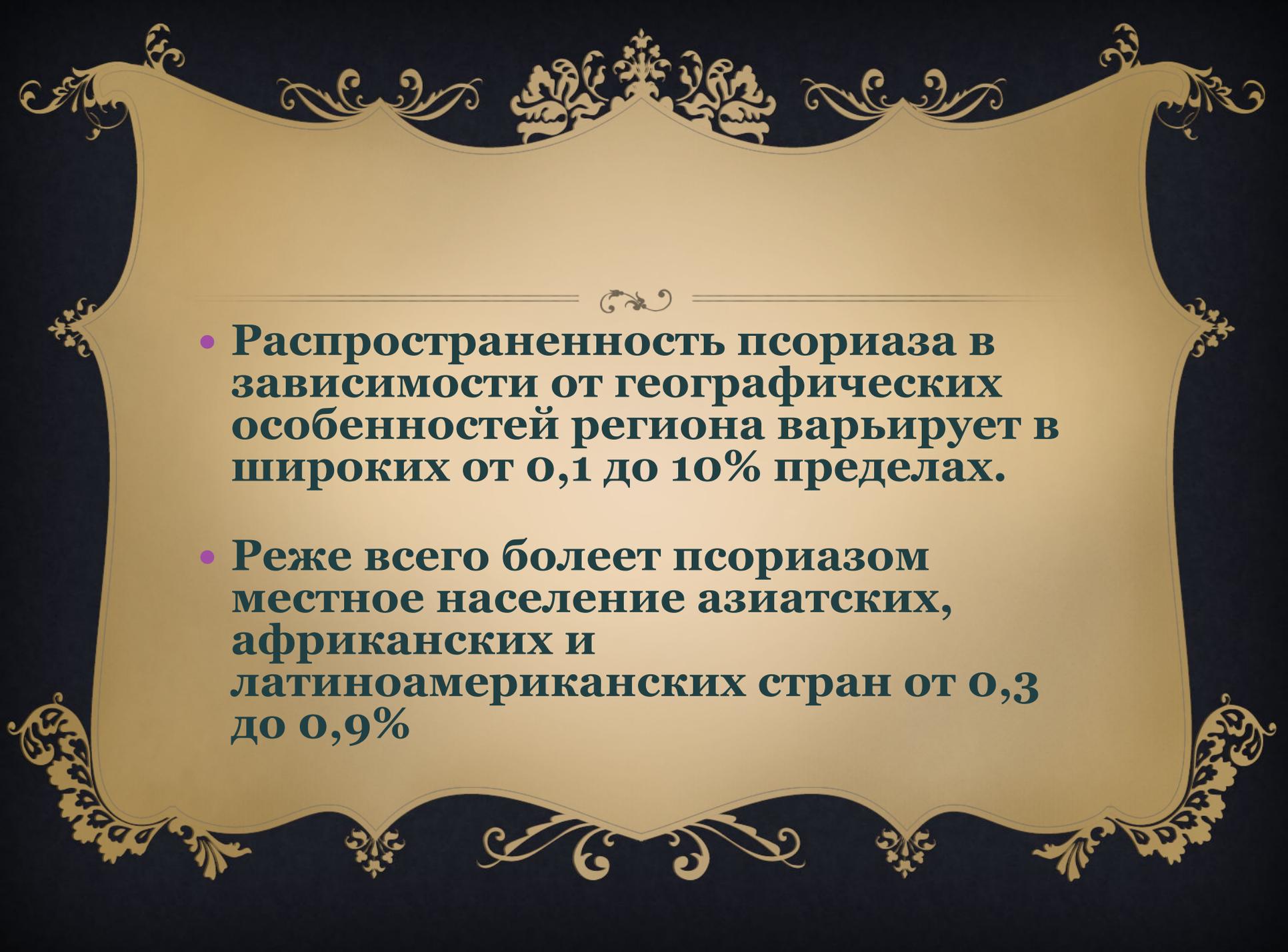




СОВРЕМЕННОЕ  
ПРЕДСТАВЛЕНИЕ О  
ПАТОГЕНЕЗЕ ПСОРИАЗА

---

- 
- **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.

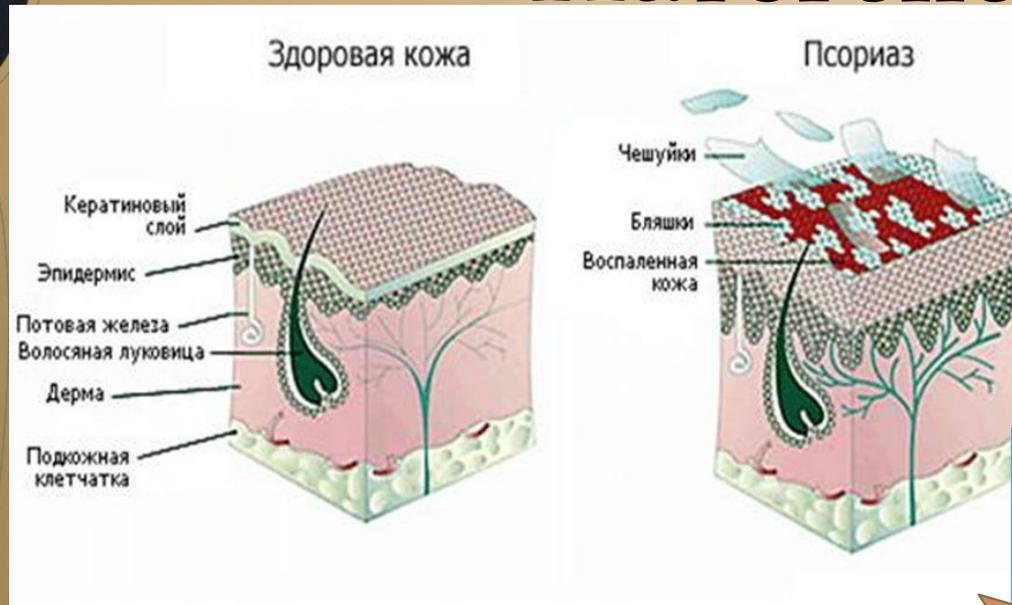
К свойствам, объединяющим цитокины в самостоятельную систему регуляции, относятся взаимозаменяемость биологического действия, плейотропизм, отсутствие антигенной специфичности действия, саморегуляция и формирование цитокиновой сети.

# 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- $\alpha$ , 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

