

псориаз

Psoriasis vulgaris

Псориаз - мультифакторное заболевание с наследственной предрасположенностью, характеризующееся повышенной пролиферацией эпидермальных клеток, нарушением кератинизации и воспалительной реакцией в дерме, обусловленной активированными Т-лимфоцитами и синтезом провоспалительных цитокинов.

- Наследственно предрасположение по аутосомно-доминантному и рецессивному типу

- Описан ряд генов (PSORS), наличие которых предрасполагает к развитию заболевания. В частности, у больных псориазом чаще выявляют антигены HLA-Cw6 и HLADR7.
- К числу провоцирующих факторов относят стресс, стрептококковые инфекции, злоупотребление алкоголем, прием лекарственных средств (литий, бета-адреноблокаторы, хлорохин/гидроксихлорохин и др.).
- Псориаз нередко сочетается с системными заболеваниями, включая метаболический синдром, сахарный диабет II типа, ишемическую болезнь сердца, артериальную гипертензию, патологию гепатобилиарной системы.

# Psoriasis vulgaris

- Вульгарный псориаз
- Эксудативный псориаз
- Артропатический псориаз

# Psoriasis vulgaris

- Прогрессивный период
- Стационарный период
- Регрессивный период
- Частая локализация: логти, колени, волосистая часть головы

# Psoriasis vulgaris

феномен триады

1. Стеариновое пятно: усиление шелушения при поскабливании
2. Терминальная пленка: обнажается базальный слой
3. Точечное кровоотечение: травматизация сосочков дермы

Феномен Кебнера: изоморфная реакция

# Psoriasis vulgaris



Плоские воспалительные папулы, покрытые сухими блестящими серебристо-белыми чешуйками

# Псориаз волосистой части головы



# Psoriasis vulgaris

- Милиарные папулы
- лентикулярные/чевицеобразные / папулы
- бляшки



прогрессивный период

# Psoriasis vulgaris



# Регрессивный период



# Psoriasis vulgaris

- Поражение межфаланговых суставов
- Воспаление суставов в зоне прикрепления сухожилий и связок
- Анкилоз суставов и деформация



Ñá<sup>13</sup>µáñµ<sup>3</sup>ÛÇÝ äëáñÇ<sup>31/2</sup>

## **гистологическое исследование биоптата пораженной кожи**

- Морфологические изменения характеризуются выраженным акантозом эпидермиса с характерным колбообразным расширением эпидермальных выростов книзу и истончением эпидермиса над верхушками вытянутых сосочков дермы, нарушением процессов кератинизации в виде паракератоза и исчезновения зернистого слоя. В периоде прогрессирования в роговом слое и в зоне паракератоза обнаруживаются скопления нейтрофильных лейкоцитов (микроабсцессы Мунро). Вокруг извитых полнокровных капилляров сосочковой дермы выявляются воспалительные инфильтраты различной степени интенсивности из лимфоцитов, гистиоцитов, единичных нейтрофильных лейкоцитов.

# Psoriasis vulgaris



Артропатический псориаз



# Артропатический псориаз



# Psoriasis vulgaris



Ñá<sup>13</sup>µáñµ<sup>3</sup>ÛÇÝ  
ãëáñÇ<sup>31/2</sup>

Ñá<sup>13</sup>ÛÇÝ ×»ËÏÇ Ý»  
Õ<sup>3</sup>óáõÛ

áëï»áåáñá<sup>1/2</sup>

# Psoriasis vulgaris



Пустулезный псориаз

## *Пустулезный псориаз*

- может проявляться в виде генерализованных или ограниченных высыпаний, чаще располагающихся в области ладоней и подошв, представленных поверхностными гнойничковыми элементами. Возникновению пустулезного псориаза способствуют инфекции, сильные стрессовые ситуации, гормональные нарушения, в том числе вызванные пероральными контрацептивами, быстрая отмена кортикостероидов, нерациональная наружная терапия.

# Пустулезный псориаз ладоней и подошв Барбера



- Высыпания располагаются преимущественно в области тенара и гипотенара, а также свода стоп. Характерна резкая очерченность эритематозно-сквамозных бляшек, на фоне которых имеются множественные пустулезные высыпания. Одни из них сохнут с образованием чешуе-корок, другие появляются им на смену. Пустулы могут быть как в области бляшек, так и на других участках кожного покрова.

## *экссудативный псориаз*

- У больных с ожирением, сахарным диабетом, дисфункцией щитовидной железы отмечается повышенная экссудация в очагах поражения, при этом появляются серовато-желтые чешуе-корки, плотно прилегающие к поверхности бляшек, в связи с чем псориазная триада выявляется с трудом .

## Псориаз ногтей онихолизис



# Поражение ногтей

- изменения поверхности ногтя в виде точечных углублений, напоминающих поверхность наперстка (симптом «наперстка»).
- под ногтевой пластинкой вблизи околногтевых валиков или лунки можно увидеть небольшие, несколько миллиметров в диаметре, красноватые и желтовато-буроватые пятна (симптом «масляного пятна»). Иногда встречается подногтевой гиперкератоз с развитием онихогрифоза.

# Себорейный псориаз



## *себорейный псориаз*

- локализация только на себорейных участках кожи (волосистая часть головы, носогубные и заушные складки, грудь и межлопаточная область).
- псориазе чешуйки обычно имеют желтоватый оттенок, при этом на голове шелушение может быть очень выраженным, а высыпания могут переходить с волосистой части головы на кожу лба, образуя так называемую «псориатическую корону».
- сопровождается зудом, нередко мучительным.



# *Псориатическая эритродермия*

- возникает в результате обострения уже существующего обыкновенного псориаза под влиянием раздражающих факторов или нерационального лечения (прием прием ванн в прогрессирующей стадии, избыточная инсоляция или передозировка ультрафиолетовых лучей, использование высоких концентраций мазей при обострении).,



Процесс распространяется на все кожные покровы, занимая более 90% кожных покровов.

Кожа становится ярко красной, отечной, инфильтрированной, местами лихенифицированной, горячей на ощупь, покрывается большим количеством крупных и мелких сухих белых чешуек, легко отпадающих при снятии одежды.

Беспокоит зуд, и, жжение и чувство стягивания кожи. Нарушается общее состояние больного: появляется слабость, недомогание, потеря аппетита, температура тела повышается до 38-39°, увеличиваются лимфатические узлы (в первую очередь паховые и бедренные), снижается потоотделение. При длительном существовании подобного состояния могут выпадать волосы и ногти.

## *Псориазическая эритродермия*



- эритродермия может развиваться первично у здорового человека при слиянии высыпаний быстро прогрессирующего псориаза

# ЛЕЧЕНИЕ

- **Цели лечения:**
- уменьшение клинических проявлений заболевания;
- уменьшение частоты рецидивов заболевания;
- устранение отрицательных субъективных ощущений;
- улучшение качества жизни больного;
- снижения риска развития коморбидных заболеваний.

- Топические кортикостероиды / мази, кремы, лосьоны/
- Комбинированная терапия глюкокортикостероидами в сочетании с салициловой кислотой / при выраженном шелушении кожи/
- Применение аналогов витамина D, комбинированный препарат кальцитриола и бетаметазона дипропионата
- Препараты, содержащие цинк пиритион активированный (В).
- системные ретиноиды
- цитостатики
- генно-инженерные биологические препараты
- дезинтоксикационные, десенсибилизирующие, антигистаминные препараты, витамины, плазмаферез

# **Топические глюкокортикостероидные препараты**

## **Слабой степени активности**

- Нефторированные
- Фторированные
- Гидрокортизона ацетат
- Преднизолон
- **Умеренной степени активности**
- Алклометазона дипропионат
- Флуметазона пивалат
- Триамцинолона ацетонид

- **Высокой степени активности**
- Мометазона фуроат
- Метилпреднизолона ацепонат
- Гидрокортизона бутират
- Бетаметазона валерат    Флуоцинолона ацетонид  
Флутиказона пропионат    [Бетаметазона дипропионат
- **Очень высокой степени активности**
- Клобетазола пропионат