

**Авторы:**

*Разнатовский Константин Игоревич* — д-р мед. наук, проф., декан терапевтического факультета, заведующий кафедрой дерматовенерологии ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И. И. Мечникова» Минздрава России, главный дерматовенеролог и косметолог Комитета здравоохранения Правительства Санкт-Петербурга;

*Терлецкий Олег Васильевич* — канд. мед. наук, врач высшей категории, магистр богословия, ведущий специалист по дерматовенерологии Международного института резервных возможностей человека.

**Рецензент:**

*Потекаев Николай Николаевич* — д-р мед. наук, проф., зав. кафедрой кожных болезней и косметологии ФУВ ФГБОУ ВО «Российский научно-исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, директор ГБУЗ «Московский научно-практический центр дерматовенерологии и косметологии ДЗМ», главный внештатный специалист дерматовенеролог и косметолог ДЗМ, главный внештатный специалист дерматовенеролог Росздравнадзора.

Разнатовский, К. И.

P17 Псориазная болезнь. Диагностика, терапия, профилактика / К. И. Разнатовский, О. В. Терлецкий. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. — 352 с. — (Серия «Библиотека врача-специалиста»).

ISBN 978-5-9704-4337-8

Руководство представляет собой попытку дать читателю наиболее полное представление о сложном кожном заболевании — псориазе и сохранить преемственность российской дерматологической школы за последние нескольких столетий.

Поскольку кожа является органом, выполняющим ряд крайне важных для всего организма физиологических функций, авторы напоминают о сложности и диалектической многогранности дерматологической специальности.

В настоящее время, учитывая роль социалкно-психологических и эмоционально-стрессовых факторов в патогенезе различных заболеваний, необходимо изучение кожных болезней, особенно такой нозологии, как псориаз, не только со стороны кожного процесса, но и с позиции целостного организма при ведущей роли нервной системы.

В издании рассмотрены наиболее распространенные и редкие формы псориаза, существующие классификации. Описание каждой нозологической единицы сопровождается сведениями об этиологии, клинической картине, дифференциальной диагностике и терапии.

Руководство предназначено для дерматовенерологов, врачей других специальностей, ординаторов, а также студентов медицинских вузов.

УДК 616.517-02-07-08(035.3)  
ББК 55.831.74-1 -4-5я81

*Права на данное издание принадлежат ООО Издательская группа «ГЭО ТА Р- Медиа». Воспроизведение и распространение в каком бы то ни было виде части или целого издания не могут быть осуществлены без письменного разрешения ООО Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа».*

© Разнатовский К.И., Терлецкий О.В., 2017  
© ООО Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», 2017  
© ООО Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», оформление, 2017

# ОГЛАВЛЕНИЕ

Список сокращений и условных обозначений.....	5
Предисловие.....	6
Введение.....	9
Глава I. Эпидемиология, этиопатогенез и терапия псориаза и псориатического артрита (обзор литературы).....	20
1.1. Эпидемиология.....	20
1.2. Этиопатогенез псориаза и псориатического артрита.....	21
1.3. Иммуногенетические аспекты патогенеза псориаза и псориатического артрита.....	26
1.4. Роль нервной системы в патогенезе псориаза.....	30
1.5. Психологические аспекты патогенеза и терапии псориаза.....	33
1.6. Роль алкоголя и курения в патогенезе псориаза.....	42
1.7. Роль хронического тонзиллита в патогенезе псориаза.....	44
1.8. Терапия псориаза.....	45
Глава 2. Классификация псориаза и псориатического артрита.....	163
2.1. Классификации псориаза.....	163
2.2. Классификации псориатического артрита.....	171
2.3. Рентгенологические стадии псориатического артрита.....	172
Глава 3. Клиническая картина псориаза.....	174
3.1. Классическая клиническая картина псориаза.....	174
3.2. Клинические разновидности псориаза.....	181
3.3. Детский псориаз.....	205
3.4. Классическая клиническая картина псориатического артрита ( <i>arthritis psoriatica</i> ).....	213
Глава 4. Дифференциальная диагностика псориаза.....	226
4.1. Сложности дифференциальной диагностики атипичных форм псориаза.....	226
4.2. Экспертная система для проведения дифференциальной диагностики атипичных форм псориаза со сходными с ним эритематосквамозными дерматозами.....	227
Глава 5. Дифференциальная диагностика псориатического артрита и ревматических заболеваний.....	232
5.1. Сложности дифференциальной диагностики псориатического артрита и наиболее часто встречаемых ревматических заболеваний.....	232

5.2. Клиническая картина и диагностические критерии псориатического артрита.....	234
5.3. Метод дифференциальной диагностики псориатического артрита и ревматических заболеваний на основе экспертных оценок, реализованный на ПК.....	237
5.4. Алгоритм пользования программой.....	238
5.5. Схема лабораторно-инструментального обследования больных псориазом.....	240
<b>Глава 6. Терапия псориаза.....</b>	<b>241</b>
6.1. Общая терапия псориаза.....	241
6.2. Наружная терапия.....	288
Приложения.....	329
Предметный указатель.....	342

## ПРЕДИСЛОВИЕ

*«Человек должен знать, как помочь себе самому  
в болезни, имея в виду, что здоровье есть  
его высочайшее богатство».*

*Гиппократ*

Псориаз известен с давних времен и является одним из наиболее распространенных хронических дерматозов, составляя от 14,6 до 24% всех кожных заболеваний (см. табл. 7, 9 в приложении) (Машкиллейсон Л.Н., 1965; Довжанский С.И., 1992; Терленкий О.В., 2010; Терленкий О.В., Разнатовский К.И., Григорьев Г.И., 2014). О псориазе говорят, что это одно из «проклятий рода человеческого». В мире псориазом болеют более 100 млн человек (Пегано Дж. О.А., 2001). Псориаз редко встречается у японцев, эскимосов и уроженцев Западной Африки, крайне редко — у северо- и южноамериканских индейцев (Фицпатрик Т. и соавт., 1999), а вот в Индии и Маврикии удельный вес больных псориазом составляет 17,0-19,0% (Рамтохул Сошила, 2005). В развитых странах псориазом страдают 1,5—2-3% населения. В последние годы наблюдается рост заболеваемости этим дерматозом, учащение случаев регистрации тяжелых форм (псориатического артрита, псориатической эритродермии, пустулезного псориаза), нередко приводящих к инвалидизации и летальным исходам (Соколовский Е.В., 1989; Терлецкий О.В., 2007).

Более корректным, по нашему мнению, и соответствующим петербургской школе, является название «псориатическая болезнь», а не псориаз.

Псориатическая болезнь относится к тем хроническим заболеваниям кожи, для которых не имеет значения сословный или социальный статус заболевшего. Неизлечимым недугом, как считает современная медицинская наука, болели многие известные люди, в том числе Иосиф Сталин, Уинстон Черчилль, Джон Рокфеллер.

В 30-е годы прошлого века Уинстон Черчилль, много лет страдавший псориазом, от отчаяния предложил поставить памятник из чистого золота человеку, который разгадает тайну этого заболевания. Основатель могущественной финансовой группы Джон Рокфеллер-старший тоже внес свою лепту в изучение псориаза. Болезнь настолько измучила нефтяного магната, что он даже учредил свою премию, практически равную по размеру Нобелевской, для тех, кто разработает препарат, полно-

стью исцеляющий от псориаза. Американский Национальный фонд псориаза обещает врачу, избавившему человечество от этого «монстра», премию, также сопоставимую с Нобелевской. Фонд финансируется богатыми семьями, в которых псориаз является наследственной болезнью, и не скупится на исследования. К сожалению, премия до сих пор не вручена. Ученые всего мира вот уже много десятилетий продолжают биться над этой проблемой, но эффективных результатов пока нет.

В настоящее время нет и единого универсального подхода к терапии псориаза. Широко используются препараты, обладающие противовоспалительным и антипролиферативным действием: глюкокортикоиды, цитостатики, биопрепараты (biologicals) и др. Однако проблема лечения псориаза до сих пор не решена и остается актуальной. Зачастую указанные препараты не только не облегчают страдания пациента, но и усугубляют их. Это в первую очередь касается возрастающего количества серьезных ятрогенных осложнений и учащения развития тяжелых форм у больных псориазом. Указанные проблемы являются побудительным мотивом к изучению вопросов профилактики, диспансеризации и терапии псориаза, а также становятся причиной зарождения множества мифов и небылиц у людей, страдающих от псориаза. Перечислим некоторые из этих мифов:

- 1) псориаз не более чем косметический дефект;
- 2) псориаз победить невозможно;
- 3) псориаз можно легко вылечить гормональными препаратами;
- 4) псориаз можно вылечить чудо-приборами и волшебными мазями;
- 5) псориаз можно вылечить в косметических салонах, соляриях, на пляжах зарубежных санаториев, заморскими кремами и чудо-грязями;
- 6) на результаты лечения псориаза можно дать гарантию, как в ателе по ремонту бытовой техники или старых дырявых башмаков.

В процессе изучения литературных источников, посвященных проблеме псориаза, стало понятно, что какого-либо систематизированного руководства, где была бы изложена вся известная на данный момент достоверная информация о псориазе, его многочисленных клинических формах, особенностях течения и терапии (общей, наружной, физиотерапии), не существует. Не существует и пособия по терапии псориаза, в котором были бы разработаны показания к проведению плазмафереза, рекомендации по диете, советы врача больному, профилактические мероприятия, направленные на снижение риска развития рецидива псориаза. Кроме того, в настоящий момент только

узкому кругу специалистов известны весьма опасные методы терапии и тяжелые осложнения, связанные с лечением этого заболевания. На наш взгляд, специалистам и больным необходимо знать и о посулах недобросовестных целителей с целью более эффективной борьбы с ними и избежания тяжелых, необратимых последствий.

Настоящее издание ставит цель дать читателю наиболее полное представление об этом заболевании. Чтобы получить ответы на интересующие вопросы, нами было проведено исследование, охватившее 10-летний период. При этом была поставлена цель изучить этиологию и определить клинико-этиологические особенности течения заболевания у больных с разными формами псориаза, а на основании полученных данных оптимизировать их диагностику и разработать алгоритмы терапии разных форм псориаза. На основании принципов современной медицины сформулирована концепция и методика проведения «Школы здоровья».

Автор разделов 6.2, 6.6, 6.7, 6.8, табл. 15 (в соавторстве с О.В. Терлецким) — доктор медицинских наук, профессор Константин Игоревич Разнатовский. Предисловие, введение, гл. 1-6 написаны кандидатом медицинских наук Олегом Васильевичем Терлецким, им же созданы изображения, табл. 1-16, фотографии и рисунки.