



Подробнее  
о заболевании Вы  
можете узнать на сайте:

[ipsoriaz.ru](http://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](http://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 пациента<sup>1</sup>.

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 диагностика<sup>1</sup>.

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 лечения<sup>2</sup>.

**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<sup>3,4</sup>:

- ★ 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 ПсО<sup>1</sup>

### 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 пациента<sup>1</sup>.

### Дополнительные критерии<sup>5</sup>:



**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 пациенту<sup>5</sup>:



**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.



