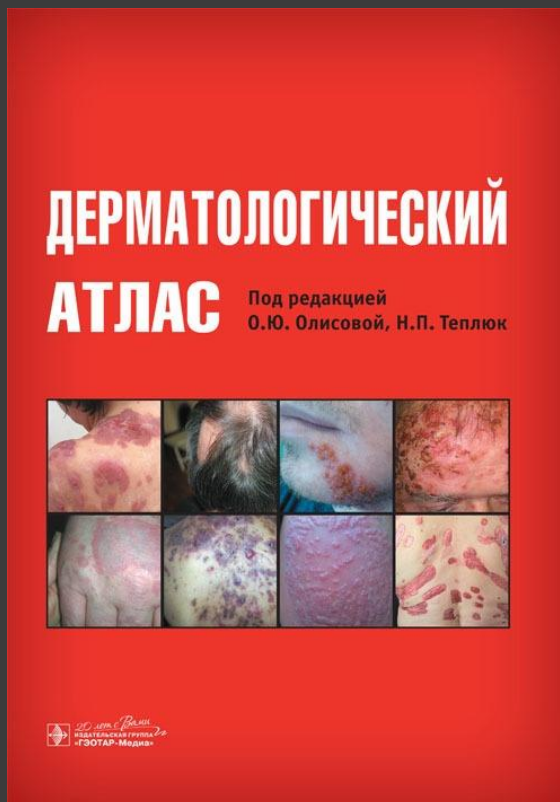




**ПСОРИАЗ**

<http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970434826.html?SSr=020134145d1309937e1d512pavlov15>

Дерматологический атлас / под ред. О. Ю. Олисовой, Н. П. Теплюк. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с.



<https://elibrary.ru/item.asp?id=35249229>

**Пашинян, А. Г.** Обзор современных исследований коморбидности при псориазе / А. Г. Пашинян, Е. В. Донцова // Российский журнал кожных и венерических болезней. - 2018. - Том 21, N 1. - С. 45 - 47

*Пашинян А.Г.<sup>1</sup>, Донцова Е.В.<sup>2</sup>*

## **ОБЗОР СОВРЕМЕННЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ КОМОРБИДНОСТИ ПРИ ПСОРИАЗЕ**

<sup>1</sup>ФГБОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, 117997, г. Москва, Россия;

<sup>2</sup>ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко» Минздрава России 394000, г. Воронеж, Россия

*Псориаз – мультифакторное воспалительное заболевание кожи, связанное с разными соматическими заболеваниями. Представлен обзор современных исследований о связи псориаза с язвенным колитом, диабетом, хронической невропатией, депрессиями, лимфомами, злокачественными процессами, особенно лимфопрлиферацией, метаболическим синдромом. Больные псориазом, особенно тяжелой формой, подвержены повышенному риску сердечно-сосудистых заболеваний, такими как гипертония, инфаркт миокарда и инсульт. Изучена связь между псориазом и гломерулонефритом, а также хроническим заболеванием почек. К факторам, влияющим на течение псориаза, относят возраст, стресс, курение, алкоголь, нарушение диеты, наличие хронической обструктивной болезни легких, апноэ во сне, психических расстройств. Также представлен обзор современных исследований о связи псориаза и метаболического синдрома (МС). Для установления диагноза МС необходимо наличие трех или более из пяти критериев: гипергликемия натощак (концентрация глюкозы натощак  $\geq 6,1$  ммоль/л); абдоминальное ожирение (объем талии  $\geq 102$  см и более для мужчин и  $\geq 88$  см и более для женщины); гипертриглицеридемия (показатели триглицеридов в плазме крови  $\geq 1,7$  ммоль/л); низкие показатели холестерина ( $< 1,04$  ммоль/л для мужчин и  $< 1,3$  ммоль/л для женщины); артериальное давление  $\geq 130/85$  мм рт. ст. У больных псориазом выявлено статистически значимое увеличение распространенности и тяжести кальцификации коронарных артерий.*

**Ключевые слова:** обзор; метаболический синдром; псориаз; дислипидемия; ожирение.

**Для цитирования:** Пашинян А.Г., Донцова Е.В. Обзор современных исследований коморбидности при псориазе. *Российский журнал кожных и венерических болезней.* 2018; 21(1): 45-47. DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/1560-9588-2018-21-1-45-47>

**Pashinyan A. G., Dontsova E. V.**

## **OVERVIEW OF MODERN STUDIES OF COMORBIDITY IN PSORIASIS**

<sup>1</sup> N.I. Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, 117997, Russian Federation;

<sup>2</sup> Voronezh State Medical University n.a. N.N. Burdenko, 394000, Voronezh, Russian Federation

*Psoriasis is a multifactorial inflammatory skin disease associated with various medical conditions. The article presents an overview associations between psoriasis and ulcerative colitis, diabetes, chronic neuropathy, depressions, lymphomas, malignant processes, especially lymphoproliferation, metabolic syndrome. Patients with psoriasis, particularly if disease is severe, are at increased risk of cardiovascular diseases, such as hypertension, myocardial infarction, and stroke. Have examined the association between psoriasis and glomerulonephritis as well as chronic kidney disease. Factors influencing the course of psoriasis include age, stress, smoking, alcohol, a violation of diet, the presence of chronic obstructive pulmonary disease, sleep apnea, mental disorders. The article presents an overview associations between psoriasis and metabolic*

**Карапетян, Ш. В.** Патогенетическая роль цитокинов при псориазе / Ш. В. Карапетян, Х. М. Хачикян // Российский журнал кожных и венерических болезней. - 2018. - Том 21, N 2. - С. 90 - 93.

*Карапетян Ш.В., Хачикян Х.М.*

## **ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ РОЛЬ ЦИТОКИНОВ ПРИ ПСОРИАЗЕ**

Ереванский государственный медицинский университет им. М. Гераци МОН РА,  
0025, г. Ереван, Республика Армения

*Цель исследования – изучение роли некоторых провоспалительных и противовоспалительных цитокинов в патогенезе псориаза.*

**Материал и методы.** Были исследованы 110 больных среднетяжелыми формами папуло-бляшечного псориаза, которые были разделены на две группы: 65 больных (1-я группа), которым было назначено традиционное лечение (дезинтоксикационное, антиоксидантное, антигистаминное, мультивитаминное, мембраностабилизирующее, местное противовоспалительное) и 45 больных (2-я группа), которым было назначено альтернативное лечение (наряду с традиционной терапией получали гепатопротекторы). Группу контроля составили 18 практически здоровых людей. Степень тяжести псориатического процесса на коже (степень выраженности эритемы, инфильтрации, шелушения и распространенность процесса) оценивали по индексу PASI, качество жизни больных – по индексу DLQI, клиническую эффективность терапии – на основании динамики индексов PASI и DLQI до и после лечения. В сыворотке крови больных псориазом исследовали концентрации IFN $\gamma$ , TNF $\alpha$ , IL-1 $\alpha$ , IL-2, IL-10 и TGF $\beta$  методом иммуноферментного количественного анализа.

**Результаты.** В обеих группах больных псориазом до лечения установлено значимое увеличение показателей циркулирующих провоспалительных цитокинов и снижение показателей противовоспалительных цитокинов по сравнению с контролем. В 1-й группе больных показатели провоспалительных цитокинов после лечения значительно снижаются, а противовоспалительных цитокинов – повышаются, приближаясь к норме. Во 2-й группе больных показатели провоспалительных цитокинов после лечения снижаются больше, чем в 1-й группе, а содержание противовоспалительных цитокинов повышается больше, чем в 1-й группе (высокая эффективность лечения во 2-й группе). Интенсивность темпа снижения индекса PASI после лечения во 2-й группе больных минимум в 1,2 раза выше, чем в 1-й группе, индекса DLQI после лечения во 2-й группе больных минимум в 1,44 раза выше, чем в 1-й группе.

**Обсуждение.** Изменения в сыворотке крови больных среднетяжелой формой папуло-бляшечного псориаза указывают на их существенную роль в патогенезе псориаза, эффективность лечения больных псориазом высокая при комплексном подходе.

<https://elibrary.ru/item.asp?id=35290143>

**Заболеваемость псориазом в зависимости от региона Российской Федерации / Ж. В. Гудинова [и др.] // Российский журнал кожных и венерических болезней. - 2018. - Том 21, N 2. - С. 85 - 89.**

*Гудинова Ж.В., Охлопков В.А., Полецук Е.И., Жернакова Г.Н.*

## **ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ПСОРИАЗОМ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ РЕГИОНА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава Российской Федерации, 644099, Омск, Россия

*Приведены результаты исследования по оценке различий заболеваемости псориазом взрослого населения в федеральных округах и регионах Российской Федерации. В качестве материалов исследования использованы показатели общей и первичной заболеваемости псориазом по данным ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава РФ за период 2009–2013 гг. Представлены результаты сравнительной характеристики распространенности псориазом среди взрослого населения РФ по федеральным округам. Установлены более высокие показатели изученной заболеваемости в северных и северо-восточных регионах Северо-Западного, Приволжского, Уральского, Дальневосточного ФО. В целях установления особенностей формирования патологии и оценки качества информации в регионах РФ проведена многомерная классификация показателей заболеваемости псориазом методом кластерного анализа с применением приема сопоставления распространенности (общей заболеваемости) с данными первичной заболеваемости за период 2009–2011 гг. В результате проведенного кластерного анализа выделено четыре класса регионов страны, различия между которыми статистически значимы по всем классификационным характеристикам. Средние показатели и первичной заболеваемости, и распространенности псориаза зарегистрированы в регионах класса 1 (27 субъектов РФ). Минимальные показатели первичной и общей заболеваемости псориазом отмечены в классе 2 (24 субъекта РФ), который составили регионы преимущественно Центрального, Южного, Сибирского ФО. Наиболее высокие показатели первичной заболеваемости и распространенности псориазом выявлены в группе регионов, составивших класс 4 (14 субъектов РФ), в трети регионов данного класса – Орловская и Свердловская области, Удмуртская Республика, Республики Коми и Саха (Якутия), отмечено, по ранее опубликованным данным, неудовлетворительное диспансерное наблюдение больных псориазом. Определенное снижение доступности специализированной дерматологической помощи можно предположить в регионах класса 3, где первичная заболеваемость низкая, а распространенность выше среднего (18 субъектов РФ).*

**Ключевые слова:** псориаз; качество информации; распространенность; первичная заболеваемость.

<https://elibrary.ru/item.asp?id=35485351>

**Карпова, О. А.** Анализ распространенности и заболеваемости дерматозами у работников Алтайского региона Западно-Сибирской железной дороги / О. А. Карпова // Вестник дерматологии и венерологии.

## **А**нализ распространенности и заболеваемости дерматозами у работников алтайского региона Западно-Сибирской железной дороги

Карпова О. А.

---

Отделенческая клиническая больница на станции Барнаул ОАО «Российские железные дороги»  
656038, Российская Федерация, г. Барнаул, ул. Молодежная, д. 20

В статье представлены результаты сравнительного анализа распространенности и заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки у работников железнодорожного транспорта алтайского региона, Западно-Сибирской железной дороги, ОАО «РЖД» и территориального населения Сибирского федерального округа и Российской Федерации.

Ключевые слова: **болезни кожи и подкожной клетчатки, работники железнодорожного транспорта**

## Обоснование применения гепатопротекторов при псориазе / Е. Денисова [и др.] // Врач. - 2018. - N 9. - С. 85-88.

### Обоснование применения гепатопротекторов при псориазе

**Е. Денисова**<sup>1,2</sup>, кандидат медицинских наук,  
**Е. Дворянкова**<sup>2</sup>, доктор медицинских наук,  
**М. Дениева**<sup>3</sup>, кандидат медицинских наук,  
**В. Соболев**<sup>2</sup>,

**И. Корсунская**<sup>1, 2</sup>, доктор медицинских наук, профессор  
<sup>1</sup>Московский научно-практический центр дерматовенерологии  
и косметологии

<sup>2</sup>Центр теоретических проблем физико-химической  
фармакологии, Москва

<sup>3</sup>Республиканский кожно-венерологический диспансер,  
Грозный

**E-mail:** marykor@bk.ru

*Современные исследования свидетельствуют о коморбидности псориаза и различных нарушений гепатобилиарной системы. Чаще всего встречается сочетание псориаза и неалкогольной жировой болезни печени. В работе описаны общие звенья патогенеза данных заболеваний, что является одной из причин включения в комплексную терапию псориаза гепатопротективных средств. Собственное исследование демонстрирует преимущества препарата, содержащего эссенциальные фосфолипиды и глицирризиновую кислоту, перед традиционной терапией гепатопротекторами.*

**Ключевые слова:** псориаз, патологии гепатобилиарной системы, эссенциальные фосфолипиды, глицирризиновая кислота.

**Для цитирования:** Денисова Е., Дворянкова Е., Дениева М. и др. Обоснование применения гепатопротекторов при псориазе // Врач. – 2018; 29 (9): 85–88. <https://doi.org/10.29296/25877305-2018-09-20>

в сыворотке крови [6, 7].

Из-за частых случаев диагностирования метаболического синдрома у пациентов с псориазом высокая распространенность неалкогольной жировой болезни печени (НАЖБП) в этой группе не вызывает удивления. Имеющиеся данные свидетельствуют о том, что риск НАЖБП у больных псориазом примерно в 2 раза выше, чем в общей популяции (48–59%) [8]. Важно отметить, что развитие НАЖБП у пациентов с псориазом, по-видимому, происходит независимо от приема потенциально гепатотоксичных антипсориазных препаратов, таких как метотрексат и анти-TNF-агенты [9]. Результаты нескольких исследований показывают, что сочетание псориаза и НАЖБП может усугубить течение обеих патологий и способствовать развитию фиброза печени [8].

Существует этиопатогенетическая связь между псориазом и НАЖБП. Некоторые провоспалительные цитокины, синтезированные лимфоцитами и кератиноцитами в коже больных псориазом, включая IL6, IL17 и TNF $\alpha$ , могут способствовать системной резистентности к инсулину, что является общим патогенетическим звеном этих патологий [8]. Другой важный фактор представляет воспаление висцеральной жировой ткани, которое усугубляет как псориаз, так и повреждение печени из-за повышенной секреции различных факторов, таких как неэтерифицированные жирные кислоты, гормоны и провоспалительные адипокины (TNF $\alpha$ , IL6, висфатин, лептин и резистин), а также из-за снижения продукции адипонектина [10]. Хотя эта связь еще не подтверждена экспериментально, существует мнение, что усиленное выделение неэтерифицированных

<https://elibrary.ru/item.asp?id=36500417>

**Круглова, Л. С.** Опыт применения секукинумаба при различных формах псориаза в Краснодарском крае / Л. С. Круглова, А. А. Хотко // Лечащий врач. - 2018. - N 11. - С. 7-10.

Лечащий врач №11, 2018

## **Опыт применения секукинумаба при различных формах псориаза в Краснодарском крае**

*Л. С. Круглова, А. А. Хотко*

В Российской Федерации заболеваемость псориазом составляет 65,8 на 100 тыс. населения, причем отмечается большой удельный вес тяжелых и среднетяжелых форм в структуре заболеваемости [1]. Заболеваемость в Краснодарском крае составляет 163,0 на 100 тыс. населения. В 2017 г. всего зарегистрировано 9081 случай, 2076 впервые выявленных. Дерматовенерологическая служба Краснодарского края состоит из четырех кожно-венерологических диспансеров и одиннадцати филиалов, штат врачей-дерматовенерологов составляет 302 человека. На сегодняшний день биологическую терапию в рамках клинических исследований получают 93 пациента, их них 81 взрослый и 12 детей. Данная терапия применяется на территории Краснодарского края с 2009 г. В рамках региональной и федеральной льготы, а также по сверхкороткой клинико-статистической группе (КСГ) лечение биологическими препаратами получают 142 человека (ампремиласт 75 человек, устекинумаб — 50 человек, секукинумаб — 17 человек).

В 2016 г. в России зарегистрирован препарат, относящийся к группе ингибитора ИЛ-17А, — секукинумаб [2]. Секукинумаб — препарат для лечения псориаза среднетяжелой и тяжелой степени у взрослых пациентов, которым показана системная терапия или фототерапия, представляет собой полностью человеческое моноклональное антитело к человеческому иммуноглобулину G1к (IgG1к) и обладает селективным действием в отношении ИЛ-17А.

В результате исследований выявлено, что ИЛ-17А является ключевым цитокином, определяющим патогенез псориаза, и действует непосредственно на кератиноциты, стимулируя секрецию провоспалительных медиаторов [3, 4].

В статье приведены примеры клинического наблюдения терапии секукинумабом. Мы оценили клиническую эффективность, переносимость и возможные побочные явления терапии препаратом секукинумаб (Козэнтикс) в лечении пациентов с вульгарным псориазом и псориазом ногтей, не получавших ранее биологическую терапию.



**Опыт длительного применения антицитокиновой терапии при псориазе / В. А. Ковтунова [и др.] // Российский журнал кожных и венерических болезней. - 2017. - Том 20, N 3. - С. 163 -166.**

*Ковтунова В.А.<sup>1</sup>, Думченко В.В.<sup>1,2</sup>, Бахмутова Э.Г.<sup>2,1</sup>, Ткаченко Т.А.<sup>2</sup>, Янчевская Е.Ю.<sup>1</sup>, Меснянкина О.А.<sup>1</sup>*

**ОПЫТ ДЛИТЕЛЬНОГО ПРИМЕНЕНИЯ  
АНТИЦИТОКИНОВОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ПСОРИАЗЕ**

<sup>1</sup>ФГБОУ ВО «Астраханский государственный медицинский университет» Минздрава России, 414000, г. Астрахань, Россия;

<sup>2</sup>ГБУЗ АО «Областной кожно-венерологический диспансер», 414000, г. Астрахань, Россия

*Повышение эффективности лечения и восстановление качества жизни у больных среднетяжелыми и тяжелыми формами псориаза – одно из важнейших направлений современной дерматологии. Появление в конце XX века биологических препаратов открыло новые возможности в лечении и контроле над течением болезни у пациентов, страдающих среднетяжелыми и тяжелыми формами псориаза. Проведение поддерживающей системной терапии биологическими препаратами снижает тяжесть течения дерматоза, а в ряде случаев препятствует возникновению рецидивов заболевания. Несмотря на все большую популярность антицитокиновых препаратов, в ряде случаев возникают трудности в лечении при выборе данной терапии. Среди основных причин недостаточного ответа на проводимую биологическую терапию выделяют генетические особенности пациента и иммуногенность препаратов. К неудачам при использовании биологической терапии также может приводить низкая концентрация препарата перед следующей вводимой дозой. Доказано, что сочетанное назначение метотрексата и инфликсимаба ингибирует развитие противоволекарственных антител, которые ассоциируются с низким терапевтическим ответом. В статье описано клиническое наблюдение больной, страдающей в течение 20 лет тяжелой формой псориаза и псориатическим артритом. Приведен опыт длительного (около 10 лет) назначения биологического препарата инфликсимаб с достаточным клиническим ответом без дополнительного использования метотрексата. Описаны результаты успешной сочетанной терапии псориатической эритродермии и псориатического артрита препаратами инфликсимаб и ацитретин для снижения иммуногенности блокатора фактора некроза опухоли  $\alpha$  и нивелирования начинающегося эффекта «ускользания». Приведены данные восстановления хорошего терапевтического ответа на системную биологическую терапию инфликсимабом после назначения ацитретина.*

**Ключевые слова:** псориаз; антицитокиновая терапия; инфликсимаб; эффект «ускользания»; системная терапия.

**Для цитирования:** Ковтунова В. А., Думченко В.В., Бахмутова Э.Г., Ткаченко Т.А., Янчевская Е.Ю., Меснянкина О.А. Опыт длительного применения антицитокиновой терапии при псориазе. *Российский журнал кожных и венерических болезней.* 2017,20 (3): 163-166. DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/1560-9588-2017-20-3-163-166>

## Псориаз : клинико-эпидемиологические особенности и вопросы терапии / А. Л. Бакулев [и др.] // Вестник дерматологии и венерологии. - 2018. - № 3. - С. 67 - 76.

# Псориаз: клинико-эпидемиологические особенности и вопросы терапии

Бакулев А. Л.<sup>1,\*</sup>, Фитилева Т. В.<sup>2</sup>, Новодережкина Е. А.<sup>2</sup>, Гиллотю И.<sup>3</sup>, Тиан Х.<sup>4</sup>, Ховэ Т.<sup>5</sup>, Петри Г.<sup>6</sup>

<sup>1</sup> Саратовский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации 410028, Российская Федерация, г. Саратов, ул. Провиантская, д. 22

<sup>2</sup> ООО «Новартис Фарма»

125315, Российская Федерация, г. Москва, Ленинградский проспект, д. 72, стр. 3

<sup>3</sup> Новартис Фарма АГ

4056, Швейцария, г. Базель, Фабриктрассе, д. 2

<sup>4</sup> Новартис Фармасьютикалс Корпорейшн

07936, США, штат Нью-Джерси, г. Восточный Ганновер, пл. Здоровья, д. 1

<sup>5</sup> Компания «ГФК» (GfK)

E14 5AV, Великобритания, г. Лондон, пл. Канады, д. 25

<sup>6</sup> Компания «Data Pyxis Ltd.»

AL1 1NS, Великобритания, графство Хартфордшир, г. Сент-Олбанс, пр. Артура, д. 13

**Цель:** Установить демографические и клинические характеристики псориаза, коморбидных ему состояний и подходы к лечению российских пациентов, которым была показана терапия системными препаратами; оценить влияние данного дерматоза на качество жизни и работоспособность пациентов, а также оценить степень согласованности оценок о тяжести заболевания, жалоб/объективных проявлений и удовлетворенности лечением псориаза между пациентами и дерматологами.

**Методы.** Использовались данные, полученные в Глобальной программе сбора доказательных данных в условиях повседневной клинической практики Growth from Knowledge (GfK) Disease ATLAS, проводившейся в девяти странах. В работе представлены результаты только по российской выборке. В исследовании участвовали пациенты со среднетяжелым или тяжелым псориазом, которые получали системную терапию по поводу данного заболевания. В рамках наблюдательной программы ATLAS специалисты регистрировали данные о пациентах, их заболевании и проводимом лечении в специально разработанных формах. Больные псориазом, участвовавшие в исследовании, самостоятельно отвечали на вопросы о своем заболевании. Дерматологами оценивались тяжесть псориаза, имеющиеся жалобы, коморбидности и проводимое лечение, в то время как пациенты заполняли опросники по оценке качества жизни и работоспособности (дерматологический индекс качества жизни IDermatology Life

**Евдокимов, Е. Ю.** Псориаз у ВИЧ-инфицированных больных : клиничко-лабораторная оценка, подходы к терапии / Е. Ю. Евдокимов, А. В. Сундуков // Российский журнал кожных и венерических болезней. - 2017. - Том 20, N 4. - С. 227 -231.

*Евдокимов Е.Ю.<sup>1</sup>, Сундуков А.В.<sup>2</sup>*

**ПСОРИАЗ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ:  
КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ОЦЕНКА,  
ПОДХОДЫ К ТЕРАПИИ**

<sup>1</sup>ФБУН «Центральный НИИ эпидемиологии» Роспотребнадзора, 111123, г. Москва, Россия;

<sup>2</sup>ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» Минздрава России, 127473, г. Москва, Россия

*Представлена клиничко-лабораторная оценка эффективности терапии вульгарного псориаза у 78 ВИЧ-инфицированных больных с использованием двух схем лечения. Обнаружены особенности клинического течения псориаза в зависимости от количества CD4<sup>+</sup>-лимфоцитов в периферической крови. Выполнено гистологическое и гистохимическое исследование биоптатов кожи у 15 больных. Показана динамика до и после лечения CD4<sup>+</sup>- и CD8<sup>+</sup>-лимфоцитов в биоптатах кожи и крови, их связь индексом тяжести течения псориаза (PASI). Данное исследование представляет теоретический и практический интерес для понимания значения и роли CD4<sup>+</sup>- и CD8<sup>+</sup>-лимфоцитов в формировании воспалительных реакций в коже больных вульгарным псориазом и как возможного варианта терапии псориаза у ВИЧ-инфицированных больных.*

**Ключевые слова:** ВИЧ-инфекция; псориаз; иммунный статус.

**Для цитирования:** Евдокимов Е.Ю., Сундуков А.В. Псориаз у ВИЧ-инфицированных больных: клиничко-лабораторная оценка, подходы к терапии. *Российский журнал кожных и венерических болезней.* 2017, 20(4): 227-231. DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/1560-9588-2017-20-4-227-231>

**Перламутров, Ю.** Роль фактора роста эндотелия сосудов и его растворимого рецептора 2-го типа у больных экссудативной формой псориаза / Ю. Перламутров, Т. Айвазова // Врач. - 2017. - N 11. - С. 69-71.

из практики

## РОЛЬ ФАКТОРА РОСТА ЭНДОТЕЛИЯ СОСУДОВ И ЕГО РАСТВОРИМОГО РЕЦЕПТОРА 2-ГО ТИПА У БОЛЬНЫХ ЭКССУДАТИВНОЙ ФОРМОЙ ПСОРИАЗА

**Ю. Перламутров**, доктор медицинских наук, профессор,  
**Т. Айвазова**, кандидат медицинских наук  
Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова  
E-mail: aivazova\_tatyana@mail.ru

*Рассмотрены сведения о патогенезе псориаза, особенности ангиогенеза у больных псориазом. Определено исходное содержание свободного фактора роста эндотелия сосудов (VEGF), его растворимого рецептора 2-го типа (sVEGF-R2) в сыворотке крови у больных экссудативной формой псориаза и у практически здоровых людей (группа контроля). Проведен корреляционный анализ связи между исходным содержанием показателей EGF, sVEGF-R2 в сыворотке крови больных экссудативной формой псориаза, Psoriasis Area and Severity Index (PASI), возрастом пациентов, а также соотношением VEGF/sVEGF-R2.*

**Ключевые слова:** дерматология, псориаз, ангиогенез, фактор роста эндотелия сосудов, растворимый рецептор фактора роста эндотелия сосудов.

**П**сориаз — один из наиболее распространенных хронических и часто рецидивирующих дерматозов. Заболева-

дермиса, увеличение числа митозов, дилатацию и пролиферацию поверхностных сосудов, лейкоцитарную инфильтрацию очага поражения [6, 7].

Существует представление о псориазе как патологии, сопровождающейся дилатацией и активной пролиферацией поверхностных сосудов в очаге поражения, что позволяет предположить локальное высвобождение активаторов ангиогенеза [8, 9]. Известно, что среди ангиогенных цитокинов особое место занимает фактор роста эндотелия сосудов (VEGF), который связывается с эндотелиальными клетками и стимулирует их пролиферацию. Считают, что VEGF — один из ключевых активаторов неоангиогенеза и что именно он является специфическим медиатором, обеспечивающим повышенную проницаемость сосудов при атеросклерозе, псориазе, коллагеновых заболеваниях и опухолях. VEGF — активный митоген для микро- и макроvasкулярных клеток кровеносных и лимфатических сосудов; свой эффект он осуществляет в синергизме с фактором роста фибробластов-2 [10, 11]. VEGF — гомодимерный, сильно гликированный белок с молекулярной массой 46–48 кДа, существующий в 5 изоформах, имеющих сходную биологическую активность, но существенно различающихся по биологической доступности [12, 13]. Основные растворимые формы VEGF — молекулы размером 121 и 165 аминокислотных остатков, они же представляют собой и основные биологически активные формы VEGF [14].

Транскрипция мРНК VEGF индуцируется различными факторами роста и цитокинами, включая тромбоцитарный фактор роста (PDGF), EGF, фактор некроза опухоли- $\alpha$ , трансформирующий фактор роста  $\beta_1$  (TGF- $\beta_1$ ), интерлейкин (ИЛ)1 $\beta$ , IGF-II [15].

На поверхности эндотелиальных клеток имеются 3 рецептора для VEGF, являющихся типичными рецепторными тирозинкиназами. Передача сигнала от рецепторов VEGF осуществляется по классическому сигнальному пути, характерному для большинства рецепторов, обладающих тирозинкиназной активностью. Биологическое действие VEGF осуществляется после его взаимодействия с собственными высокоаффинными рецепторами на поверхности эндотели-

Системная терапия псориаза в детском возрасте (Часть I) / Л. С. Намазова-Баранова [и др.]// Вестник дерматологии и венерологии. - 2017. - N 4. - С. 74 - 81

## Системная терапия псориаза в детском возрасте (часть I)

Л. С. Намазова-Баранова<sup>1</sup>, Н. Н. Мурашкин<sup>1, 2, 3</sup>, Э. Т. Амбарчян<sup>1</sup>, А. И. Материкин<sup>1</sup>

<sup>1</sup> ФГАУ «Национальный научно-практический центр здоровья детей» Минздрава России 119991, г. Москва, Ломоносовский пр-т, д. 2, стр. 1

<sup>2</sup> ФГБУ ДПО «Центральная государственная медицинская академия» УДП 121359, г. Москва, ул. Маршала Тимошенко д. 19, стр. 1А

<sup>3</sup> ФГБОУ ВО «Первый МГМУ им. И. М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет) 119991, г. Москва, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2

Приводится обзор современных методов системной терапии псориаза в детском возрасте, показаниями для которой являются среднетяжелые и тяжелые формы псориаза с индексом PASI > 10, кожный патологический процесс, не контролируемый наружными препаратами, поражения кожи функциональных локализаций (поражение половых органов, ладоней и подошв, кожи лица), эритродермический псориаз, пустулезный псориаз, псориаз артрита. Представлены современные сведения о методиках узкополосной фототерапии (УФВ 311 нм), используемых в лечении псориаза в детском возрасте. Приводятся данные об эффективности, безопасности, необходимом мониторинге клинико-лабораторных показателей, особенностях вакцинации во время лечения детей ацитретин, метотрексатом, циклоспорином.

Ключевые слова: **псориаз, дети, фототерапия, метотрексат, ацитретин, циклоспорин, вакцинация.**

Системная терапия псориаза в детском возрасте (часть II) : вопросы биологической терапии / Л. С. Намазова-Баранова [и др.] // Вестник дерматологии и венерологии. - 2017. - N 6. - С. 100 - 108 .

## Системная терапия псориаза в детском возрасте (часть II): вопросы биологической терапии

Намазова-Баранова Л. С.<sup>1</sup>, Мурашкин Н. Н.<sup>1-3</sup>, Амбарчян Э. Т.<sup>1</sup>, Материкин А. И.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей Министерства здравоохранения Российской Федерации

119991, Российская Федерация, г. Москва, Ломоносовский пр-т, д. 2, стр. 1

<sup>2</sup> Центральная государственная медицинская академия Управления делами Президента Российской Федерации 121359, Российская Федерация, г. Москва, ул. Маршала Тимошенко д. 19, стр. 1А

<sup>3</sup> Первый Московский государственный медицинский университет им. И. М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации

119991, Российская Федерация, г. Москва, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2

Авторы приводят обзор современных данных о методах биологической терапии тяжелых форм псориаза в детском возрасте. Представлены данные об эффективности, безопасности, необходимом мониторинге клинико-лабораторных показателей, особенностях вакцинации во время лечения детей генно-инженерными биологическими препаратами. Приводятся собственные результаты клинического наблюдения за 10 подростками, получавшими лечение препаратом устекинумаб. Целью наблюдательного исследования явилась оценка эффективности и безопасности применения препарата устекинумаб в лечении тяжелых форм псориаза у детей старше 12 лет.

Материалы и методы. В наблюдение включены 10 детей, средний возраст которых составил  $15 \pm 2,8$  года, индекс PASI —  $39,3 \pm 9,5$ , получавших устекинумаб в дозе 45 мг по стандартной схеме введения препарата.

Результаты. Терапевтический эффект был оценен с помощью индекса PASI, снижение которого на 75% наблюдалось у 6 подростков, на 90% у 4 подростков уже к 14-й неделе терапии.

Translating psoriasis guidelines into practice: Important gaps revealed /  
R. Bhushan et al. J. Am. Acad. Dermatol. - 2016. - Vol. 74, № 3. - P. 544-551.

---

## Translating psoriasis guidelines into practice: Important gaps revealed

Reva Bhushan, MA, PhD,<sup>a</sup> Mark G. Lebwohl, MD,<sup>b</sup> Alice B. Gottlieb, MD, PhD,<sup>c</sup>  
Kevin Boyer, MPH,<sup>a</sup> Elaine Hamarstrom, PhD,<sup>a</sup> Neil J. Korman, MD, PhD,<sup>d</sup>  
Robert S. Kirsner, MD, PhD,<sup>c</sup> Arthur J. Sober, MD,<sup>f</sup> and Alan Menter, MD<sup>g</sup>  
*Schaumburg, Illinois; New York, New York; Boston, Massachusetts; Cleveland, Ohio;  
Miami, Florida; and Dallas, Texas*

**Background:** There is a well-established lack of adherence to evidence-based clinical guidelines. The American Academy of Dermatology (AAD) developed educational sessions entitled *Translating Evidence into Practice* based on the published guidelines for psoriasis and psoriatic arthritis.

**Objective:** We sought to determine the effectiveness of *Translating Evidence into Practice* sessions in improving patient care.

**Methods:** Pre- and post-session surveys were administered at *Translating Evidence into Practice* sessions. A follow-up was administered 6 months after completion of the most recent session, which was 2.5 years after the first session.

**Results:** At both post-session and follow-up, more than 92% of participants believed the sessions had improved their knowledge. The proportion of participants that self-reported assessing disease severity, comorbidities, and quality of life increased at follow-up. Participants' self-reported counseling of patients and confidence in treating psoriasis and psoriatic arthritis also increased at post-session and follow-up. Greater than 97% of participants thought the sessions would have a positive impact on their practice whereas 50% reported making a change in practice.

## Guttman-Yassky, E. Atopic dermatitis and psoriasis: two different immune diseases or one spectrum? / E. Guttman-Yassky, J.G.Krueger // Curr. Opin. Immunol. - 2017. - Vol. 48. - P. 68-73.



### Atopic dermatitis and psoriasis: two different immune diseases or one spectrum?

Emma Guttman-Yassky<sup>1</sup> and James G Krueger<sup>2</sup>

Psoriasis and atopic dermatitis (AD) are common T-cell mediated inflammatory diseases of the skin that can be treated by specific cytokine antagonists or more broad immunosuppressive drugs. The diseases are similar in that epidermal keratinocytes respond to T-cell derived cytokines by altering growth and differentiation responses, accounting for major parts of the overall disease phenotype. When studied across European-American populations, psoriasis and AD display differing T-cell polarity and different arrays of cytokines. Psoriasis is a disease largely driven by Th17 T-cells and associated IL-17 activation, while AD has a strong Th2 component associated with IL-4 and IL-13 over-production, and both diseases have activation of Th22 T-cells and Th1 pathways with increased IL-22 and IFN $\gamma$  production, respectively. AD is a disease frequently associated with increased IgE production and overt allergies or asthma, most likely due to increased Th2 activation, which is largely lacking in psoriasis. Hence, psoriasis and AD can be viewed as distinct diseases with differing clinical, tissue, and molecular disease phenotypes, but this view does not account for specific subtypes of AD, including Asian-origin, intrinsic, and pediatric AD, that have a prominent IL-17 component and also tissue patterning that overlaps with distinctive psoriasis histopathology. Hence, when considering the range of AD phenotypes, a case can be made that psoriasis and AD exist

Current Opinion in Immunology 2017, 48:68–73

This review comes from a themed issue on **Allergy and hypersensitivity**

Edited by **Cezmi Akdis**

For a complete overview see the [Issue](#) and the [Editorial](#)

Available online 1st September 2017

<http://dx.doi.org/10.1016/j.coi.2017.08.008>

0952-7915/© 2017 Published by Elsevier Ltd.

#### Introduction

Psoriasis and Atopic Dermatitis (AD) are clearly separable diseases using clinical criteria [1–5]. AD usually has disease onset in infancy or early childhood and may affect 15–25% of all children, but a significant fraction these cases resolve so that AD affects 7–10% of adults [5–7]. Psoriasis is occasionally present in young children, but its peak onset is late adolescence and early adulthood, while





# Psoriasis: a mixed autoimmune and autoinflammatory disease / Y. Liang, et al. // Curr. Opin. Immunol. - 2017. - Vol. 49. - P. 1-8.

ELSEVIER

## Psoriasis: a mixed autoimmune and autoinflammatory disease

Yun Liang<sup>1</sup>, Mrinal K Sarkar<sup>1</sup>, Lam C Tsoi<sup>1,2,3</sup> and Johann E Gudjonsson<sup>1</sup>



In recent years marked progress has been made in our understanding of the critical biologic and immunologic pathways involved in psoriasis. Genetic studies have demonstrated that susceptibility to psoriasis involves components of both the adaptive and innate immune system and not surprisingly activation of both of these arms of the immune system is found in psoriatic skin. While adaptive immune responses predominate in chronic plaque psoriasis, innate and autoinflammatory responses dominate in pustular forms of psoriasis, with other clinical subtypes extending on a spectrum between plaque and pustular psoriasis. This makes psoriasis a unique disease where both autoimmune and autoinflammatory responses co-exist, with the balance between the two being critical in shaping its clinical presentation.

### Addresses

<sup>1</sup> Department of Dermatology, University of Michigan, 1910 Taubman Center, 1500 E. Medical Center Drive, Ann Arbor, MI 48109, USA

<sup>2</sup> Department of Computational Medicine & Bioinformatics, University of Michigan, Ann Arbor, MI 48109, USA

<sup>3</sup> Department of Biostatistics, School of Public Health, University of Michigan, Ann Arbor, MI 48109, USA

Corresponding author: Gudjonsson, Johann E ([johanng@med.umich.edu](mailto:johanng@med.umich.edu))

explosively with a widespread involvement characterized by diffuse redness and subcorneal pustules, and frequently accompanied by systemic symptoms and signs. Interestingly, this strikingly different clinical presentation of psoriasis represents activation of different arms of the immune system, with the adaptive immune system being dominant in chronic plaque psoriasis but the innate immune and autoinflammatory responses being dominant in generalized pustular psoriasis.

Autoinflammatory and autoimmune disease are often distinguished clinically and immunologically. Both share the prefix 'auto-' which define a pathologic process directed against self. In autoimmunity, this involves activation of the adaptive immune system, such as T or B cells, whereas autoinflammatory reactions are driven by endogenous danger signals, metabolic mediators and/or cytokines. The musculoskeletal system and skin are frequently involved in both autoimmune and autoinflammatory diseases and they can be either monogenic or polygenic in nature. However, for most complex inflammatory diseases, such as psoriasis, these two processes often co-exist and one may feed into and activate the other — therefore inflammatory conditions may represent a variable mixture of both autoimmune and autoin-

# Boehncke, W.P. Psoriasis / W.H. Boehncke, M.P. Schön // Lancet. - 2015. - Vol. 386, № 9997. - P. 983-994.

## Psoriasis

Wolf-Henning Boehncke, Michael P Schön

Psoriasis is an immune-mediated, genetic disease manifesting in the skin or joints or both. A diverse team of clinicians with a range of expertise is often needed to treat the disease. Psoriasis provides many challenges including high prevalence, chronicity, disfigurement, disability, and associated comorbidity. Understanding the role of immune function in psoriasis and the interplay between the innate and adaptive immune system has helped to manage this complex disease, which affects patients far beyond the skin. In this Seminar, we highlight the clinical diversity of psoriasis and associated comorbid diseases. We describe recent developments in psoriasis epidemiology, pathogenesis, and genetics to better understand present trends in psoriasis management. Our key objective is to raise awareness of the complexity of this multifaceted disease, the potential of state-of-the-art therapeutic approaches, and the need for early diagnosis and comprehensive management of patients with psoriasis.

### Disease burden and epidemiology

Psoriasis is a common skin disorder that is associated with both a physical and psychological burden. As with other dermatoses, visible disfigurement can trigger a negative reaction in others, which can cause much of the readily measurable psychological burden of the disease. In a comparison with a selection of other chronic disorders including cancer, myocardial infarction, and congestive heart failure, only depression and chronic lung disease impaired psychological quality of life more than psoriasis.<sup>1</sup> The high physical burden of disease is not so well understood by scientists, but might be related to symptoms such as itching or burning sensations.<sup>1</sup> Symptoms regularly reported by patients include pain, itch, and bleeding.<sup>2</sup> Disease burden is further increased by several comorbid diseases, which include metabolic syndrome and cardiovascular diseases that result from the syndrome. In 2013, after consideration of a psoriasis burden of disease report, the Executive Board of WHO recommended to the 67th World Health Assembly a resolution that requests the Director-General to raise awareness of psoriasis as a major global health problem.<sup>3</sup>

Psoriasis prevalence is also an important consideration for WHO. In Europe and North America, psoriasis prevalence is about 2%.<sup>4</sup> Prevalence increases are roughly linear over the lifecourse, from 0.12% at age 1 year to

cardiovascular disorders, and several other diseases such as anxiety and depression, non-alcoholic fatty liver disease, Crohn's disease, and lymphoma.<sup>5,10</sup>

### Clinical manifestations of psoriasis

Psoriasis is a multifarious disease that is equally prevalent in both sexes, although results from a recent study have shown that on average men have more severe forms of the disease than do women.<sup>11</sup> Five types of psoriasis have been reported: plaque psoriasis (also known as psoriasis vulgaris); guttate (droplet) or eruptive psoriasis, which is characterised by scaly teardrop-shaped spots; inverse psoriasis, also called intertriginous or flexural psoriasis that is usually found in folds of skin; pustular psoriasis, which can either take the form of palmoplantar pustulosis (pustular psoriasis of the palms and soles), or generalised pustular psoriasis (a rare and serious form of psoriasis); and erythrodermic psoriasis, which is a rare but very serious complication of psoriasis.

### Plaque-type psoriasis

Chronic plaque psoriasis (psoriasis vulgaris) is the most common form of the disease, and accounts for about 90% of cases. Typical lesions are monomorphic, sharply demarcated erythematous plaques covered by silvery lamellar scales (figure 1A). Plaques can be few (figure 1B), they can extend over larger areas (figure 1C).



Lancet 2015; 386: 983-94

Published Online

May 27, 2015

[http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61909-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61909-7)

Department of Dermatology

and Venereology, Geneva

University Hospitals, Geneva,

Switzerland

(Prof W-H Boehncke MD);

Department of Pathology and

Immunology, University of

Geneva, Geneva, Switzerland

(W-H Boehncke); and

Department of Dermatology,

Venereology and Allergology,

University Medical Center,

Georg August University,

Göttingen, Germany

(Prof M P Schön MD)

Correspondence to:

Prof Wolf-Henning Boehncke,

Department of Dermatology and

Venereology, Geneva University,

Switzerland

[wolf-henning.boehncke@hcuge.ch](mailto:wolf-henning.boehncke@hcuge.ch)

or

Prof Michael P Schön,

Department of Dermatology,

Venereology and Allergology,

University Medical Center,

Göttingen, Germany

[michael.schoen@med.uni-goettingen.de](mailto:michael.schoen@med.uni-goettingen.de)

[https://www.clinicalkey.com/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S003139551300206X.pdf?locale=ru\\_RU](https://www.clinicalkey.com/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S003139551300206X.pdf?locale=ru_RU)

Tollefson, M.M. Diagnosis and Management of Psoriasis in Children / M.M. Tollefson // *Pediatr. Clin. North Am.* - 2014. - Vol. 61, № 2. - P. 261-277.

## Diagnosis and Management of Psoriasis in Children

Megha M. Tollefson, MD

### KEYWORDS

- Psoriasis • Pediatric • Obesity • Metabolic syndrome • Topical steroids
- Quality of life

### KEY POINTS

- The incidence and prevalence of psoriasis is increasing in the pediatric population.
- There is increasing evidence that childhood psoriasis is associated with the metabolic syndrome.
- Variants of psoriasis in childhood include chronic plaque type, scalp, guttate, inverse, diaper, and nail.
- Topical medications should be used to treat most cases of mild to moderate disease.

### INTRODUCTION

#### *Overview*

Psoriasis is a common chronic scaly inflammatory condition that primarily affects the skin. In this article, what is known about the pathophysiology of the disease, its epidemiology, and overall prognosis are reviewed. The different presentations that can be seen in children as well as clues to clinical diagnosis are discussed. Although thought to primarily be a skin disorder, recent research has linked psoriasis to several comorbidities that are presented below. Finally, skin-directed therapies, which should be helpful in most patients with mild to moderate psoriasis, are discussed.