

ФГБОУ ВО ДонГМУ МЗ России

Кафедра дерматовенерологии и косметологии

Стандартизация подходов к лечению псориаза

Подготовили:

Доцент Боряк С.А.

Врач-ординатор Дьячкова К.Ю.

11.02.2026

Г. ДОНЕЦК



Эпидемиология

Глобальная распространённость

Псориаз встречается у 2–3% взрослого населения, с вариабельностью по регионам и популяционным группам. Заболевание встречается во всех возрастах, пик — у взрослых.

Ситуация в РФ

Оценочные показатели — около 240–260 случаев на 100 000 населения; реальные цифры варьируют из-за разной регистрации и доступа к дерматологической помощи.

ВОЗ и общественное значение

ВОЗ относит псориаз к социально значимым неинфекционным заболеваниям: влияние на качество жизни, экономическое бремя и сопутствующие риски требуют системного подхода.

Высокая распространенность основных коморбидных состояний при псориазе

- Тревожность - 30,2%
- Псориатический артрит – 30%
- Депрессия – 21,7%
- Гипертензия – 21,2%
- Ожирение – 11,9%
- Сердечно-сосудистые заболевания – 10,2%
- Диабет – 8,5%
- Гиперлипидемия, дислипидемия – 7,4%
- ВЗК (болезнь Крона, НЯК) – 0,8%
- Лимфома – 0,2%

Коморбидность и распространенность (продолжение)

- ▶ Псориатический артрит развивается до **30%** пациентов.
- ▶ Офтальмологические проявления (увеит, эписклерит) — у **7–20%** больных.
- ▶ Метаболический синдром и сердечно-сосудистые осложнения встречаются в **1,5–2** раза чаще, чем в общей популяции.
- ▶ Тяжёлый псориаз связан с повышенным риском **инфаркта и инсульта.**

Nast A, Smith C, Spuls PI, Avila Valle G, Bata-Csörgö Z, Boonen H, De Jong E, Garcia-Doval I, Gisondi P, Kaur-Knudsen D, Mahil S, Mälkönen T, Maul JT, Mburu S, Mrowietz U, Reich K, Remenyik E, Rønholt KM, Sator PG, Schmitt-Egenolf M, Sikora M, Strömer K, Sundnes O, Trigos D, Van Der Kraaij G, Yawalkar N, Dressler C. EuroGuiDerm Guideline on the systemic treatment of Psoriasis vulgaris - Part 1: treatment and monitoring recommendations. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2020 Nov;34(11):2461-2498.

Инфаркт миокарда

Атеросклероз

Эндотелиальная дисфункция

Резистентность к инсулину

Системное воспаление

**Тяжелое течение бляшечного
псориаза**

Псориатический марш

Коморбидность псориаза у детей

*В поперечном наблюдательном исследовании, проводившемся в дерматологическом отделении специализированной клиники в Северной Индии в течение **36** месяцев, приняли участие **86** пациентов в возрасте от **9** месяцев до **18** лет с установленным диагнозом «псориаз».*

- ▶ Наиболее частой клинической формой заболевания был хронический бляшечный псориаз (63%).
- ▶ У 8 (9,30%) пациентов на момент обращения имелись признаки **псориатического артрита**.
- ▶ У 42 (48,83%) пациентов, наиболее часто встречались **гипотиреоз, витилиго, гнездная алопеция, сахарный диабет 1 типа, системная красная волчанка и ювенильный ревматоидный артрит**.
- ▶ **Нарушение гликемии** было выявлено у 10 (11,62%) пациентов, а **сахарный диабет 2 типа** – у 1 (1,16%).
- ▶ Аномальная окружность талии была зафиксирована у 26 (30,23%) участников, аномальный индекс массы тела – у 49 (56,97%) пациентов, из них 27 (31,39%) имели избыточную массу тела, а 22 (25,58%) – **ожирение** (ИМТ более 30).

Оценка тяжести — стандартизированные шкалы

PASI

Индекс площади и выраженности поражения: сочетает площадь и степень воспаления. Широко применяется для объективной оценки ответа на лечение.

BSA

Процент поражённой поверхности тела — простая мера распространённости поражения, полезна в клинике и для расчёта тяжести.

DLQI

Опросник качества жизни; учитывает симптоматику, повседневную активность и психологическую нагрузку. DLQI >10 отражает значимое время заболевания.

Критерий тяжёлого псориаза: PASI ≥ 10 и/или DLQI >10; оценка должна сочетать объективные и субъективные параметры.



Цели терапии (Treat-to-Target)

Современный подход — четкие измеримые цели для достижения оптимального исхода при минимуме побочных эффектов. Основные цели: достижение PASI 90–100, DLQI ≤ 1 , контроль системного воспаления и обеспечение долгосрочной безопасной терапии. План терапии пересматривают регулярно и документируют динамику.

Mahil SK et al., British Journal of Dermatology, 2020 — Treat-to-Target.

Степень тяжести псориаза

PASI < 10



Фототерапия

Топическая терапия

Клинические формы

≠

Лечение

PASI > 10



Системная базисная терапия

Фототерапия

ГИБП

Топическая терапия псориаза

- Средства с глюкокортикостероидами
- Препараты для наружной терапии, содержащие аналоги витамина D3
- Препараты, содержащие цинк пиритион активированный
- Препараты с салициловой кислотой
- Препараты с нафталанской нефтью, березовым дегтем или ихтиолом

Системная терапия псориаза

- **Цитостатики, иммунодепрессанты:** циклоспорин, метотрексат, ацитретин
- **Фототерапия/фотохимиотерапия:** селективная, узкополосная средневолновая (311нм), эксимерный лазер (308нм), ПУВА-терапия с пероральным и наружным применением фотосенсибилизаторов

Малые молекулы и ГИБТ

- Деукравицитиниб (Sotyktu, TYK2), Апремиласт — одобрен в США и ЕС, в РФ не зарегистрирован
- Биологическая терапия (ГИБТ) показана при **среднетяжёлом и тяжёлом псориазе**, неэффективности или непереносимости базовой терапии

Выбор зависит от формы псориаза, коморбидностей, планов беременности и риска побочных эффектов. Комбинации с фототерапией и биологическими агентами возможны при необходимости.

Биологическая терапия (ГИБТ)

Класс / Мишень	Механизм действия	Препараты (МНН / торговые названия)	Статус в РФ (на 2025)
Анти-TNF- α	Блокируют фактор некроза опухоли α	Инфликсимаб (Remicade®), Ремикейд®, биосимиляр Remsima®), Этанерцепт (Enbrel®), Адалимумаб (Humira®, Имралди®, Хумира®) Устекинумаб (Stelara®)	Зарегистрированы и применяются
Анти-IL-12/23 (p40)	Блокируют субъединицу p40, общую для IL-12 и IL-23	Устекинумаб (Stelara®)	Зарегистрирован и активно используется
Анти-IL-17A / IL-17RA	Блокируют IL-17A или рецептор IL-17RA, ключевой цитокин воспаления кожи	Секукинумаб (Cosentyx®), Иксекизумаб (Taltz®), Бродалумаб (Kyntheum®)	Зарегистрированы в РФ
Анти-IL-23 (p19)	Блокируют IL-23 (p19 субъединицу), влияя на Th17-путь	Гуселкумаб (Tremfya®), Рисанкизумаб (Skyrizi®), Тилдракизумаб (Ilumetri®)	Зарегистрированы в РФ
ТYK2-ингибитор (пероральный)	Малая молекула, блокирующая сигнальный путь JAK/TYK2	Деукравицитиниб (Sotyktu®)	Одобен FDA/EMA, в РФ не зарегистрирован

Показания к назначению ГИБТ

Клинические критерии

PASI ≥ 10 и/или DLQI > 10 ;
выраженные симптомы,
рецидивирующее течение при
адекватной терапии.

Неэффективность/непереносимость

Неэффективность адекватных
курсов системной терапии
(метотрексат, циклоспорин) или
противопоказания к ним.

Специальные показания

Псориаз в проблемных
локализациях (ладони/стопы,
лицо, складки), наличие
псориатического артрита или
выраженное системное
воспаление.

Решение о начале ГИБТ принимает врач с учётом коморбидностей, рисков развития инфекции, вакцинационного статуса и необходимого мониторинга



Спасибо за внимание!