

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
«Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра дерматовенерологии и косметологии

# Особенности коморбидного течения псориаза и хронической обструктивной болезни лёгких, осложнённого рожистым воспалением: клинический случай

Подготовили:  
проф. Провизион А.Н.  
Ординатор 2-го года Моргунова Е.А.

г. Донецк  
11.02.2026 г.

**Псориаз** – хронический рецидивирующий дерматоз, с доминирующей генетической основой, характеризующийся гиперпролиферацией и нарушением дифференцировки клеток эпидермиса, воспалительной реакцией в дерме, многочисленными биохимическими, сосудистыми и иммунологическими аномалиями [1].

**Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ)** – гетерогенное состояние легких, характеризующееся хроническими респираторными симптомами (одышка, кашель, отхождение мокроты) и обострениями из-за поражения дыхательных путей (бронхит, бронхиолит) и/или альвеол (эмфизема), которые вызывают персистирующее, часто прогрессирующее ограничение воздушного потока.

**Рожистое воспаление** – инфекционная болезнь человека, вызываемая  $\beta$ -гемолитическим стрептококком группы А и протекающая в острой (первичной) или хронической (рецидивирующей) форме с выраженными симптомами интоксикации и очагового серозного или серозно-геморрагического воспаления кожи и слизистых оболочек

# Актуальность

- Псориаз является системным иммуновоспалительным заболеванием, в патогенезе которого ключевую роль играет дисрегуляция врождённого и адаптивного иммунитета с преобладанием Th1- и Th17-опосредованных реакций, гиперпродукцией провоспалительных цитокинов (TNF- $\alpha$ , IL-17, IL-23) и нарушением кожного барьера
- Клинические варианты, когда псориаз ассоциируется с неинфекционными (сердечно-сосудистые заболевания, ХОБЛ, нервной, иммунной, гепатобилиарной системы, желудочно-кишечного тракта) или инфекционными заболеваниями (экзантемы, хронические инфекции кожи и верхних дыхательных путей, болезни мочеполовой системы), представляют собой существенную и актуальную проблему

# Актуальность

- У пациентов с псориазом часто выявляются коморбидные заболевания, среди которых ХОБЛ рассматривается, как системное воспалительное состояние с общими патогенетическими звеньями, включая хроническую активацию нейтрофилов, оксидативный стресс и цитокиновый дисбаланс
- Метотрексат, применяемый в системной терапии псориаза, реализует свой терапевтический эффект за счёт подавления пролиферации активированных Т-лимфоцитов и угнетения синтеза провоспалительных медиаторов, однако одновременно снижает противомикробную защиту организма

# Актуальность

- На фоне ХОБЛ, сопровождающейся хроническим воспалением дыхательных путей, нарушением мукоцилиарного клиренса и системной иммунной дисфункцией, применение метотрексата может способствовать формированию вторичного иммунодефицитного состояния
- Нарушение кожного барьера при псориазе в сочетании с иммуносупрессивным действием метотрексата создаёт благоприятные условия для инвазии  $\beta$ -гемолитического стрептококка и развития рожистого воспаления. При этом клиническая манифестация инфекции может быть атипичной и маскироваться под обострение псориатического процесса, что затрудняет своевременную диагностику и лечение

## Цель:

**На основании клинического случая, проанализировать:**

- возможное влияние клинических проявлений хронической обструктивной болезни лёгких (ХОБЛ): снижение оксигенации тканей, уменьшение показателей сатурации кислорода и развитие хронической гипоксии, на активность и обострение псориатического процесса у пациента с коморбидным течением псориаза
- патогенетические механизмы развития рожистого воспаления у пациента с коморбидным течением псориаза и ХОБЛ на фоне терапии метотрексатом

# Материалы и методы исследования

## Клинический случай: Пациент М., 62 года

Жалобы при обращении: на высыпания на коже волосистой части головы, туловища, верхних и нижних конечностей, сопровождающиеся умеренным зудом.

Анамнез заболевания: болеет с 1987 г., когда впервые появились высыпания на коже разгибательных поверхностей верхних конечностей, появление которых ни с чем не связывал.

Дерматоз носил сезонных характер с обострением в осенне-зимний и ремиссиями в летний период, за мед. помощью не обращался, самолечением не занимался

Весной 2020 года высыпания распространились на кожу нижних конечностей и волосистой части головы, появилась деформация ногтевых пластин, в связи с чем обратился в РКДВЦ МЗ ДНР, где был установлен диагноз: псориаз распространенный, бляшечный. Осложнение: Псориатическая артропатия. Псориатическая ониходистрофия

По поводу чего ежегодно 1-2 раза проходил стационарное лечение (с применением метотрексата по 15мг/нед) - с выраженным улучшением состояния и переходом в стадию клинической ремиссии

---

# Материалы и методы исследования

В январе 2025 года вновь отметил ухудшение состояния, высыпания распространились на кожу волосистой части головы, туловища, верхних и нижних конечностей, появился выраженный зуд. В связи с чем в марте 2025 года госпитализирован в ГБУ ДНР «ГКДВД» с диагнозом: Псориаз распространенный бляшечный. Осложнение: Псориатическая артропатия. Псориатическая ониходистрофия. Получал лечение: дексаметазон 4 мг №6, реамберин, пентоксифилин, хлоропирамин, кальция глюконат, наружно: бетаметазон и салициловая кислота. Выписан с незначительным улучшением

В июне 2025 года на фоне постоянно прогрессирующего течения псориаза обратился в ГБУ ДНР «РКДВД», госпитализирован в дневной дерматовенерологический стационар, где на фоне общеукрепляющей терапии получал болезнь-модифицирующую терапию (PUVA). Наружно: карталин, салициловая мазь

*Особенности госпитализации: на 3-4 сутки лечения отметил появление на левой голени четко отграниченной напряженной эритемы, горячей на ощупь с неровными границами, совпадающей с областью нанесения карталина, за сутки до этого испытывал продромальные симптомы, которые связывал с пребыванием накануне в хорошо кондиционированном помещении*

---

# Материалы и методы исследования

Консультация ревматолога 06.25 г.

Рекомендовано дообследование: Ro крестцово-подвздошных сочленений; Ro кистей, стоп, коленных суставов. По результатам дообследования к лечению подключить метотрексат 15мг/неделю 3-6 месяцев, фолиевая кислота 5 мг 1 р/день 6 дней в неделю, не в дни приема метотрексата, коррегирующая терапия



# Материалы и методы исследования

Анамнез жизни: Вирусный гепатит, тиф, малярию, ТБС, венерические заболевания – отрицает.

Операции/травмы: отрицает.

Гемотрансфузии: в течении 5 лет отрицает.

Наследственный и аллергоанамнез: не отягощен.

Вредные привычки: отрицает.

Сопутствующие заболевания: ХОБЛ третья стадия, тяжелая, клиническая группа В.

Status localis: патологический процесс носит распространённый характер и локализуется на коже волосистой части головы, туловища, разгибательной поверхности верхних и нижних конечностей, ладонной поверхности кистей, подошвенной поверхности стоп. Высыпания мономорфные и представлены папулами ярко-розового цвета от 0,3 до 0,5 см в диаметре, сливающиеся в бляшки от 5 до 10 см в диаметре, с серебристым шелушением в центральной части очагов и венчиком воспалительной инфильтрации по периферии большинства крупных папул, при поскабливании выявляется «стеариновое пятно», «терминальная пленка», «крованистая роса». Феномен Кёбнера положительный. Ногтевые пластинки пальцев кистей и стоп деформированы по типу «часовых стекол», грязно-желтого цвета, выражен подногтевой гиперкератоз, симптом «масляного пятна». На подошвенной поверхности стоп выражен гиперкератоз, глубокие трещины на поверхности, крупнопластинчатое шелушение. Суставы визуально не деформированы, пальпаторно болезнены. PASI= 27.0

---

# Материалы и методы исследования

Диагноз: Распространенный бляшечный псориаз. Код по МКБ L 40.0

Осложнение основного диагноза: Псориатическая артропатия. Псориатическая ониходистрофия.

Сопутствующее заболевание: ХОБЛ третья стадия, тяжелая, клиническая группа В. J 44.1

## План обследования:

- Общий анализ крови + тромбоциты
- Общий анализ мочи
- Биохимический анализ крови: глюкоза, общий билирубин и его фракции, АСТ, АЛТ, мочевины, креатинин
- СРБ
- ИФА сифилис, VDRL

## Результаты обследования:

В общем анализе крови: норма;

- В биохимическом анализе крови: без особенностей
- В общем анализе мочи: норма.
- СРБ- <6 мг/л

ИФА сифилис от 25.07.25- отрицательно

## План лечения:

- 10% Глюконат Кальция 10.0 в/в 1р/д, е/д, №10;
  - 10% Аскорбиновая к-та 2.0 в/м, 1р/д, е/д, №10;
  - Тиамин+ Цианокобаламин + Пиридоксин+ Лидокаин 2.0 в/м 1р/д е/д №10;
  - 2% Хлоропирамин 1.0 в/м, 1 р/д, е/д, №5;
  - 1,5% Меглюмина натрия сукцинат 250.0 в/в кап., 1 р/д, ч/д ,№5;
  - Метотрексат 15 мг п/к 1р/неделю;
  - Фолиевая кислота 5 мг 1 т 1р/день 6 дней в неделю (не в дни приема метотрексата)
  - Наружно: ленимент нафталанской нефти 2р/д 10 дней; крем Метилпреднизолона 2 р/д 10 дней
-

# Результаты и их обсуждения

## Динамика:

- В течении первых 2 дней лечения: отмечается незначительное уменьшение зуда и незначительный регресс высыпаний на туловище и конечностях. Вследствие выраженной сухости кожи, в области ладоней и подошв сохраняются глубокие трещины, которые пациент самостоятельно обрабатывает в ходе проведения педикюра
- 25.07.25г. пациенту введен Метотрексат 15 мг п/к.
- С 27.07.25г. пациент снова отметил появление выраженной отечности и инфильтрации, а так же разлитой эритемы кожи в области голени и стопы, напоминающая «языки пламени», сопровождающееся местным повышением температуры тела, болезненность и чувство жжения



## Выводы:

- ✓ Коморбидное течение псориаза и ХОБЛ характеризуется системной иммуновоспалительной дисрегуляцией, которая усиливает восприимчивость пациента к бактериальным инфекциям кожи и мягких тканей
- ✓ Метотрексат, подавляя Т-клеточное звено иммунитета и цитокиновую активность, на фоне ХОБЛ может способствовать формированию вторичного иммунодефицитного состояния, повышающего риск развития рожистого воспаления
- ✓ Нарушение эпидермального барьера при псориазе и травматизации кожи в сочетании с системной иммуносупрессией является ключевым патогенетическим фактором инвазии стрептококковой инфекции и развития рожи
- ✓ Представленный клинический случай подчёркивает необходимость патогенетически обоснованного и индивидуализированного подхода к выбору системной терапии псориаза с учётом коморбидной патологии и инфекционных рисков



*Спасибо*

**ЗА ВНИМАНИЕ!**