



Подробнее
о заболевании Вы
можете узнать на сайте:

ipsoriaz.ru

Только для медицинских и фармацевтических работников. Для распространения на территории РФ в местах проведения медицинских или фармацевтических выставок, семинаров, конференций и иных подобных мероприятий и в предназначенных для медицинских и фармацевтических работников специализированных печатных изданиях.

Материал разработан при поддержке ООО «Новартис Фарма». Материал является научно-образовательным и направлен на повышение профессионального уровня специалистов здравоохранения.

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

11324002/SEC/A5/12.24/4000

ПРАВИЛА ВЕДЕНИЯ

детей с псориазом





Содержание

- ★ **Предисловие**..... **3**
- ★ **Первичный осмотр пациента.**
Какие вопросы необходимо задать дерматологу пациентам и родителям?
На что обратить внимание в первую очередь дерматологу?..... **4**
- ★ **Дифференциальная диагностика.**
Как отличить псориаз от других дерматозов?..... **6**
- ★ **Алгоритм лечения.**
Фокус на среднетяжелый и тяжелый псориаз, когда показано раннее назначение ГИБП?..... **8**
- ★ **Мониторинг детей с псориазом.**
Критерии неответа на терапию, когда необходимо менять терапию?..... **10**
- ★ **Как правильно разговаривать с родителями при назначении ГИБП?**..... **12**



Предисловие

Глубокоуважаемые коллеги!

В данной брошюре собраны основные правила ведения наших маленьких пациентов с псориазом. Материал содержит исчерпывающие рекомендации и информацию по первичному осмотру пациентов, особенностям дифференциальной диагностики, современному подходу к лечению и мониторингу. Верим, что данный материал будет полезен Вам в ежедневной работе.



Короткие ролики подготовил

Мурашкин Николай Николаевич

д.м.н., профессор, руководитель НИИ детской дерматологии ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Минздрава России, профессор кафедры дерматовенерологии и косметологии ФГБУ ДПО «Центральная государственная медицинская академия» Управления делами Президента РФ.



Первичный осмотр пациента¹.

Какие вопросы необходимо задать дерматологу пациентам и родителям?
На что обратить внимание в первую очередь дерматологу?

Псориаз представляет собой одно из наиболее часто встречаемых заболеваний кожи. По данным официальной государственной статистики в РФ, распространенность псориаза в 2021 году составляет:



243,7

заболевания на 100 000 населения

59,3

заболеваемости на 100 000 населения

Критерии установления диагноза, состояния:

диагноз псориаза устанавливается на основании клинических проявлений заболевания. Для постановки диагноза основным является **проведение визуального осмотра кожных покровов пациента**, однако в подтверждении диагноза у детей с атипичными проявлениями может помочь биопсия или дерматоскопия.

Особое внимание следует уделить особенностям ногтевой пластинки:



изменения ногтевых пластин наблюдаются у **15–30% детей с псориазом**.

Если суммировать многолетний опыт специалистов, то диагноз «псориаз» будет правильно установлен при наличии любых 2 из 7 следующих критериев.



Отягощенный **семейный анамнез** псориаза



Длительно сохраняющаяся **эритема** в области пупка



Шелушение на фоне эритемы в области **наружного слухового прохода**



Длительно сохраняющиеся **эритематозные высыпания** на любом участке тела



Бляшки, покрытые серебристо-белыми чешуйками, на разгибательных поверхностях конечностей



Выраженное **шелушение** на фоне эритемы **на коже волосистой части головы**, включая линию роста волос



Длительно сохраняющаяся **эритематозная сыпь с четкими границами** в области ношения подгузника, выходящая за пределы указанной области (складки, пупок)

Более подробно о первичном осмотре маленьких пациентов с псориазом Вы можете узнать из видео Мурашкина Н.Н., которое доступно по QR-коду.





Дифференциальная диагностика¹.

Как отличить ПсО от других дерматозов?



Псориаз относится к одному из видов многочисленных дерматозов, **которые необходимо быстро и правильно дифференцировать** для корректного, быстрого и эффективного назначения терапии **для недопущения ухудшения качества жизни** и возможной инвалидизации в будущем.



Если говорить о самой распространенной форме псориаза – бляшечном, необходимо проводить дифференциальную диагностику от:

- ★ экземы;
- ★ болезни Девержи;
- ★ себорейного дерматита;
- ★ дерматомикозов гладкой кожи;

Если говорить о сложных локализациях псориаза, таких как ладонно-подошвенный псориаз, псориаз волосистой части головы и ногтей, необходимо дифференцировать от:

- ★ тилотической экземы;
- ★ кератодермии;
- ★ линейного лишая;
- ★ плоского лишая;
- ★ атопического дерматита;
- ★ себорейного дерматита;

Более подробно о дифференциальной диагностике псориаза Вы можете узнать из видео Мурашкина Н.Н., которое доступно по QR-коду.





Алгоритм лечения².

Фокус на среднетяжелый и тяжелый ПсО, когда показано раннее назначение ГИБП?

Краеугольным камнем современного алгоритма лечения псориаза является своевременное **(раннее) назначение эффективной таргетной терапии** в рамках изменения парадигмы лечения псориаза у детей. Ниже представлен **Итальянский консенсус** по ведению детей с псориазом, где метотрексат не является первой линией терапии, а главной терапией становятся ГИБП, которые были исследованы в РКИ в популяции детей разных возрастов.



Современный алгоритм терапии вульгарного псориаза основан на **переосмыслении стандартных алгоритмов лечения** среднетяжелых и тяжелых форм псориаза. **Подчеркивает необходимость (предпочтительность) выбора и пользу раннего назначения терапии биологическими препаратами**, минуя первоначальное назначение классических иммунодепрессантов, с **целью достижения лучшей эффективности, долгосрочной ремиссии заболевания и лучших показателей выживаемости ГИБП.**

Показания для таргетной терапии среднетяжелой и тяжелой формы псориаза^{3,4}:

- ★ индекс PASI >10;
- ★ снижение качества жизни DLQI >10;
- ★ распространенные формы псориаза BSA >10%;
- ★ пустулезный псориаз;
- ★ эритродермический псориаз;
- ★ псориаз с поражением суставов;
- ★ плохо контролируется наружными препаратами;
- ★ функциональные расстройства с выраженным ухудшением качества жизни;
- ★ наличие коморбидных патологий, в том числе ожирения и метаболического синдрома;
- ★ отсутствие ответа или недостаточная эффективность классических иммунодепрессантов в течение 4-6 мес;
- ★ выраженное влияние на психическое самочувствие и повседневную активность пациента.

Более подробно об алгоритме лечения псориаза Вы можете узнать из видео Мурашкина Н.Н., которое доступно по QR-коду.





Мониторинг детей с ПсО¹

Критерии неответа на терапию, когда необходимо менять терапию?

Индикаторный показатель PASI 75 является текущим признанным мировым стандартом качества и эффективности терапевтического ответа на то или иное вмешательство, используемым в большинстве клинических исследований, практических рекомендаций, и применяется большинством клиницистов в широкой клинической практике. Достижение PASI 75 к 12–16 неделе лечения в большинстве исследований является показателем эффективности проводимой системной терапии.



NB! Неоднократная смена препаратов из групп ингибиторов фактора некроза опухоли альфа (ФНО-альфа) и ингибиторов интерлейкина может сопровождаться уменьшением терапевтической эффективности и невозможностью достичь чистой или почти чистой кожи у пациента¹.

Дополнительные критерии⁵:



отсутствие положительной динамики по имеющимся коморбидным состояниям (ПсА – сохраняющийся дактилит, суставной синдром);



длительно сохраняющаяся **эритематозная сыпь** с четкими границами в области ношения подгузника, выходящая за пределы указанной области (складки, пупок);



уменьшение эффективности проводимого лечения со временем;



бляшки, покрытые серебристо-белыми чешуйками, **на разгибательных поверхностях конечностей;**



выраженное **шелушение на фоне эритемы на коже** волосистой части головы, включая линию роста волос;



развитие НЯ, требующих отмены проводимого лечения.



сохранение высыпаний в косметически значимых и функциональных зонах;

Более подробно о мониторинге детей с псориазом Вы можете узнать из видео Мурашкина Н.Н., которое доступно по QR-коду.





Как правильно разговаривать с родителями при назначении ГИБП?

Взаимоотношения врача и пациента составляют **одну из основ современной медицинской этики**. Доверительное и уважительное отношение между врачом и пациентом обеспечивает оптимальное и эффективное лечение заболевания на протяжении всего периода лечения и предотвращение дальнейшего ухудшения здоровья.

Объяснение принципов работы современной и доступной терапии генно-инженерными биологическими препаратами **является ключевым фактором в выборе оптимального лечения** и, как следствие, исходе любого патологического состояния. ГИБП имеют таргетное воздействие на ключевые звенья патологического процесса, а не на весь иммунитет, как при назначении классической иммуносупрессивной терапии.

Кроме того, необходимо четко и корректно ответить на возникшие вопросы и развеять распространенные «мифы». Хочется отметить, что **ключевым является объяснение путей и возможностей по получению ребенком ГИБП** в рамках государственного обеспечения, лечения хронического аутовоспалительного заболевания.



Необходимо просто и доступно объяснить преимущества назначения биологической терапии родителю и пациенту⁵:



лучшая эффективность и благоприятный **профиль безопасности** по сравнению с другими методами лечения;



меньшая потребность в наружной терапии и постоянном нанесении ТГКС и других местных средств;



возможность **практически полного/полного очищения кожи** от патологических высыпаний;



контроль и профилактика развития **коморбидных патологий** у пациента с системным заболеванием;



снижение сердечно-сосудистых рисков во взрослом возрасте;



улучшение **качества жизни ребенка** и всей семьи в целом.

Более подробно о том, как правильно разговаривать с родителями при назначении ГИБП, Вы можете узнать из видео Мурашкина Н.Н., которое доступно по QR-коду.



