



Подробнее о заболеваниях Вы можете узнать на сайтах:

[ipsoriaz.ru](http://ipsoriaz.ru)



[bolivspine.ru](http://bolivspine.ru)

778861/GenMed/Printed/03.24/3000

ООО «Новartis Фарма», 125315, г. Москва, Ленинградский пр-т, д. 70.  
Тел.: +7 (495) 967-12-70, факс: +7 (495) 967-12-68. [www.novartis.ru](http://www.novartis.ru)



# Путеводитель по псориазу

Данный материал не является рекомендацией к лечению и не подменяет собой консультацию специалиста. Для получения квалифицированной медицинской консультации или помощи обратитесь к своему лечащему врачу. Материал подготовлен при поддержке ООО «Новartis Фарма». Брошюра подготовлена при участии д.м.н., профессора каф. дерматовенерологии с курсом косметологии ФМНО МИ РУДН, ДГКБ им. З.А. Башляевой ДЗ г. Москвы Тамразовой Ольги Борисовны и врача-дерматовенеролога, ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России Маныловой Елены Сергеевны.

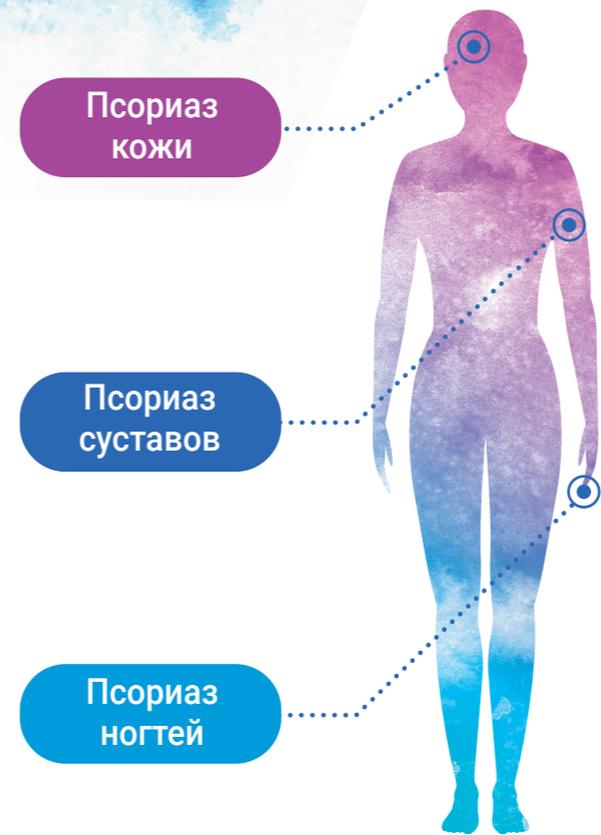


## Содержание

1	Что такое псориаз.....	3
2	Причины и провоцирующие факторы.....	6
3	Другие заболевания и псориаз.....	8
4	Симптомы.....	9
5	Клинические формы псориаза.....	10
6	Часто задаваемые вопросы о псориазе.....	16
7	Как распознают псориаз и определяют тяжесть течения псориаза?.....	18
8	Лечение псориаза.....	20
9	Наружная/топическая терапия.....	22
10	Фототерапия.....	23
11	Системная терапия.....	24
12	Биологическая терапия (ГИБП).....	24
13	Вопросы о терапии ГИБП: безопасность, что делать перед назначением терапии, как получить терапию, как долго применять.....	26



## Что такое псориаз



## ПСОРИАЗ —

это хроническое воспалительное заболевание кожи, характеризующееся многочисленными шелушащимися бляшками розово-красного цвета. На сегодняшний день псориаз рассматривают как системное заболевание, при котором наблюдается поражение не только кожных покровов, но и ногтей, суставов и сухожилий, а в развитии важное значение имеют наследственная предрасположенность, нарушения функции иммунной, эндокринной, нервной систем, а также неблагоприятное воздействие внешней среды и другие факторы.



Псориаз относится к числу наиболее распространенных заболеваний кожи и, по литературным данным, встречается у

**1–3%** населения стран

По официальным данным, в Российской Федерации распространенность псориаза составляет около

**240** случаев на **100 000** населения

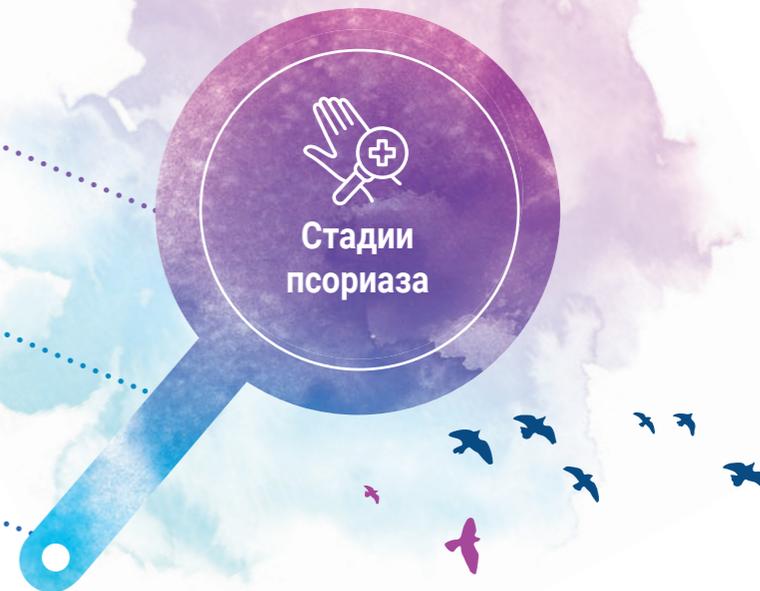
Каждый год выявляется порядка

**60** новых случаев на **100 000** населения

**1** Стадия обострения  
(прогрессирующая стадия)

**2** Стадия покоя  
(стационарная стадия)

**3** Период ремиссии  
(регрессирующая стадия)



Нередко данное заболевание протекает с минимальными кожными симптомами, что приводит, с одной стороны, к гиподиагностике, а с другой – к отсутствию правильного лечения псориаза. Как любое хроническое заболевание, псориаз характеризуется волнообразным течением, или стадийностью: стадия обострения (прогрессирующая стадия) сменяется стадией покоя (стационарной стадией) и затем периодом ремиссии (регрессирующая стадия). Безусловно, что период той или иной стадии псориаза зависит от индивидуальных особенностей течения псориаза, особенностей организма и терапии, на которой находится пациент. Таким образом, вылечить псориаз нельзя, и основной задачей дерматолога является максимально продлить состояние ремиссии и вывести заболевание в бессимптомное течение.

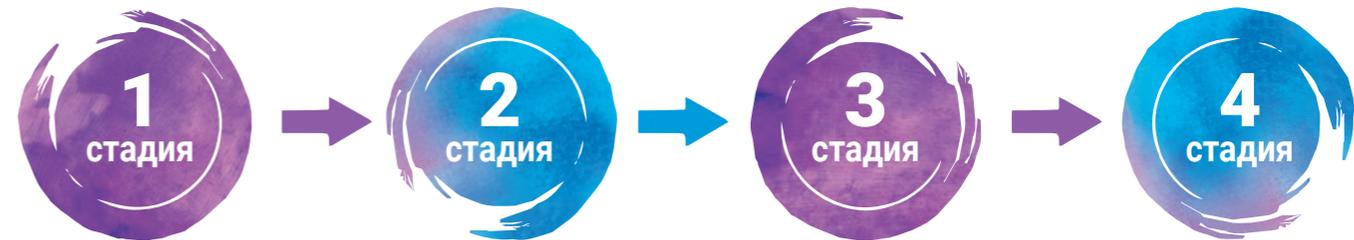


## Причины и провоцирующие факторы



Псориаз развивается при сочетании генетической предрасположенности и негативного влияния экологических, стрессовых, гормональных и инфекционных факторов.

## ИЗМЕНЕНИЯ В КОЖЕ ПРИ ПСОРИАЗЕ:



Из-за нарушений в работе иммунной системы **возникает хроническое воспаление**

**Клеток наружного слоя кожи образуется слишком много**, при этом они быстро растут и делятся

Такое количество клеток **не успевает слущиваться**, и они образуют скопления – псориазные бляшки

Бляшки могут трескаться, **кровоточить и зудеть**, причиняя физический дискомфорт

Причины, по которым развивается псориаз, носят многофакторный характер. Науче точно известно, что доминирующим фактором в развитии псориаза является генетическая (наследственная) предрасположенность. В настоящее время описан ряд генов, наличие которых в той или иной степени предрасполагает к развитию заболевания. Это означает, что, если у Ваших родственников был псориаз, то он может проявиться и у Ваших детей. Вероятность такого сценария составляет около 30-40% для каждого ребенка. При этом следует отметить, что при наличии наследственной предрасположенности заболевание может дебютировать в любом возрасте: от младенчества до старости. Большую роль в возникновении псориаза играют провоцирующие факторы, которые могут способствовать развитию болезни. К числу провоцирующих факторов (или триггеров) обострения или проявления псориаза относят стрессы, гормональные нарушения, инфекции, алкоголизм и другие интоксикации, лекарственные препараты, инсоляцию.



## Другие заболевания и псориаз

Учитывая системность заболевания, можно сказать, что псориаз (или псориатическая болезнь) — это не только хроническое заболевание кожи, но и поражение других систем и органов. Тяжелый псориаз может протекать в виде псориатической эритродермии и генерализованного пустулезного псориаза, при которых отмечается нарушение общего состояния больного: лихорадка, увеличение лимфатических узлов. Наиболее значимые изменения при тяжелом течении псориаза наблюдаются в опорно-двигательном аппарате, протекающие в виде воспалений суставов и сухожилий, приводящих к инвалидизации пациента. Типичными проявлениями псориаза являются поражения ногтей, которые нередко сочетаются с псориатическим артритом.

### ИЗВЕСТНО, ЧТО У ПАЦИЕНТОВ С ПСОРИАЗОМ ПОВЫШЕН РИСК РАЗВИТИЯ:



Ишемической болезни сердца



Болезни Крона и других воспалительных заболеваний кишечника



Сахарного диабета 2-го типа



Заболевания печени



Депрессии



Метаболического синдрома, сопровождающегося ожирением, дислипидемией, инсулинорезистентностью и артериальной гипертензией

Безусловно, проводя лечение псориаза, мы в том числе уменьшаем риски развития сопутствующих заболеваний.



## Симптомы

Кожные проявления псориаза характеризуются многочисленными высыпаниями (шелушащимися псориатическими бляшками), сопровождающимися легким зудом и чувством стянутости кожи. В подавляющем большинстве случаев псориаз — это клинический диагноз, который устанавливается при осмотре пациента. **Важнейшим симптомом псориаза является «псориатическая триада» — три признака, которые последовательно определяются при поскабливании бляшки.**



**1** Симптом стеаринового пятна



**2** Симптом терминальной пленки



**3** Симптом точечного кровотечения

Симптомы псориаза



## Клинические формы псориаза

В настоящее время принято выделять несколько клинических форм псориаза — обыкновенный (вульгарный, бляшечный), себорейный, каплевидный, пустулезный, инверсный, псориазная эритродермия, псориазная артропатия (псориаз артропатический) и др. Клинические проявления псориаза в разном возрасте отличаются по своим проявлениям: так, нужно отметить, что для детей более характерны мелкие высыпания (каплевидный псориаз), или, наоборот, из-за особенностей строения кожи (у детей кожа гидрофильна, т.е. имеет 90% воды) болезнь может проявляться в виде ярких сливающихся очагов. У пожилых же людей чаще встречается ограниченный псориаз.

### ПСОРИАЗ ОБЫКНОВЕННЫЙ

**(вульгарный, бляшечный) — самая распространенная форма, характеризуется появлением на коже высыпаний розово-красного цвета с четкими границами,** склонных к слиянию и образованию бляшек различных очертаний и величины, покрытых серебристо-белыми чешуйками. Бляшки располагаются преимущественно на волосистой части головы, разгибательной поверхности локтевых, коленных суставов, в области поясницы, крестца, однако могут локализоваться на любых других участках кожного покрова. При данном типе псориаза часто наблюдаются «дежурные бляшки», локализованные симметрично на локтях и коленях, которые практически не исчезают у пациентов в течение жизни.



### ЭКССУДАТИВНЫЙ ПСОРИАЗ

**представляет собой более тяжелую форму псориаза.** Наблюдается у пациентов с сопутствующими заболеваниями: ожирением, сахарным диабетом, заболеваниями печени, алкоголизмом, дисфункцией щитовидной железы и др. При данной форме псориаза отмечается повышенная экссудация (выход серозной жидкости и форменных элементов за пределы сосудов) в очагах поражения, при этом появляются серовато-желтые чешуе-корки, плотно прилегающие к поверхности бляшек, из-за чего псориазная триада выявляется с трудом. Высыпания нередко меняют свою локализацию, располагаясь в складках (подмышечных, паховых, под молочными железами), а также в области пупка. Экссудативный псориаз протекает более торпидно.

### СЕБОРЕЙНЫЙ ПСОРИАЗ

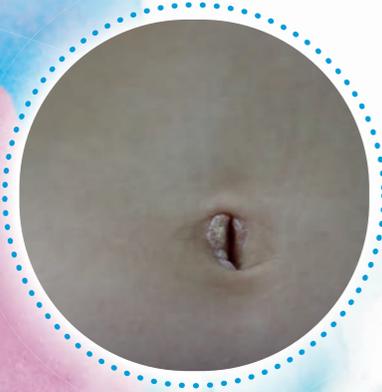
**(псориаз кожи головы и лица) характеризуется локализацией высыпаний на себорейных участках кожи** (волосистая часть головы, носогубные и заушные складки, ушные раковины, наружный слуховой проход, грудь и межлопаточная область). При себорейном псориазе чешуйки обычно имеют желтоватый оттенок, при этом на голове шелушение может быть очень выраженным, а высыпания могут переходить с волосистой части головы.





### КАПЛЕВИДНЫЙ ПСОРИАЗ

является острой формой заболевания, характеризуется появлением на коже многочисленных мелких высыпаний, напоминающих капельки ярко-красного цвета с небольшим шелушением и инфильтрацией. Наибольшее количество типичных папулезных элементов отмечается на коже туловища. Часто возникает в детском или подростковом возрасте и развивается после перенесенных инфекционных заболеваний стрептококковой этиологии (например, после ангины) или ветряной оспы. Каплевидный псориаз со временем может трансформироваться в бляшечный псориаз.



### ИНВЕРСНЫЙ (ПРОТИВОПОЛОЖНЫЙ) ПСОРИАЗ

проявляется типичными для обыкновенного псориаза высыпаниями, его особенностью является преимущественная локализация на сгибательных поверхностях конечностей, а также в области складок. Инверсный псориаз часто наблюдается у соматически отягощенных пациентов, может протекать с явлениями экссудации.

### ПУСТУЛЕЗНЫЙ ПСОРИАЗ –

необычная форма псориаза, при которой на коже больных появляются мелкие гнойнички. Микробиологическое исследование гноя показывает отсутствие бактериальной инфекции. Выделяют 2 типа пустулезного псориаза: ограниченный вариант, когда высыпания локализуются только на кистях и стопах, и генерализованный пустулезный псориаз Цумбуша, при котором распространенные высыпания на коже туловища сопровождаются общим нарушением состояния больного. Тяжелая форма данного псориаза нередко развивается при нерациональной терапии.



### ПСОРИАТИЧЕСКАЯ ЭРИТРОДЕРМИЯ –

тяжелое воспаление, которое вызывает покраснение большей части поверхности кожи, чаще возникает в результате обострения уже существующего вульгарного псориаза под влиянием раздражающих факторов или нерационального лечения (прием ванн в прогрессирующей стадии, избыточная инсоляция или передозировка ультрафиолетовых лучей, использование высоких концентраций разрешающих мазей при обострении). Также эритродермия может развиваться первично у здорового человека при слиянии высыпаний быстро прогрессирующего псориаза. Процесс распространяется на всю кожу, занимая более 90% кожных покровов. Кожа становится ярко-красной, отекает, инфильтрированной, нарушается общее состояние, появляется лихорадка. Пациентов беспокоят зуд, иногда сильный, жжение и чувство стягивания кожи, болезненность.

## В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ ПСОРИАЗ ИМЕЕТ СВОИ ОСОБЕННОСТИ.

### ВЫДЕЛЯЮТ ОСОБЫЙ ВИД ПСОРИАЗА –

**пелёночный псориаз, который обычно начинается в возрасте от 3 до 12 месяцев и появляется вначале в области подгузников.** Высыпания напоминают проявления пеленочного дерматита, отличаясь от таковых четкими границами, ярко-красным цветом и плохим терапевтическим ответом на наружную терапию, рекомендуемую при опрелостях у грудных детей. Постепенно в процесс могут вовлекаться область пупка, заушная область, ушные раковины, волосистая часть головы, конечности, может наблюдаться поражение ногтей пластинок, воспаление околоногтевых валиков.



В раннем детском возрасте псориатические бляшки нередко обнаруживаются на лице в области внутреннего угла глаза, где они располагаются симметрично. Также нередкими локализациями высыпаний являются пупочная область, складки (в том числе и перианальная складка), а также половые органы (половой член, мошонка, область лобка), что требует от дерматолога более внимательного осмотра больного.



### ПСОРИАТИЧЕСКИЙ АРТРИТ

(псориаз артропатический) может развиваться одновременно с псориатическими высыпаниями на коже или предшествовать им. В дальнейшем может наблюдаться синхронность в развитии обострений поражения кожи и суставов. Суставной процесс сопровождается покраснением кожи над пораженными суставами, отеком, болезненностью, ограничением их подвижности, наличием утренней скованности. Псориатический артрит чаще наблюдается у пациентов с длительно протекающим псориазом, однако в детском возрасте данный вид псориаза может наблюдаться на ранних сроках заболевания.

Нередко поражениям суставов при псориазе предшествует поражение ногтей пластинок – псориатическая ониходистрофия, которая характеризуется изменениями поверхности ногтя в виде точечных углублений, напоминающих поверхность наперстка (симптом «наперстка»), белыми пятнами (краевым онихолизисом), утолщением ногтевой пластинки (трахионихией), красными пятнами (симптомом «масляного пятна»). Изменения напоминают грибок ногтей и отмечаются как на кистях, так и на стопах, но на начальных стадиях поражаются не все ногти сразу. Псориаз ногтей является признаком тяжелого течения псориаза.





## Часто задаваемые вопросы о псориазе

### 1 ЗАРАЗЕН ЛИ ПСОРИАЗ?

Нет.

### 2 МОЖНО ЛИ ВЫЛЕЧИТЬСЯ ОТ ПСОРИАЗА?

К сожалению, нет. Но при правильном лечении обострения заболевания будут короткими и почти незаметными, а период ремиссии — длительным.

### 3 ПСОРИАЗ ВОЗНИКАЕТ ИЗ-ЗА ПЛОХОЙ ГИГИЕНЫ?

Псориаз может ухудшаться на фоне плохой личной гигиены. Но способствовать развитию заболевания не может.

### 4 ЧЕГО СЛЕДУЕТ ИЗБЕГАТЬ ПАЦИЕНТАМ С ПСОРИАЗОМ?

Следует избегать хронических интоксикаций (например, алкоголя) и отравлений, так как заболевания печени могут ухудшить течение псориаза. Рекомендуется вовремя лечить инфекционные заболевания верхних дыхательных путей (синусит, тонзиллит). Необходимо контролировать сахар крови и вес больных, так как тяжелое течение псориаза наблюдается у лиц с ожирением и на фоне метаболического синдрома.

### 5 У ВСЕХ ЛИ ПАЦИЕНТОВ ПОРАЖАЮТСЯ СУСТАВЫ?

Нет, не всегда. Псориатический артрит наблюдается у 10–30% пациентов. Однако при длительном течении и неадекватной терапии псориаза поражение суставов встречается часто.

### 6 КАК РЕБЕНКУ ЖИТЬ С ПСОРИАЗОМ?

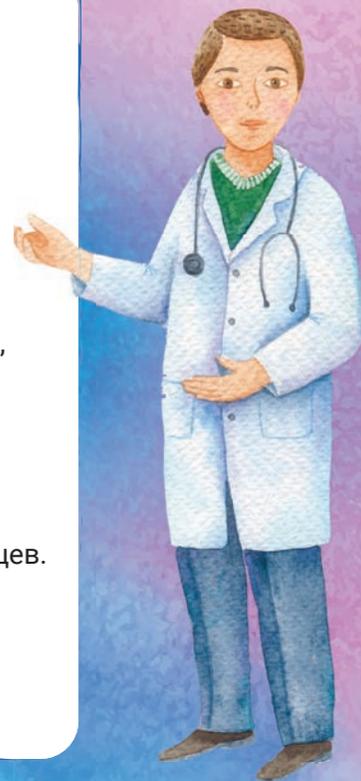
Следует рассказать ребенку, что на сегодняшний день есть много способов лечения заболевания и они постоянно совершенствуются. В настоящее время псориаз успешно лечится, например генно-инженерными препаратами.

### 7 АЛЬТЕРНАТИВНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ «НАРОДНАЯ МЕДИЦИНА» СПАСУТ ОТ ПСОРИАЗА И ВЫЛЕЧАТ ЕГО?

Псориаз — хроническое заболевание «длиною в жизнь». Применяя народные методы лечения, Вы можете не только вызвать обострение, но и ухудшить прогноз заболевания, которое может привести к инвалидности.

### 8 КАК ЧАСТО ВРАЧ ДОЛЖЕН ОЦЕНИВАТЬ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОВОДИМОГО ЛЕЧЕНИЯ?

Как правило, оценка терапии должна проводиться каждые 3–6 месяцев.





## Как распознают псориаз и определяют тяжесть его течения?

Жалобы и данные осмотра  
дерматолога



Клиника



Анализы

Рутинные  
лабораторные анализы

При осмотре определяют типичные псориатические бляшки, локализованные на локтях, коленях, волосистой части головы, ушных раковинах, крестце, кистях и стопах. **Для того чтобы подтвердить диагноз, необходимо выявить наличие одновременно 3 классических симптомов** (их называют «псориатической триадой»).



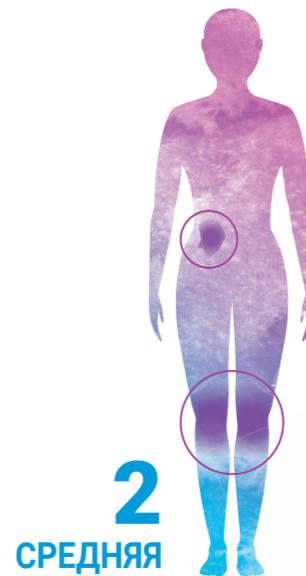
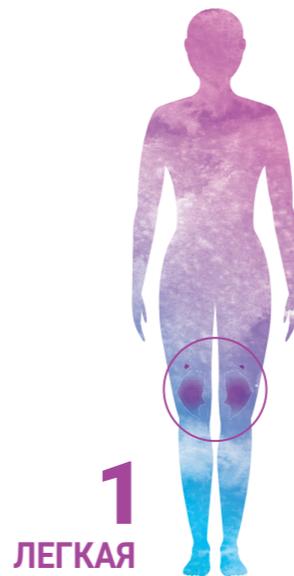
**стеариновое пятно** (при легком поскабливании папулы наблюдается усиление шелушения, придающего поверхности папул сходство с растертой каплей воска)

**терминальная пленка** (появление после полного удаления чешуек влажной, тонкой, блестящей, просвечивающей поверхности элементов)

**точечное кровотечение** (появление после осторожного соскабливания терминальной пленки точечных, не сливающихся между собой капелек крови)

Проводят осмотр всех ногтевых пластинок и области мелких суставов, начиная с межпальцевых суставов кистей и стоп. Поставить диагноз также помогают «семейная» история заболевания и выявление триггеров, например, появление высыпаний после сильного стресса или инфекций. Тяжесть псориаза определяют с помощью индекса PASI, который позволяет оценить степень выраженности псориаза. Степень тяжести псориаза определяется площадью вовлечения в патологический процесс кожных покровов и локализацией (расположением): легкая, среднетяжелая и тяжелая.

### СТЕПЕНЬ ТЯЖЕСТИ ТЕЧЕНИЯ ПРИ ПСОРИАЗЕ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПЛОЩАДИ ПОРАЖЕНИЯ КОЖНОГО ПОКРОВА





## Лечение псориаза

После постановки диагноза врач назначает лечение. Для каждого больного подбирается индивидуальная схема лечения с учетом выявленной формы псориаза и степени выраженности симптомов. При лечении псориаза требуются соблюдение диеты, применение лекарственных препаратов, а также физиотерапевтические процедуры. Для достижения устойчивой ремиссии (состояние без обострения в течение длительного времени) пациент должен строго соблюдать назначения врача и регулярно его посещать для корректировки лечения при неэффективности проводимой терапии.

### АКТУАЛЬНАЯ СХЕМА ЛЕЧЕНИЯ



Только врач может определить, какая терапия может быть использована в каждом конкретном случае, с учетом наличия или отсутствия официальных показаний и противопоказаний к использованию у детей с псориазом.

## ПРОВЕДЕНИЕ НАУЧНО ОБОСНОВАННОЙ И ЭФФЕКТИВНОЙ ТЕРАПИИ ПСОРИАЗА ОСОБЕННО ВАЖНО В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ, ТАК КАК:

- 1** Позволит повысить качество жизни и избежать психосоциальных последствий заболевания для ребенка
- 2** Остановить прогрессирование болезни вплоть до развития необратимых последствий, приводящих к инвалидности ребенка
- 3** Избежать назначения малоэффективных методов лечения и снизить возможность развития побочных эффектов



Только врач может определить, какая терапия может быть использована в каждом конкретном случае, с учётом наличия или отсутствия официальных показаний и противопоказаний к использованию у взрослых и детей с псориазом.



## Наружная/топическая терапия

При легком и умеренном течении псориаза назначают местные терапевтические средства: топические глюкокортикостероидные (гормональные) средства применяются при любых формах псориаза в качестве единственного средства или в комбинации с другими наружными или системными препаратами.



**Мази**, содержащие топические глюкокортикостероидные препараты



**Синтетические аналоги** витамина D<sub>3</sub>



**Пиритион цинка**



**Топические глюкокортикостероиды**



Только врач может определить, какая терапия может быть использована в каждом конкретном случае, с учётом наличия или отсутствия официальных показаний и противопоказаний к использованию у взрослых и детей с псориазом.



## Фототерапия



ПРИ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ НАРУЖНОЙ ТЕРАПИИ МОЖЕТ БЫТЬ РАССМОТРЕНО НАЗНАЧЕНИЕ ФОТОТЕРАПИИ



Только врач может определить, какая терапия может быть использована в каждом конкретном случае, с учётом наличия или отсутствия официальных показаний и противопоказаний к использованию у взрослых и детей с псориазом.



## Системная терапия

**Лечение больных со среднетяжелым и тяжелым течением псориаза является сложной задачей:** здесь требуется обязательный контроль врача-дерматовенеролога, а может ревматолога. Возможно использование различных средств, влияющих на иммунную систему, с учетом всех показаний и противопоказаний, под регулярным и строгим врачебным наблюдением и постоянным контролем лабораторных показателей. Новым направлением длительной системной терапии псориаза является назначение ингибиторов фосфодиэстеразы 4 и ингибиторов янус-киназ.

Только врач может определить, какая терапия может быть использована в каждом конкретном случае, с учётом наличия или отсутствия официальных показаний и противопоказаний к использованию у взрослых и детей с псориазом.



## Биологическая терапия (ГИБП)

Несмотря на проводимое стандартное лечение системными средствами, псориаз может прогрессировать в виде увеличения площади поражения, вовлечения в патологический процесс ногтевых пластин и суставов, нарушений функций других органов и систем. С созданием классов генно-инженерных биологических препаратов на основе моноклональных антител произошла революция в лечении псориаза. Моноклональные антитела – это искусственные белки, близкие по составу к естественным, вырабатываемым человеческим организмом для защиты от вирусов и бактерий. Использование таких биологических препаратов у больных псориазом подавляет активность тех воспалительных факторов, которые вызывают развитие патологического процесса в коже и суставах.

Терапевтический эффект от применения биологических препаратов приводит к снижению активности заболевания, уменьшению площади поражения кожи, увеличению длительности ремиссии. Создание классов генно-инженерных биологических препаратов (ГИБП) позволило добиться принципиально новых результатов терапии псориаза и даже псориатического артрита.

### В РОССИИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПСОРИАЗА ТЯЖЕЛОГО И СРЕДНЕТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ И ПСОРИАТИЧЕСКОГО АРТРИТА ПРИМЕНЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ КЛАССЫ ГЕНО-ИНЖЕНЕРНЫХ БИОЛОГИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ:



**ингибиторы ФНО-альфа**  
(фактор некроза опухоли)



**ингибиторы**  
интерлейкина-12/23,  
интерлейкина-23



**селективные ингибиторы**  
интерлейкина-17А



**малые молекулы**  
(ингибиторы янус-киназ)

Эти препараты уменьшают активность заболевания у пациентов с выраженным псориатическим артритом как в качестве самостоятельных препаратов, так и в комбинации с базисной системной терапией.



Только врач может определить, какая терапия может быть использована в каждом конкретном случае, с учётом наличия или отсутствия официальных показаний и противопоказаний к использованию у взрослых и детей с псориазом.

