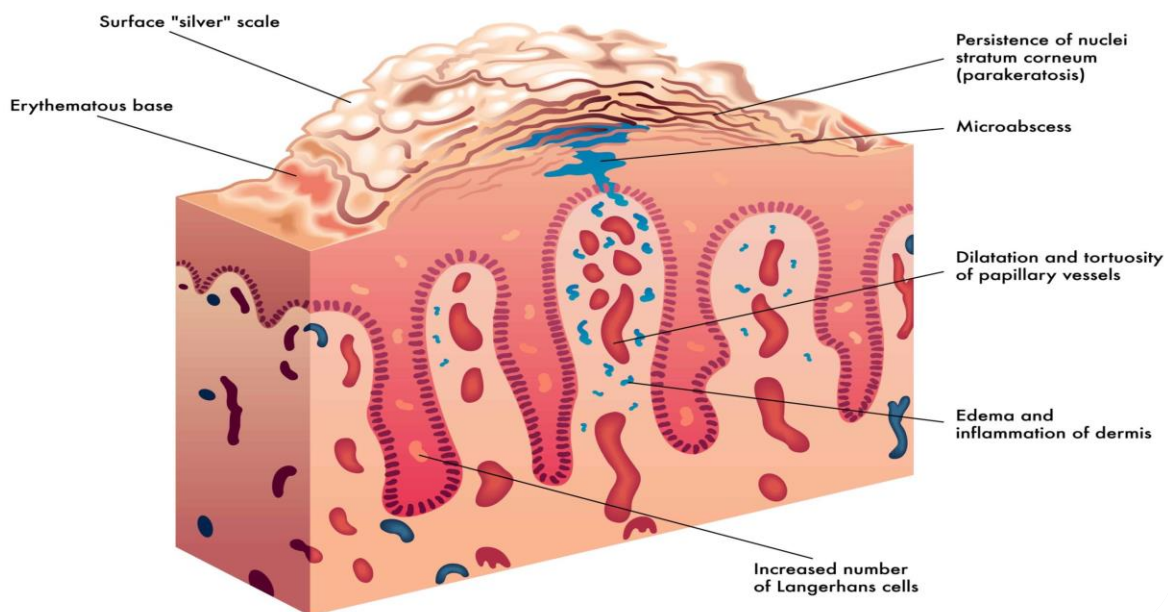


ФГБОУ ВО «Луганский государственный медицинский университет
имени Святителя Луки»
Кафедра дерматовенерологии
ГБУЗ «Луганский республиканский дерматовенерологический диспансер» ЛНР

О редкой локализации дебюта псориаза у подростка

The Histopathology of Psoriasis



Подготовили:

Провизион Л.Н. к.м.н доц.

Романенко Д.В врач-ординатор

➤ **Псориаз** – системное иммуноассоциированное заболевание мультифакторной природы с доминирующим значением в развитии генетических факторов

➤ Характеризуется ускоренной пролиферацией кератиноцитов и нарушением их дифференцировки, иммунными реакциями в дерме и синовиальных оболочках дисбалансом между провоспалительными и противовоспалительными цитокинами и хемокинами



Подкожная клетчатка

Этиология

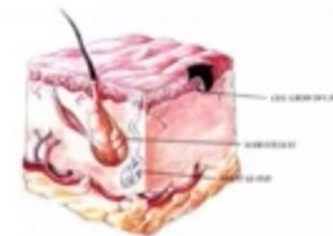
➤ **В развитии** псориаза значение имеют:

нарушения функции иммунной, эндокринной, нервной систем, обменных процессов, наследственная предрасположенность

Провоцирующие факторы:

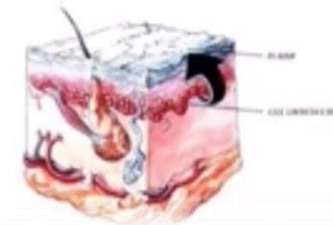
- хронические инфекции (чаще стрептококковые)
- психоэмоциональное перенапряжение
- травматизация кожных покровов
- прием лекарственных препаратов
- неблагоприятное воздействие внешней среды

Генетическая предрасположенность к псориазу



Провоцирующие факторы

Псориаз



Описан **ряд генов** (PSORS), наличие которых предрасполагает к развитию заболевания. В частности, у пациентов с псориазом чаще выявляют антигены HLA-Cw6 и HLA-DR7.

Патогенез

➤ На фоне генетических предпосылок и триггерных факторов запускается процесс презентации различных антигенов дендритными клетками, что стимулирует выброс Т-лимфоцитами **ИЛ-12** и **ИЛ-23**

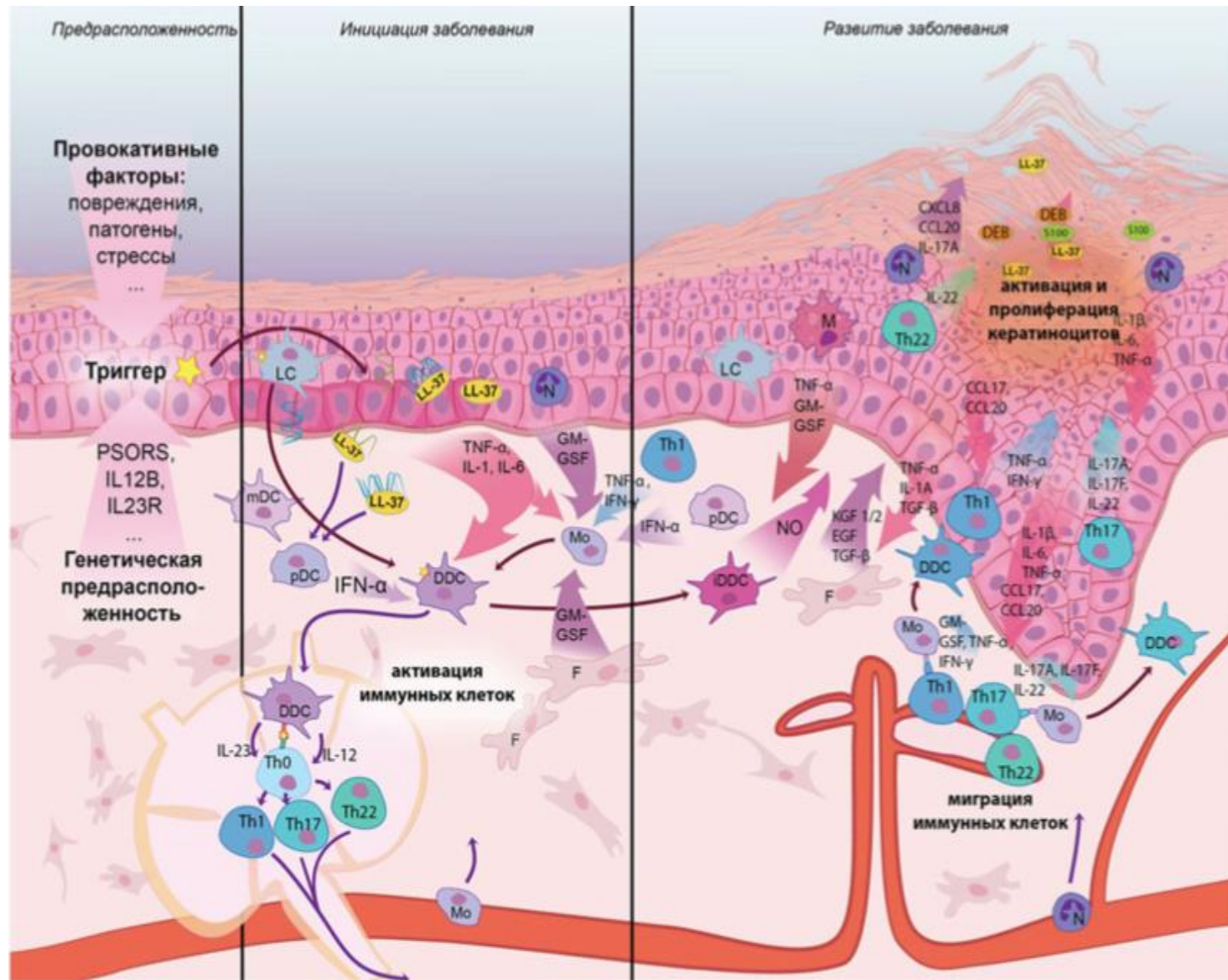
➤ Приводит к активации двух типов Т-хелперов - **Th1** и **Th17** - с последующим формированием процесса по пути **Th1** и **Th17 -иммунного ответа**

Th1-секреция

ИЛ-2
ИФН-γ
ФНО-α

Th17-секреция

- ИЛ-17
- ИЛ-21
- ИЛ-22



Патогенез

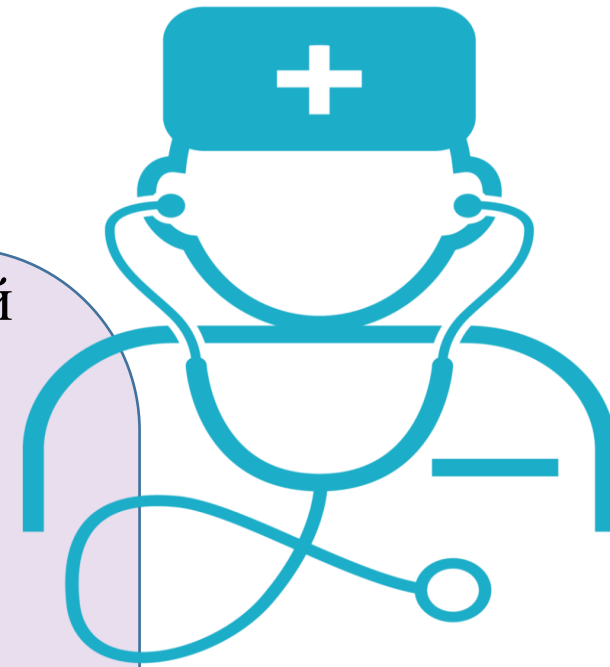
- Ведущая роль в патогенезе отводится иммунным механизмам- инфильтрация Т- клетками предшествует клиническим проявлениям на коже, в клеточных инфильтратах кожи повышено содержание CD4 и CD8 лимфоцитов.
- Активированные Т- лимфоциты и антиген презентующие клетки , клетки Лангерганса продуцируют цитокины и хемокины. Цитокины этого профиля-интерферон γ , ФНО- α - обладают провоспалительной активностью



- ФНО- α занимает центральное место в «воспалительном каскаде» и патогенезе псориаза, основой которой является активация клеточного иммунитета

Псориаз у детей

- По распространенности среди хронических дерматозов у детей псориаз занимает второе место после атопического дерматита
- Согласно данным, ведущими стрессовыми факторами, приводящими к дебюту псориаза у детей, в 48% случаев являются инфекционные заболевания (ангины, острые респираторные заболевания, ветряная оспа, корь и др.), в 25% случаев — эмоционально-психологические стрессы
- Триггерным агентом псориаза у детей могут быть и лекарственные препараты: чаще всего — синтетические антималярийные (например, хлорохин) и системные глюкокортикостероиды (в том числе и синдром отмены)



Псориаз у детей

- Отличается нетипичностью проявлений в нетипичных для дерматоза местах. Высыпания часто располагаются в складках, на лице, половых органов имеют менее резкие границы, менее выраженную инфильтрацию, яркую окраску, с выраженным экссудативным компонентом, чаще стали появляться на ладонях, подошвах, стали встречаться изменения в суставах.
- У детей первые высыпания чаще появляются на волосистой части головы в виде обильного пситриазиформного шелушения, четких либо без четких границ расположенных больше в центральной части головы.



➤ Поражение складок характеризуется локализацией в подмышечных впадинах, вокруг пупка, в области промежности и ягодичной складке. Границы очагов резкие, поверхность гладкая, слегка влажная, насыщенно красного цвета, шелушение незначительное или отсутствует



- Поражение половых органов, может быть **единственным** проявлением псориаза с локализацией на головке полового члена, на малых половых губах с выраженной инфильтрацией, резкими границами менее яркой окраской, шелушением
- Иногда дебютом псориаза может быть красная кайма губ, клинические проявления симулируют – **атопический хейлит**

Рис. 4. Псориаз гениталий у 5-летнего мальчика.



➤ Из клинических разновидностей вульгарного псориаза у детей чаще наблюдается *каплевидный*, *пеленочный* и *фолликулярный*

➤ **Каплевидный псориаз:** чаще после перенесенных стрептококковых инфекций, характеризуется мелкими папулами 2-3 мм, ярко-красного цвета, с шелушением, инфильтрацией.



Клинический случай



- Пациентка Р. 14 лет обратилась к дерматологу в сентябре месяце, с жалобами на поражение губ, сухость.
- Болеет в течение нескольких месяцев, заболевание ни с чем не связывает. При первичном осмотре был установлен диагноз атопический дерматит – хейлит.
- Назначено лечение, улучшение носило временный характер
- Спустя несколько месяцев после перенесенного ОРВИ появились распространенные высыпания по всему кожному покрову без субъективных ощущений, обратилась повторно к дерматологу.

Клинический случай

- Анамнез жизни: росла и развивалась согласно возрасту, в школе от сверстников не отставала
- Из перенесенных заболеваний: ОРВИ, детские инфекции, ангины
- Жилищные условия: удовлетворительные
- Семейный анамнез: не уточнен
- Соматический статус: телосложение правильное, небольшого роста, питание умеренное. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено.



Status localis

- Высыпания распространенные, симметричные локализуются на верхних и нижних конечностях , преимущественно на разгибательных, в виде мелких папулезных высыпаний розово-красного цвета, с четкими границами, шелушением
- Псориатическая триада: положительная

➤ На коже губ очаг поражения с четкими границами, кожа розово-красного цвета, слегка инфильтрирована, легкое шелушение, заметны тонкие борозды



Клинический случай

- ***ОАК:** норма*
- ***Анализ крови на глюкозу:** норма*
- ***ОАМ:** норма*
- ***РМП:** отрицательно*
- ***Исследование на я/г:**
отрицательно*



**На основании жалоб пациента, анамнеза заболевания,
объективных проявлений выставлен диагноз:**

**Псориаз распространенный,
каплевидный, прогрессивная
стадия, зимняя форма
PASI 22,3**

Заключение



- В связи с особенностями кожи, клиническая картина псориаза в детском возрасте имеет свои клинические проявления, что затрудняет диагностику.
- Основная часть детей с псориазом поступает на стационарное лечение в дерматологическое отделение уже после длительного амбулаторного лечения по поводу аллергического дерматита, атопического дерматита, грибкового поражения кожи, контактного дерматита.
- Учитывать особенности течения псориаза у детей , более точный сбор анамнеза, дебюта псориаза, наследственности.
- Представленный случай демонстрирует очень редкую локализацию дебюта псориатической болезни



*Спасибо
за внимание!*