

Федеральное Государственное Бюджетное Образовательное Учреждение
Высшего Образования «Донецкий Государственный Медицинский Университет
имени М. Горького» Министерства Здравоохранения Российской Федерации

Кафедра дерматовенерологии и косметологии

Псориазная реакция после избыточной инсоляции: клиническое наблюдение

Влияние избытка ультрафиолета на течение псориаза: краткий обзор и
анализ

Донецк
17 декабря 2025г.

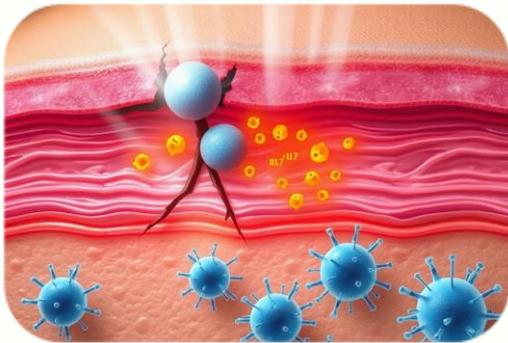
Подготовили ординаторы 2-го года обучения:
Евтеева Е.В., Куркурина К.Д.

Псориаз и инсоляция: актуальный вызов дерматологии

Псориаз поражает 2–3% населения и характеризуется хроническим воспалением кожи. Ультрафиолет одновременно служит терапией и провоцирует обострения. Рост фотоиндуцированных реакций связан с увеличением солнечных воздействий и низкой осведомленностью пациентов.

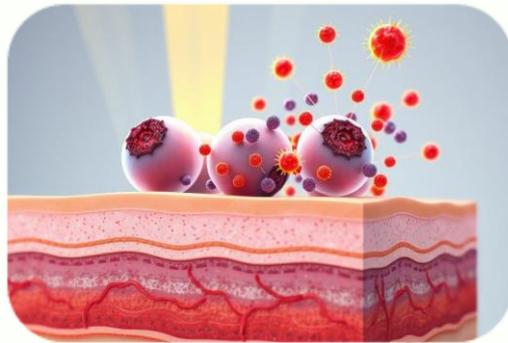


Патогенетические механизмы фотоиндуцированной реакции



Ультрафиолет и повреждение кератиноцитов

УФ-излучение нарушает целостность кожного барьера через повреждение кератиноцитов, что способствует высвобождению провоспалительных факторов и запускает иммунный ответ.



Роль провоспалительных цитокинов

Частицы ИЛ-17, ИЛ-23 и ФНО- α усиливают воспаление, стимулируя активацию иммунных клеток, что приводит к усугублению псориатических проявлений.



Гиперпролиферация и клинические проявления

Активация Т-клеток ускоряет рост эпидермиса, вызывая эритему, шелушение и формирование папул, типичных для обострения псориаза.

Клинический случай



Пациент Д., 59 лет

Ds: Псориаз бляшечный, распространённый, прогрессирующая стадия

Жалобы на высыпания на коже туловища, верхних и нижних конечностей, ягодиц, умеренный зуд.

Анамнез заболевания:

Болеет с 10-летнего возраста, связывает с переохлаждением – купание зимой в водоеме.

Первые высыпания появились на коже правого коленного сустава, затем процесс

распространился. Обострения отмечает в осенне-зимний период. Регулярно проходит

стационарное и амбулаторное лечение

Продолжение:



- пациент находился в стойкой длительной ремиссии больше 5-ти лет
- настоящее обострение связывает с длительным пребыванием летом на солнце – более 6 часов без SPF защиты, вследствие чего был получен тепловой удар и солнечный ожог (раннее после солнечных ванн отмечал стойкую ремиссию кожного процесса)
- самостоятельно использовал «Белосалик» - с незначительным эффектом
- обратился в ГБУ ДНР «ГКДВД г. Донецк», был госпитализирован



Locus Morbi:

Патологический процесс носит распространённый, симметричный характер и локализуется на коже волосистой части головы, туловища, верхних и нижних конечностей, тыльной поверхности стоп. Представлен множественными мономорфными высыпаниями воспалительного характера в виде папул ярко-розового цвета до 0,5 см в диаметре, сливающимися в бляшки от 2-х до 4-х см в диаметре, с напластованием серебристо-белых чешуек на поверхности, легко снимающихся при поскабливании, с венчиком островоспалительной инфильтрации по периферии. Триада Ауспитца и феномен Кебнера положительные. Ногтевые пластины кистей не изменены. Крупные и мелкие суставы визуалью без признаков деформации

Индекс PASI = 55,3. Площадь поражения – 65%



ДИАГНОЗ: псориаз бляшечный, распространённый,
прогрессирующая стадия



Проведенное обследование:

- Общеклинический анализ крови/+тромбоциты
- Биохимический анализ крови
- Общий анализ мочи
- ИФА на сифилис
- HbsAg

План лечения:

1. Реамберин 250,0 мг в/в капельно №5
2. Хлоропирамин 1,0 мл в/м №14
3. Дексаметазон 8,0мг-8,0мг-4,0мг-4,0мг в/м
4. Метотрексат 15 мг п/ж 1 раз в неделю
5. Фолиевая кислота 5 мг в неделю исключая дни приёма метотрексата
6. Пентоксифиллин 5,0 мл + 200,0 мл физиологического раствора через день №10
7. Кальция глюконат 10% - 5,0 мл в/м №10
8. Фонофорез с Акридермом кисти №10
9. Наружная терапия:
 - Бетаметазон крем + вазелин + салициловая кислота 2% 2 раза в день
 - Бетаметазон крем +вазелин 2 раза в день (Ds: Стационарная стадия)

Кожный процесс после проведенной терапии:



Основные клинические выводы



Избыточная инсоляция как триггер

Превышение допустимого времени солнца значительно повышает риск псориатических обострений даже при контролируемой болезни.



Важность ранней диагностики

Своевременное выявление и лечение обострений помогает избежать осложнений и ухудшения состояния кожи.



Необходимость фотопротекции

Использование солнцезащитных средств и ограничение инсоляции являются ключом к профилактике рецидивов псориаза.

Рекомендации по профилактике фотоиндуцированных реакций



Избегание пикового солнца

Наиболее интенсивное излучение с 11:00 до 16:00 следует избегать для минимизации рисков ухудшения состояния кожи.



Использование физических фильтров

Применение солнцезащитных средств с оксидом цинка и диоксидом титана обеспечивает эффективную защиту от ультрафиолета.



Защитная одежда и консультации

Ношение закрытой одежды и регулярные осмотры дерматолога препятствуют нежелательным реакциям и помогают скорректировать лечение.



Благодарим за внимание!

