

Лекция:

ПСОРИАЗ.

ЭТИОЛОГИЯ, ПАТОГЕНЕЗ, КЛИНИКА,
ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ

»

- Зав. кафедрой дерматовенерологии к.м.н. доцент Щава Светлана Николаевна

ПСОРИАЗ, ОПРЕДЕЛЕНИЕ

Псориаз (синоним: чешуйчатый лишай) – хроническое иммуноассоциированное заболевание мультифакториальной природы с доминирующим значением в развитии генетических факторов, характеризующееся ускоренной пролиферацией кератиноцитов и нарушением их дифференцировки, дисбалансом между провоспалительными и противовоспалительными цитокинами, с частыми патологическими изменениями опорно - двигательного аппарата (ФКР 2023).



Современное представление о псориазе

Концепция псориаза в последние годы изменилась.

Псориаз рассматривают как системное заболевание, поэтому все чаще используется термин – псориатическая болезнь.

Псориаз является одним из наиболее распространенных заболеваний



Этиология и факторы риска псориаза

Генетическая предрасположенность.

На сегодняшний день доказано, что с псориазом связаны 424 локуса генов с однонуклеотидным полиморфизмом.

В патогенезе имеет значение не только генетическая предрасположенность, но и влияние эпигенетических факторов.

Генетический компонент составляет 60-70%

На долю средовых факторов приходится 30-40%

Псориаз Круглова Л.С. И др. Псориаз. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022 г – 328с

Abhishek S, Palamadai Krishnan S. Epidermal Differentiation Complex: A Review on Its Epigenetic Regulation and Potential Drug Targets. Cell J. 2016 Spring;18(1):1-6. doi: 10.22074/cellj.2016.3980. Epub 2016 Apr 4. PMID: 27054112; PMCID: PMC4819378..

Заболеваемость псориазом:

- 2-3% в мире
- 6-8 миллионов человек в США
- 5 миллионов - в Западной Европе
- В структуре кожных заболеваний от 15 до 30%.
- М и Ж болеют одинаково часто

Начало заболевания:

- **1 –пик** – от 16 до 25 лет –раннее начало с отягощенным семейным анамнезом и ассоциированный с антигеном HLA –Cw6 (человеческие лейкоцитарные антигены или система тканевой совместимости человека)
- **2 –пик** – после 50 лет – отсутствие экспрессии антигена HLA –Cw6, и неотягощенный семейный анамнез позднее начало

Триггеры псориаза

- 1. Психический стресс
- 2. Инфекционные заболевания
- 3. Иммунные нарушения
- 4. Эндокринные заболевания
- 5. Неврологическая патология
- 6. Травмы - (порезы, царапины, ушибы и т.п.);
- 7. Обменные нарушения
- 8. Избыточная инсоляция;
- 9. Злоупотребление алкоголем и нарушение диеты;
- 10. Некоторые лекарственные препараты (бета-блокаторы, аминохинолиновые препараты, соли лития);
- 11. Синдром отмены ГКС и цитостатической терапии.

Основы патогенеза:

- **1. Интенсивность воспроизводства кератиноцитов**, которая превышает их запрограммированную гибель
- **2. Изменения микроциркуляции** (появляется задолго до появления клинических проявлений болезни)

ПАТОГЕНЕЗ ПСОРИАЗА, продолжение:

- В основе псориаза лежат наследственные (генетические) механизмы
- Предрасположенность клеток кожи к ускоренному делению (из-за нарушения внутриклеточного обмена веществ они «не успевают созреть» и полноценно выполнять свои функции).
- Изменения иммунной системы, обусловленные либо генетически,
- либо приобретенные под влиянием внешних и внутренних факторов.

ПАТОГЕНЕЗ ПСОРИАЗА, продолжение:

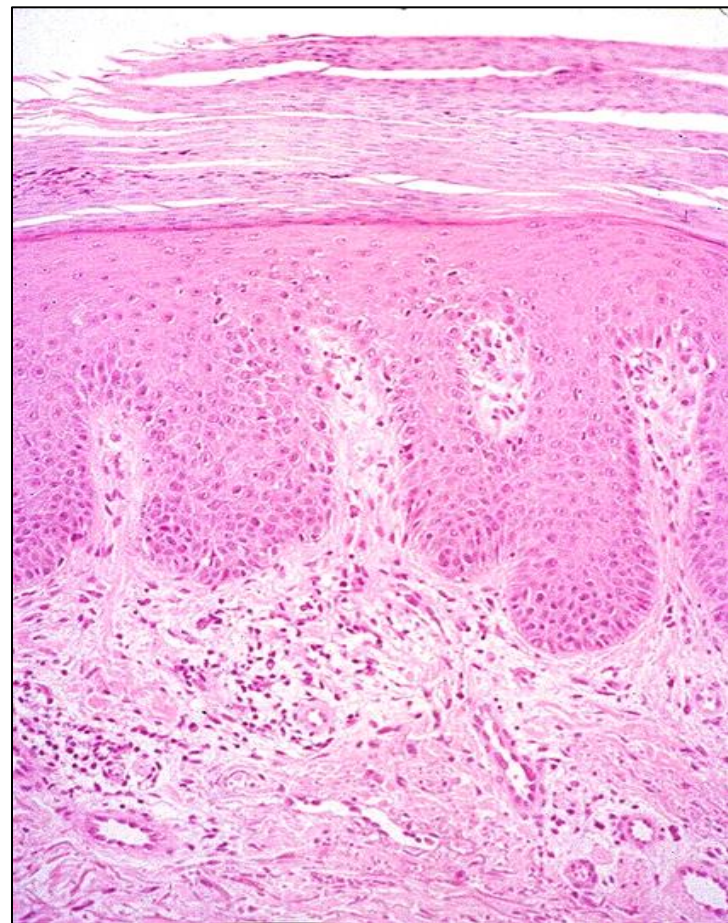
- Наследуются биохимические дефекты
- Генетически детерминирован липидный обмен (гиперхолестеринемия)
- Углеводный
- Метаболический синдром
- Окисленные липопротеины низкой плотности в больших количествах накапливаются в псориатических бляшках

Продолжение

- Установлено, что важнейшую роль в патогенезе псориаза играет врожденный иммунный цитокиновый ответ, при этом одним из основных патогенетических звеньев в иммунных изменениях являются девиация (отклонение) цитокинового профиля преимущественно по первому типу (Th1 – Т хелперы) и особенно повышение уровня ФНО альфа.

Гистологические признаки псориаза:

- 1. Акантоз
- 2. Папилломатоз
- 3. Паракератоз
- 4. Микроабсцессы
- Мунро



Виды (классификация) псориаза:

- 1. Вульгарный
- 2. Экссудативный
- 3. Артропатический
- 4. Эритродермия псориатическая
- 5. Ладонно-подошвенный
- 6. Пустулезный (Цумбуша и Барбера)
- 7. Псориаз ногтей
- 8. Псориаз слизистых (очень редко)



Тяжелые или осложненные формы псориаза:

- **1. Артропатический псориаз**
- **2. Псориатическая эритродермия**
- **3. Пустулезный псориаз Цумбуша**

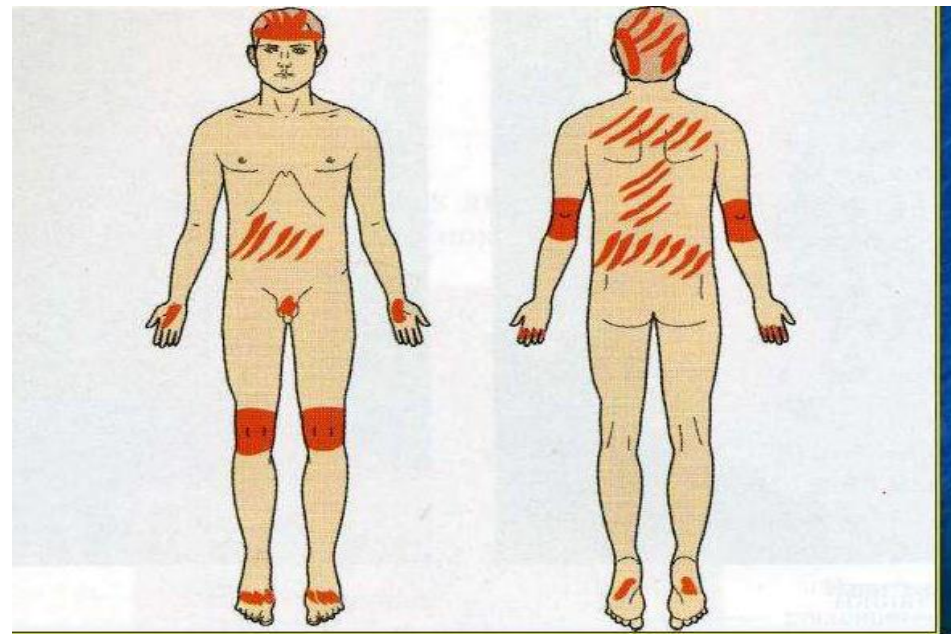
Типы псориаза:

- **1. Зимний (75%)** – встречается наиболее часто
- **2. Летний**
- **3. Смешанный**



Типичные места локализации вульгарного псориаза:

- 1. Волосистая часть головы (60%)
- 2. Разгибательная поверхность локтевых суставов
- 3. Передняя поверхность коленных суставов, голеней
- 4. Область ягодиц
- 5. Пояснично-крестцовая область



Клиническая картина:

- Псориаз – мономорфный дерматоз
- **Первичный элемент – папула,**
- Цвет Розовый ,
- Очертания округлые ,
- Форма плоская
- Рост папул по периферии
- Образует бляшки
- Покрыта серебристыми чешуйками
- Высыпания симметричные



Клиника вульгарного псориаза

Каплевидный

- Каплевидный
- Бляшечный
- Ограниченный
- Распространенный
- Может быть несколько форм псориаза у одного пациента



Стадии псориаза:

Прогрессирующая (зуд, появление новой сыпи, шелушение в центре, изоморфная реакция Кебнера)

Стационарная (нет новой сыпи, бляшки покрыты чешуйками полностью)

Регрессирующая (сыпь уплощается, псевдоатрофический воротничок Воронова)

- **Непрерывно-рецидивирующее течение**





Псориазическая триада: симптомы



• «стеаринового пятна»



• «терминальной пленки»



• «кровавой росы»



Феномен Кебнера — появление новых псориатических высыпаний на месте нарушения целостности кожи.

У 25% больных псориатические
высыпания могут возникнуть на
коже после ее незначительной
Травмы: на месте царапин, порезов,
ожогов, небольших ран
Механизм этого явления остается
неизвестным.



Экссудативный псориаз или инверсный:

- Встречается у детей и тучных людей
- Может иметь другую локализацию
- **В крупных складках:** подмышечная область
- под молочными железами,
- между ягодицами,
- паховые складки
- Выражена экссудативная реакция.
- Экссудат попадает на поверхность папул и превращается в чешуе - корки
- **Бляшки имеют мясо -красный** цвет и покрыты серозными корками



Ладонно- подошвенный псориаз

Локализация: на ладонях и подошвах

Может быть изолированным

Клинически бляшки с четкими

Границами, покрыты труднососкабливаемыми

Желтыми чешуйками,

нередко имеются болезненные трещины

Бляшки переходят на тыльную поверхность

Феномен Аусшпитца вызывается с трудом



Псориазическая эритродермия:

Клиника: кожа ярко-красного цвета, отечна, инфильтрирована, местами участки лихенификации, горячая на ощупь, покрыта корками и чешуйками.

Общее состояние нарушено.

Т тела повышена.

Лимфаденопатия, выпадение волос, онихолизис



Субъективно: зуд, жжение, чувство стягивания
кожи

Псориазическая триада не определяется

Пустулезный псориаз:

2 типа:

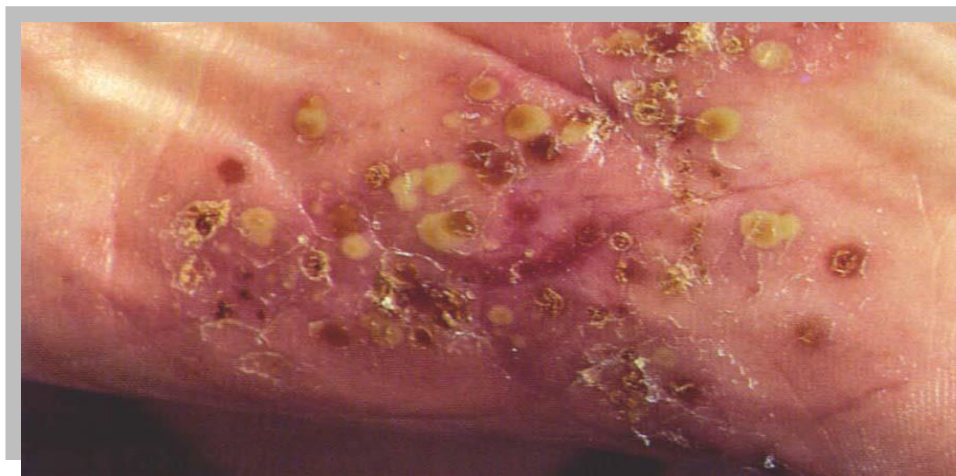
1. Пустулезный псориаз Барбера

(локализация на ладонях и подошвах)

2. Генерализованный псориаз Цумбуша

(локализация на коже туловища и конечностей)

Характеризуется наличием стерильных
пустул на фоне псориатических бляшек



Тип Барбера

- Встречается чаще
- На фоне резко очерченных бляшек имеются пустулы, которые подсыхают с образованием коричневых корок



Пустулезный псориаз Цумбуша

- Тяжелое течение с лихорадкой, лейкоцитозом, повышенным СОЭ
- На фоне псориатических бляшек имеются пустулы
- Пустулы стерильны

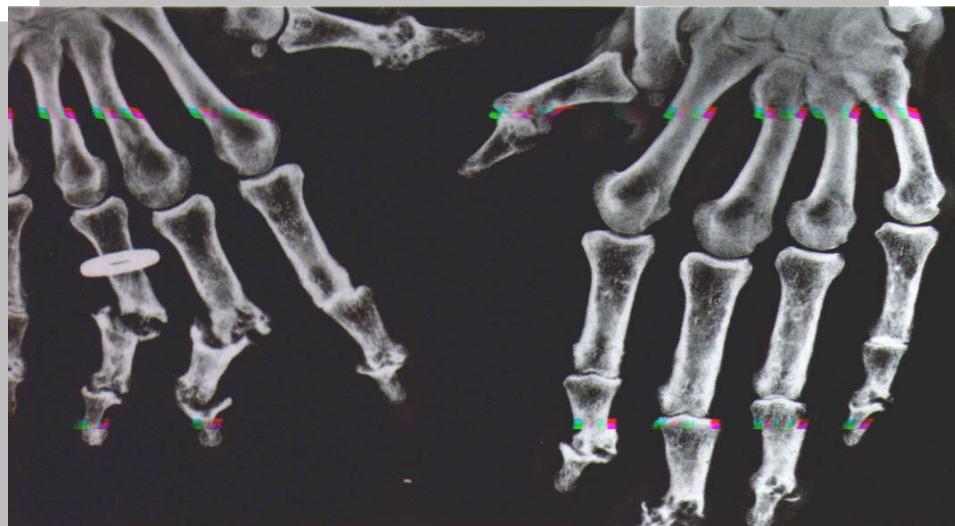


Псориатическая артропатия:

1. Остеоалгии
2. Артриты
3. Артрозы
4. Костные узелки

Костные поражения не обратимы

Поражения суставов могут быть в виде
моно — олиго и симметричного
поражения.



Псориаз ногтей

Поверхность ногтевой пластинки имеет
продольную исчерченность

Точечные углубления, напоминают
наперсток

Помутнение ногтевой пластинки со
свободного края. Желтые масляные
пятна, напоминающие онихомикоз

Онихолизис — отслоение ногтевой
пластинки от ногтевого ложа



Диагностика псориаза:

1. Клиническая картина (папулы розовые, плоские, округлых очертаний, с серебристым шелушением)
2. Типичные места локализации (вчг, локти, колени, поясница)
3. Триада Аусшпитца
4. Гистологическое исследование (в затруднительных случаях (ФКР 2023))
5. Осмотр дерматоскопом – выявляются точечные кровеносные сосуды



Лечение псориаза:

- 1. Наружная терапия – применяется всегда
- 2. Системное лечение – средне – тяжелые и тяжелые формы
- 3. Физиотерапевтическое лечение
- 4. Использование комбинированных методик
- 5. Санаторно-курортное лечение

Местное лечение псориаза:

- 1. ТГКС (с салициловой кислотой, серой, кальципотриолом, цинком), салициловая мазь, цинк пиритион — мази, кремы, эмульсии
- 2. Эмоленты - смягчающие мази, кремы, эмульсии
- 3. Шампуни с дегтем, цинком, салициловой кислотой, ТГКС

КР по лечению псориаза РОДВК (2023)

Системная терапия.

При псориазе средней или тяжелой степени тяжести:

1. **Метотрексат** подкожно, внутримышечно или перорально 10–15–20 мг, при необходимости – до 25–30 мг, 1 раз в неделю.
2. **Ретиноиды** для лечения псориаза согласно инструкции по применению, назначают в начальной суточной дозе 25 мг (т.е. 1 капсула по 25 мг) или 30 мг в сутки (т.е. 3 капсулы по 10 мг); препарат принимают один раз в сутки во время еды или с молоком; длительность приема 2–4 недели.
3. **Циклоспорин** взрослым пациентам в начальной дозе 2,5 мг на кг массы тела в сутки в 2 приема (утром и вечером).

ПРИ ОТСУТСТВИИ ЭФФЕКТА – ГИБП (ингибиторами фактора некроза опухоли альфа (ФНО-альфа), ингибиторами интерлейкина IL17 и др)

Физиотерапия:

- 1. Фототерапия
- 2. Ультразвук
- 3. Магнитотерапия
- 4. Дарсонваль
- 5. Грязелечение
- 6. Лазеротерапия
- 7. Бальнеотерапия- ванны с радоном, сероводородом, морской солью и др.

Список литературы:

- 1. Бутов, Ю. С. Дерматовенерология / Ю. С. Бутов, Н. Н. Потекаев [и др.] - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 640 с. - ISBN 978-5-9704-4078-0. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440780.html> . -
- 2. Дерматовенерология: национальное руководство / под ред. Ю. С. Бутова, Ю. К. Скрипкина, О. Л. Иванова. - Краткое издание. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 896 с. - ISBN 978-5-9704-5708-5. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457085.html> .
- 3. Чеботарев, В. В. Дерматовенерология: учебник / В. В. Чеботарев, М. С. Асхаков. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 688 с. - ISBN 978-5-9704-5596-8. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL : <https://prior.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455968.html> . -
- 4. Родин, А. Ю. Дерматовенерология : учебное пособие. Ч. 1 : Незаразные болезни кожи / А. Ю. Родин, Е. А. Сердюкова ; Министерство здравоохранения РФ, Волгоградский государственный медицинский университет. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2019. - 113, [2] с. - Текст : электронный // ЭБС ВолгГМУ :
- 5.Олисова О.Ю. Кожные и венерические болезни. М: Практическая медицина, 2015г – 200с

Лекция окончена!
Благодарю за внимание!

