

ФГБОУ ВО ДонГМУ им. М. Горького Минздрава России

Кафедра дерматовенерологии и косметологии

# Псориаз: от стандартных протоколов лечения к персонализированным терапевтическим маршрутам



Донецк

17 декабря 2025г

Подготовили ординаторы 2 года  
обучения

Пилипенко Вера Владимировна  
Белоброва Анастасия Витальевна

# АКТУАЛЬНОСТЬ

**Псориаз** – хроническое заболевание мультифакториальной природы с доминирующим значением в развитии генетических факторов, характеризующееся ускоренной пролиферацией кератиноцитов и нарушением их дифференцировки, дисбалансом между провоспалительными и противовоспалительными цитокинами, с частыми патологическими изменениями опорно-двигательного аппарата.



# ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

Псориаз относится к числу наиболее распространенных заболеваний кожи и, по литературным данным, встречается у 1–2% населения земного шара. По данным официальной государственной статистики, в Российской Федерации распространенность псориаза в 2021 году составляет 243,7 заболевания на 100 тысяч населения; заболеваемость – 59,3 на 100 тысяч населения.



# ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ

01

наследственная  
предрасположенность

02

антигены HLA-Cw6 и  
HLA-DR7

03

нарушение функции  
эндокринной системы

04

нарушение функции  
нервной системы

05

неблагоприятное  
воздействие факторов  
внешней среды

06

нарушения функции  
иммунной системы

# ЦЕЛЬ

Рассмотрение современных подходов к лечению псориаза и обосновании перехода от общих стандартизированных схем терапии к разработке индивидуальных, персонализированных лечебных маршрутов.

Изучение факторов, влияющих на выбор оптимального метода лечения для каждого пациента, учитывая особенности течения заболевания, сопутствующие патологии, генетику и реакцию организма на терапию.

Выявление преимуществ персонализированного подхода перед традиционными протоколами, повышении эффективности лечения и улучшения качества жизни пациентов с псориазом.



# МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

## Клинический случай: Пациент Т., 11 лет

Поступил в дерматовенерологическое отделение №2 ГБУ ДНР «ГКДВД г. Донецка» в октябре 2025 года

### Жалобы:

на высыпания на коже лица, волосистой части головы, ушных раковин, туловища в области спины и живота, верхних и нижних конечностях, ягодицах сопровождающиеся умеренным, периодическим зудом и сухостью кожи

## Анамнез заболевания:

со слов матери, ребенок болен около года, когда впервые появились высыпания на коже волосистой части головы, туловища. Появление высыпаний связывает со стрессом. В феврале 2025г. обратились в «Детскую городскую больницу №42» г. Нижний Новгород, установлен диагноз: «Распространенный бляшечный псориаз, впервые выявленный», назначено амбулаторное лечение. В апреле 2025г. обратились в ГБУ СО «Уральский научно-исследовательский институт дерматовенерологии и иммунопатологии», получал лечение с 07.04.25г. по 01.05.25г. в дневном стационаре, с Д/З: «Распространенный папулезный и бляшечный псориаз, тяжелое течение», получал Хлоропирамин таблетки и внутримышечные инъекции, Цетиризин, в/м Метотрексат 10 мг.

Выписан с улучшением.

## Анамнез заболевания (продолжение)

Настоящее обострение кожного процесса в течение двух недель, после перенесенного стресса. Самостоятельно обратились к дерматологу ГКДВД г. Донецка 20.10.25г., было рекомендовано стационарное лечение. С диагнозом: «Псориаз распространенный бляшечный, прогрессирующая стадия» госпитализирован.

## Анамнез жизни

Вирусный гепатит, тиф, малярию, ТВС, венерические заболевания отрицает.

Наследственность: отягощена, у матери Д/з: «Псориаз».

Аллергические реакции: не отмечает.

Перенесённые заболевания: ОРВИ, ангина.

Детские инфекционные заболевания: ветряная оспа.

# Локальный статус

Патологический процесс на коже носит распространенный симметричный характер и локализуется на коже лица, волосистой части головы, ушных раковин, туловища в области спины и живота, разгибательной поверхности верхних и нижних конечностей, ягодицах, в пупочной ямке, подмышечных и паховых складках, межъягодичной складке. Высыпания мономорфные, представлены папулами ярко-розового цвета 0,5-0,7 см в диаметре, сливающимися в бляшки диаметром до 3,5 см в диаметре с напластованием серебристо-белых чешуек в центральной части элементов и венчиком воспалительной инфильтрации по периферии. Триада Аушпитца положительная. Феномен Кёбнера положительный. Кожный процесс склонный к эритродермии.

Крупные и мелкие суставы без признаков воспаления. Ногтевые пластины кистей изменены в виде «наперстка», имеется поперечная исчерченность. Ногтевые пластины стоп – не изменены.

**PASI=46,8, площадь поражения = 70%.**

# Проведенные обследования:

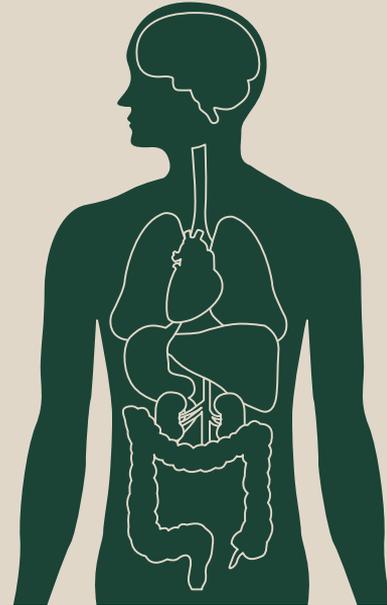
Общий анализ крови: гемоглобин - 140 г/л, Эр- 4,5 г/л, ЦП-0,9, Л- 7,2 г/л, СОЭ-6 мм/ч, п-1%, с-61%, э-1%, лимф.-29%, м-8%.

Биохимический анализ: билирубин общий - 9,1 мкмоль/л, билирубин прямой - 2,3 мкмоль/л, билирубин непрямой - 6,8 мкмоль/л, общий белок - 79 г/л, АЛТ- 9 Е/л, АСТ- 12 Е/л, глюкоза крови - 4,9 ммоль/л.

Кровь на австралийский антиген №2641 от 21.10.25г. - отрицательная.

Общий анализ мочи: кол-во 20,0 мл, цвет - желтый, прозрачность - прозр, реакция-6,0, белок-нет, глюкоза-нет, лейкоциты- 1-2 в п/зр., эпителий - 1-2 в п/зр.

Анализ кала на я/г+ соскоб э/б от 21.10.25г.: яйца глистов - не обнаружены, яйца остриц - не обнаружены.



# Результаты обследования

В проведенных лабораторных обследованиях патологических изменений не выявлено.

# Назначенная терапия:

## Общее лечение:

- в/в кап. «Реамберин» 250.0 ч/д №7
- в/в кап свежеталый физ р-р 200,0 мл + 10% р-р глюконата кальция 5.0 №7 е/д
- в/в кап. р-р. дексаметазон по схеме: 16мг-16мг-12мг-12мг-8мг-8мг-4мг-4мг
- в/в кап физ. р-р 200,0 мл + р-р пентоксифиллин 2,5мл №5,
- т. лоратадин, капс. вит.А.

## Наружная терапия:

- бальзам «Ля Рош Липикар»
- р-р метиленовый синий
- крем «Акридерм» + 2% салициловая мазь 1:1
- «Уродерм» мазь
- «Адвантан» крем
- «Белосалик» лосьон
- «Нафтодерм» линимент

ФЗТ: УФО общее №10, Д, Арсонваль на в/ч головы №10

# Результат лечения

В очагах поражения на коже лица, волосистой части головы, ушных раковин, туловища в области спины и живота, верхних и нижних конечностях, ягодицах, пупочной ямке, подмышечных впадинах, паховых складках, межъягодичной складки гиперемия папулезных высыпаний уменьшилась на 85%, папулезные высыпания регрессировали на 80%, инфильтрация папулезных высыпаний уменьшилась на 75%.

Лечение переносил хорошо, выписывается в регрессирующей стадии, с улучшением.

# Результат лечения (продолжение)



## Результат лечения (продолжение)



# Рекомендации при выписке:

1. «Д» учет у дерматолога по месту жительства.
2. Соблюдение диетического питания до 3-х месяцев.
3. Избегать переохлаждения и травматизации кожи.
4. Продолжить прием:
  - др. витамин А 1р/д до 1 месяца.
5. Продолжить наружную терапию:
  - на в/ч головы «Белосалик» лосьон 2 р/д – 10 дней, затем 1 р/д – 10 дней;
  - на все тело – «ЛяРош Позе Липикар» бальзам 2 р/д – длительно;
  - на остаточные очаги по телу «Нафтодерм» линимент 1р/д вечер – длительно.
6. Мытье волосистой части головы шампунь «Альфакейд», или «Фридерм с дегтем» или «Псориллом», или «Лостерин», или «Этривекс» 2 раза в неделю длительно.
7. Повторная консультация дерматолога по м/жительства с целью коррекции наружной терапии через 2 недели.
8. Проведение противорецидивного лечения или лечения в период обострения заболевания в условиях ГБУ ДНР «ГКДВД г. Донецка».

# Заключение

Представленный случай иллюстрирует тяжелое течение псориаза у ребенка. Своевременная индивидуально подобранная интенсивная системная и наружная терапия позволили купировать острые проявления, предотвратить распространение процесса. За дней стационарного лечения отмечился регресс высыпаний, улучшение общего состояния пациента. Данный случай подчеркивает необходимость индивидуального подхода для ведения каждого больного.

**СПАСИБО ЗА  
ВНИМАНИЕ**