотрексата, азатиоприна и других иммуносупрессоров, однако их место в терапии витилиго окончательно не определено.

Инновационные методы лечения: ингибиторы JAK

Прорывом в лечении витилиго стало появление ингибиторов янус-киназ (JAK), которые воздействуют на ключевое звено патогенеза — JAK-STAT сигнальный путь, опосредующий действие интерферона-гамма и других провоспалительных цитокинов, ответственных за разрушение меланоцитов.

Топический руксолитиниб (ингибитор JAK1/JAK2) стал первым препаратом, одобренным FDA для лечения несегментарного витилиго у пациентов с 12 лет. Согласно данным клинических исследований, около 30% пациентов, применявших крем руксолитиниба, достигли значительного улучшения репигментации на лице по сравнению с 8–11% в группе плацебо. В 2025 году NICE (Национальный институт здравоохранения и совершенствования медицинской помощи Великобритании) опубликовал рекомендации по применению руксолитиниба для лечения несегментарного витилиго. В международных рекомендациях руксолитиниб рассматривается как терапия первой линии для взрослых и детей с 12 лет при несегментарном витилиго с поражением лица.

Системные ингибиторы JAK. Помимо топической формы, изучается эффективность пероральных ингибиторов JAK — тофацитиниба, барицитиниба, аброцитиниба и упадацитиниба. Особый интерес представляет комбинация системных ингибиторов JAK с фототерапией. Так, 52-недельное проспективное исследование продемонстрировало устойчивую эффективность и безопасность аброцитиниба в комбинации с NB-UVB фототерапией при прогрессирующем несегментарном витилиго. Систематический обзор 2026 года подтверждает, что ингибиторы JAK являются перспективными таргетными препаратами, однако требуются дальнейшие исследования для оптимизации эффективности и оценки долгосрочной безопасности.

Хирургические методы и комбинированные подходы

Для пациентов со стабильным витилиго (отсутствие новых очагов в течение как минимум 1 года), не отвечающих на консервативную терапию, разработаны хирургические методы трансплантации меланоцитов.

Трансплантация эпидермальной суспензии. В Сеченовском Университете разработана методика пересадки эпидермальной суспензии клеток с участков кожи с сохраненной пигментацией. Другой перспективный метод — трансплантация некультивированных эпидермальных клеток с использованием системы ReCell. Исследования показывают, что сочетание ReCell с NB-UVB фототерапией эффективно способствует репигментации при стабильном витилиго.

Микроигольчатая терапия (микронидлинг). В последние годы активно изучается микронидлинг как метод усиления проникновения топических препаратов и стимуляции репигментации. Клиническое исследование 2025 года показало эффективность микроигольчатой терапии с 5-

фторурацилом в лечении ограниченного витилиго. В Сеченовском Университете микронидлинг применяется в комбинации с другими методами.

Комбинированная терапия. Согласно данным сетевого мета-анализа 2025 года, комбинация фототерапии с топическими антиоксидантами, кортикостероидами или ингибиторами кальциневрина обеспечивает наилучшие результаты у пациентов с витилиго. Это подтверждает необходимость персонализированного подхода и использования нескольких методов одновременно.

Отечественные разработки и перспективы

В России также ведутся активные исследования в области лечения витилиго. Наиболее значимой отечественной разработкой является крем с карнозином, созданный специалистами Сеченовского университета. Препарат прошел клинические испытания: пациенты наносили крем дважды в день в течение трех месяцев, и средство продемонстрировало эффективность в профилактике распространения депигментированных пятен.

Кроме того, в Сеченовском Университете разработан целый комплекс методов лечения витилиго — от профилактического крема до трансплантации дермальной суспензии. В арсенале специалистов также фототерапия, введение препаратов в глубокие слои кожи и пересадка эпидермальной суспензии. Перспективным направлением признано применение азатиоприна при несегментарном витилиго.

Однако полного излечения от витилиго на сегодняшний день не существует, и все доступные методы направлены на восстановление пигмента или улучшение внешнего вида кожи. Именно поэтому ключевое значение приобретает комбинированная терапия и персонализированный подход.

Алгоритм ведения пациентов и клинические рекомендации

Современные клинические рекомендации, включая Канадские консенсусные руководства 2025 года и рекомендации Международной рабочей группы по витилиго, подчеркивают необходимость:

1. Информирования пациентов о патогенезе заболевания и реалистичных ожиданиях от лечения.
2. Двух основных целях терапии: репигментация или стабилизация прогрессирования.
3. Этапном подходе: от топической терапии при локализованных формах к фототерапии при генерализованных, и далее — к ингибиторам JAK и хирургическим методам при рефрактерных случаях.
4. Комбинировании методов для достижения максимального эффекта.

Японские руководства 2025 года также акцентируют внимание на диагностике, определении типа, тяжести и активности витилиго, а также на поддержке принятия решений пациентом.

Заключение

Лечение витилиго в современном мире переживает эпоху трансформации. Относительно неэффективные и нередко токсичные методы прошлого уступают место таргетной терапии, основанной на глубоком понимании аутоиммунных механизмов заболевания. Ингибиторы JAK, особенно топический руксолитиниб, открыли новую эру в лечении несегментарного витилиго, предлагая пациентам первый одобренный препарат с доказанной эффективностью.

Однако, несмотря на значительный прогресс, полное излечение витилиго остается недостижимым. Современная стратегия — это персонализированный, многоэтапный подход, сочетающий топическую терапию, фототерапию, системные препараты и хирургические методы в зависимости от типа, распространенности и активности процесса. Комбинированная терапия, как показывают мета-анализы, обеспечивает наилучшие результаты.

Отечественные разработки, включая крем с карнозином и комплексные методики Сеченовского Университета, свидетельствуют о высоком потенциале российской дерматологической науки. Дальнейшие исследования должны быть направлены на оптимизацию схем лечения, изучение долгосрочной безопасности новых препаратов, разработку биомаркеров ответа на терапию и улучшение доступности инновационных методов для широкого круга пациентов. Интеграция таргетных препаратов, фототерапии и хирургических методик в рамках единых клинических протоколов позволит значительно улучшить результаты лечения и качество жизни пациентов с витилиго.

Список литературы

1. National Institute for Health and Care Excellence. Ruxolitinib cream for treating non-segmental vitiligo in people 12 years and over. NICE guidance, 2025.
2. Canadian Consensus Guidelines for the Management of Vitiligo. Dermatology and Therapy, 2025.
3. JAK Inhibitors for the Treatment of Vitiligo: Current Evidence and Emerging Therapeutic Potential. Drugs, 2025.
4. Vitiligo: Ruxolitinib and Other Oral Treatment Options Beyond Ruxolitinib. PubMed, 2025.
5. Long-term efficacy and safety of oral abrocitinib combined with narrow-band UVB phototherapy in non-segmental vitiligo: a 52-week prospective study. PubMed, 2025.
6. The efficacy of combined phototherapy with topical therapy in vitiligo: a network meta-analysis. PubMed, 2025.
7. Ruxolitinib (Opzelura): Topical treatment of nonsegmental vitiligo. PubMed.
8. Новый препарат от витилиго готовят к производству в Сеченовке. Pharmmedprom, 2025.
9. От крема до трансплантации: в Сеченовском Университете изобрели новые методы лечения витилиго. Sechenov University.
10. Биочернила для заживления ран, замена стареющих клеток и микроРНК как сигнал бедствия: на «Рахмановских чтениях» в Сеченовском Университете представили прорывные технологии в дерматологии. Sechenov University.