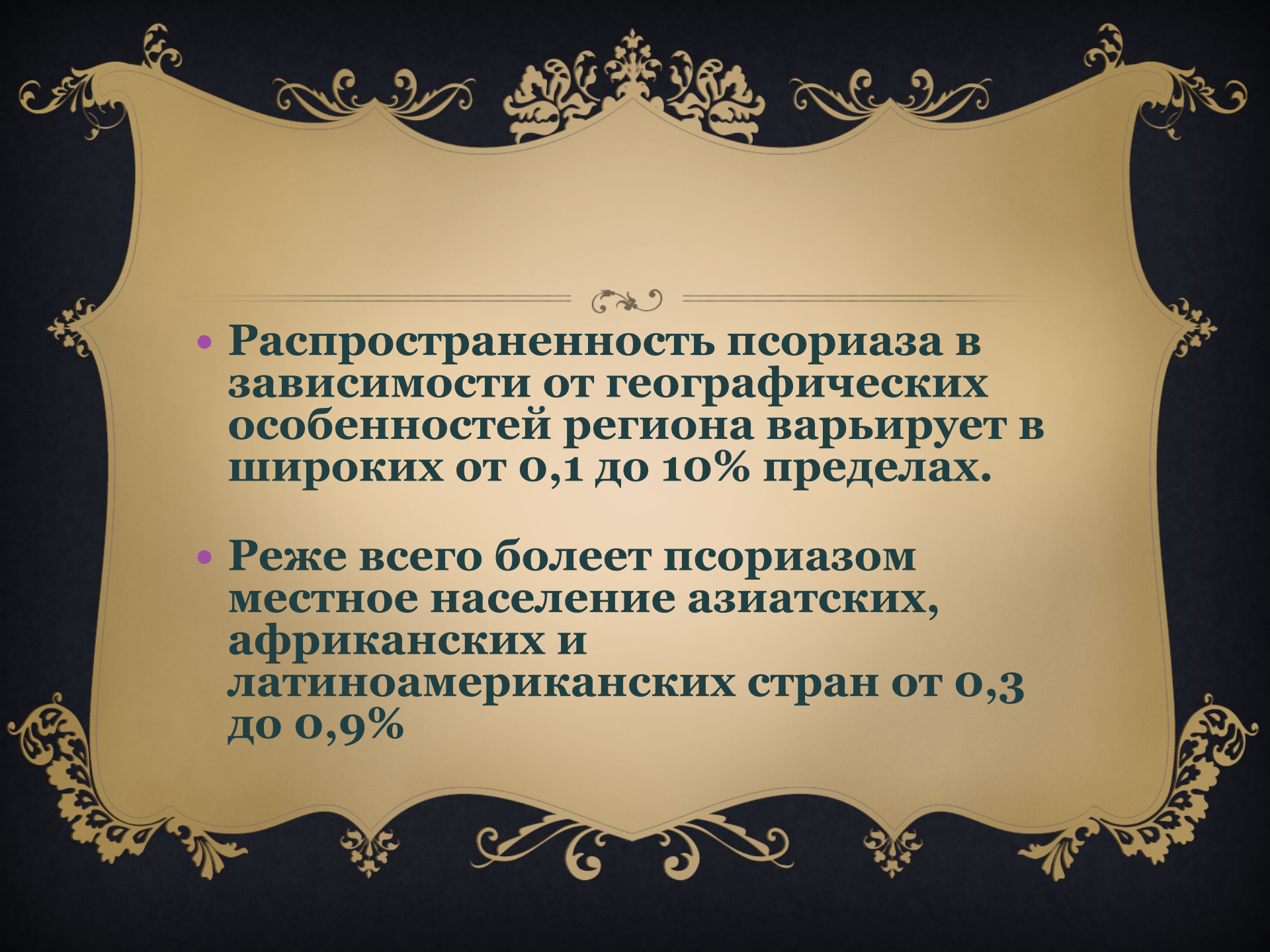


СОВРЕМЕННОЕ
ПРЕДСТАВЛЕНИЕ О
ПАТОГЕНЕЗЕ ПСОРИАЗА

- 
- **Распространенность псориаза в зависимости от географических особенностей региона варьирует в широких от 0,1 до 10% пределах.**
 - **Реже всего болеет псориазом местное население азиатских, африканских и латиноамериканских стран от 0,3 до 0,9%**

**Псориаз может возникнуть в
любом возрасте от 4 месяцев до
108 лет.**

**Мужчины и женщины одинаково
часто болеют псориазом.**

I тип (75%) с ранним началом

II тип (25%) с поздним началом

ЭТИОЛОГИЯ

- Причина возникновения псориаза не ясна.
- Псориаз – мультифакториальное заболевание.
- Факторы внешней среды: травматические, нервно-психические, прием ЛС (кортикостероиды, соли лития, противомаларийные средства, интерфероны, В – адреноблокаторы), злоупотребление алкоголем, курение, инфекционные заболевания и т.д.

Псориаз – хроническое иммуноопосредованное воспалительное заболевание кожи.

В настоящее время признана важная роль иммунных механизмов в патогенезе . Ключевая роль в развитии псориаза отводится цитокинам, которые представляют собой низкомолекулярные гликопротеины, биологические эффекты которых опосредуются через специфические клеточные рецепторные комплексы.

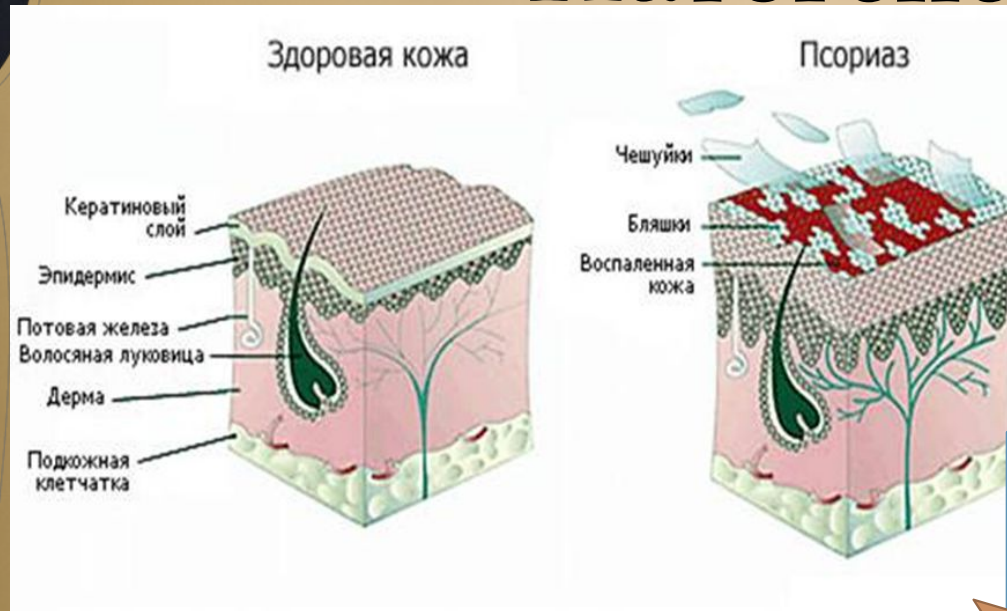
К свойствам, объединяющим цитокины в самостоятельную систему регуляции, относятся взаимозаменяемость биологического действия, плейотропизм, отсутствие антигенной специфичности действия, саморегуляция и формирование цитокиновой сети.

ПАТОГЕНЕЗ

В результате многочисленных исследований, показано наличие в псориатических очагах поражения различных хемокинов и факторов роста, а также избыточная экспрессия провоспалительных цитокинов, таких как IL-1, IL-6, IL-8, IL-12, IFN, и TNF- α , как в коже, так и в сыворотке крови больных псориазом .

Отмечена значительная роль в патогенезе псориаза ряда новых молекулярных факторов цитокиновой природы. К числу таких молекул относятся, в частности IL -15, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 31 и другие .

Патогенез



увеличение скорости
пролиферации и
нормальной
дифференцировки
эпидермальных
кератиноцитов

паракератоз,
акантоз
(межсосочковый),
папилломатоз

проникновение
нейтрофильных
лейкоцитов в эпидермис
и активированных Т-
лимфоцитов в дерму

плоские
воспалительные папулы
и бляшки, покрытые
легко снимающимися
серебристо-белыми
чешуйками

Патогенез

- объем эпидермиса увеличивается в 4-6 раз
- число слоев герминативных клеток в 3 раза
- существенно ускоряются митотическая активность и синтез ДНК
- превращение базальных кератиноцитов в роговые чешуйки составляет 4 суток вместо 28 в норме
- отсутствуют микроскопически выявляемые апоптотические кератиноциты

Классификация

- Непустулёзный псориаз
 - Обыкновенный, или вульгарный, простой псориаз
 - Псориатическая эритродермия
- Пустулёзный псориаз
 - Генерализованный пустулёзный
 - Пальмоплантарный псориаз
 - Аннулярный пустулёзный псориаз
 - Хронический персистирующий акродерматит
 - Герпетиформное псориатическое импетиго

Классификация по МКБ 10

- **L40.0 Псориаз обыкновенный**
 - Монетовидный псориаз
 - Бляшечный
- **L40.1 Генерализованный пустулезный псориаз**
 - Импетиго герпетиформное
 - Болезнь Цумбуша
- **L40.2 Акродерматит стойкий [Аллопо]**
- **L40.3 Пустулез ладонный и подошвенный**
- **L40.4 Псориаз каплевидный**
- **L40.5 Псориаз артропатический (M07.0-M07.3*, M09.0*)**
- **L40.8 Другой псориаз**
 - Стигматический
 - инверсный псориаз
- **L40.9 Псориаз неуточненный**

Вульгарный псориаз



Инверсный псориаз



Ладонно-подошвенный псориаз



Псориаз ногтей



Пустулезный псориаз



Диссеминированный тип Цумбуша



Псориазический артрит



Псориазическая эритродермия

