

ГОО ВПО ДОННМУ ИМ.М.ГОРЬКОГО
КАФЕДРА ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ И КОСМЕТОЛОГИИ ФИПО

*Себорейный кератоз у
больных псориазом*

доц. Провизион А. Н.

г. Донецк - 2021

ПСОРИАЗ

(псориазная болезнь)

- ▶ Псориаз – хроническое иммуноассоциированное заболевание мультифакториальной природы с доминирующим значением в развитии генетических факторов, характеризующееся ускоренной пролиферацией кератиноцитов и нарушением их дифференцировки, дисбалансом между провоспалительными и противовоспалительными цитокинами, с частыми патологическими изменениями опорно-двигательного аппарата
- ▶ Распространенность псориаза 2–3% населения земного шара
- ▶ Удельный вес псориаза в общей структуре заболеваний кожи составляет от 7 до 10%, а среди госпитализированных больных с дерматологической патологией от 20 до 25%

Харченко Т. Псориаз в Украине: современные подходы к решению проблемы / Т. Харченко // Украинський медичний часопис. – 01.10.2012 г. [Електронна публікація] www.umj.com.ua – С 1-3.

Wolkenstein P. Psoriasis in France and associated risk factors: results of a case control study based on a large community survey// P. Wolkenstein, J. Revuz, J.C. Roujeau, et al/ Dermatology. – 2009. Vol. 218. – P. 103-109

ПСОРИАЗ

В КОЖЕ

- ▶ ускоренная пролиферация эпидермоцитов и нарушение их дифференцировки
- ▶ иммунные реакции в коже

системность заболевания за счет изменений, связанных :

- ▶ с иммунным воспалением (псориатический артрит, болезнь Крона)
- ▶ метаболическими нарушениями (метаболический синдром, сахарный диабет 1 и 2 типа, сердечно-сосудистые заболевания, артериальная гипертензия)

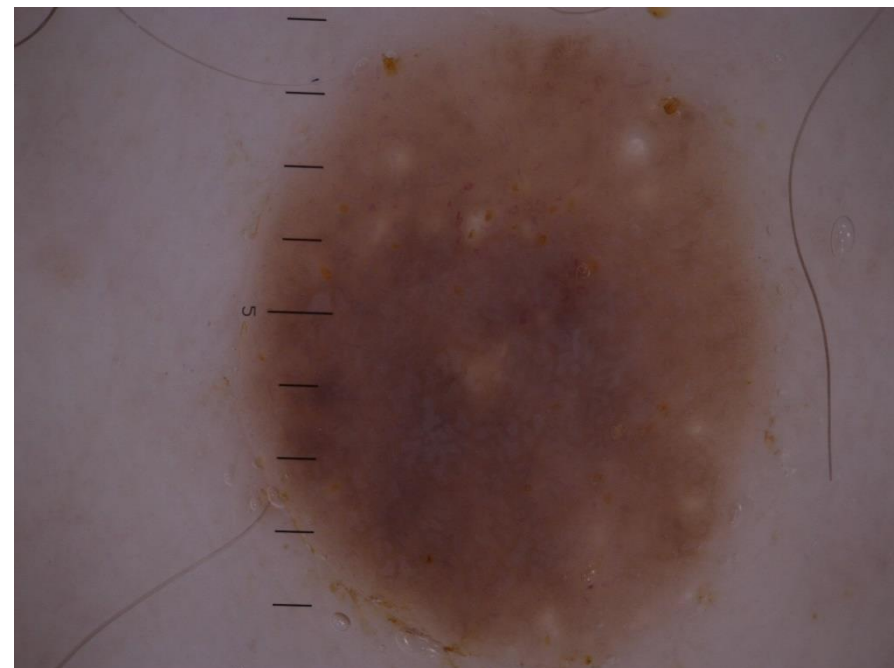
Высокая распространенность основных коморбидных состояний при псориазе

- **Тревожность - 30,2%**
- **Псориатический артрит – 24,1%**
 - **Депрессия – 21,7%**
 - **Гипертензия – 21,2%**
 - **Ожирение – 11,9%**
- **Сердечно-сосудистые заболевания – 10,2%**
 - **Диабет – 8,5%**
- **Гиперлипидемия, дислипидемия – 7,4%**
 - **ВЗК (болезнь Крона, НЯК) – 0,8%**
 - **Лимфома – 0,2%**

- **Себорейный кератоз (СК) — доброкачественная эпителиальная опухоль кожи, которая встречается у лиц после 50 лет в 100 % случаев, вне зависимости от пола**

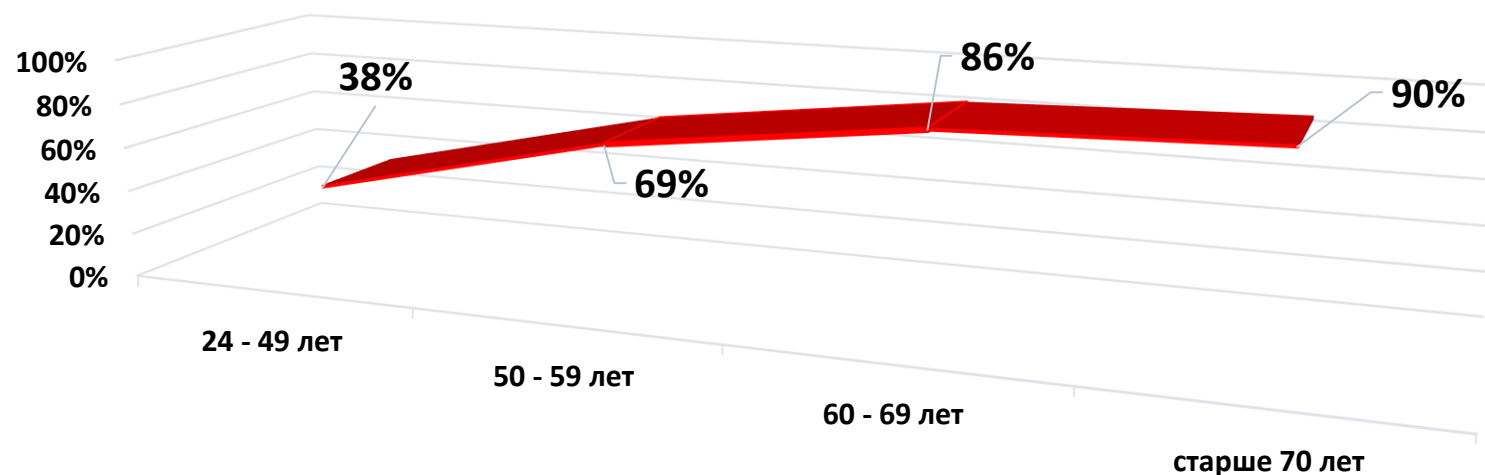


- **Опухоли могут быть единичными или множественными, с локализацией на любом участке кожного покрова, за исключением ладоней и подошв**



- **Болеют лица среднего и пожилого возраста, после 50 лет распространенность достигает до 80–100% в популяции**

Себорейный кератоз*



	24 - 49 лет	50 - 59 лет	60 - 69 лет	старше 70 лет
■ Себорейный кератоз	38%	69%	86%	90%

■ 24 - 49 лет ■ 50 - 59 лет ■ 60 - 69 лет ■ старше 70 лет

*Alapatt GF, Sukumar D, Bhat MR. A clinicopathological and dermoscopic correlation of seborrheic keratosis. Indian J Dermatol. 2016;61(6): 622–7. doi: 10.4103/0019-5154.193667.

- Проявляется заболевание на ранней стадии пятнами, желто-коричневой окраски, которые постепенно темнеют и превращаются в выпуклые бляшки, как будто «приклеенные» к коже
- Диаметр образований может варьировать от нескольких мм до нескольких см



Стадия пятна



Стадия бляшки

- **Очаги четко очерчены, могут быть солитарными, но чаще множественные, имеют овальную форму и располагаются по ходу кожных линий***



* Kwon O.S., Hwang E.J., Bae J.H., Park H.E., Lee J.C., Youn J.I. "Seborrheic Keratosis in the Korean Males: Causative Role of Sunlight." *Photodermatol. Photoimmunol. Photomed.* 19.2 (2003): 73–80.

Множественные очаги СК сочетались у пациентов с множественными ФП и псевдоакантозом, которые являются несомненными кожными маркерами инсулинорезистентности

Именно действие избыточного количества инсулина на рецептор инсулиноподобного фактора роста 1 (ИФР-1), экспрессирующегося на кератиноцитах и фибробластах, вызывает патологическую эпидермальную пролиферацию и приводит к развитию как ФП, так и черного акантоза

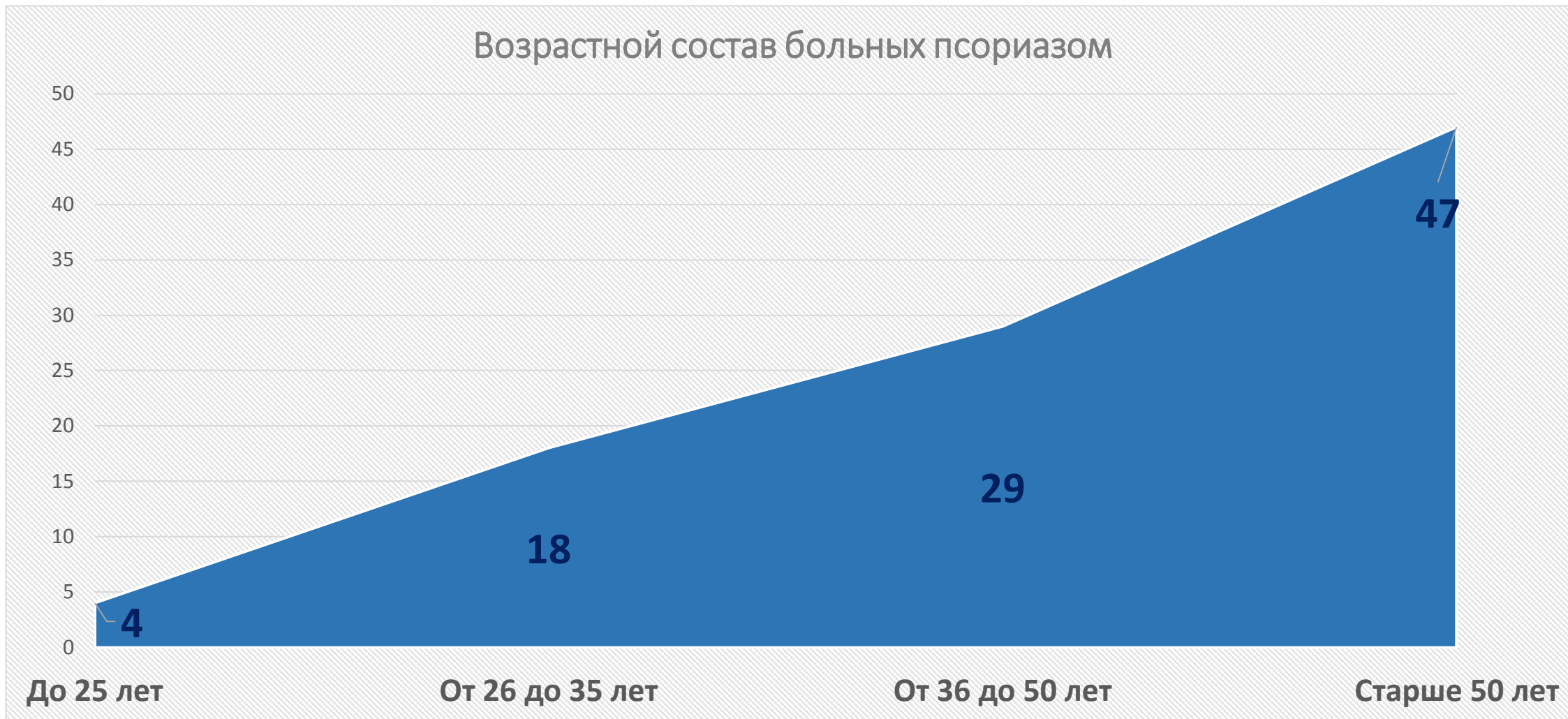
Экспрессия EGFR, имеющего сходную структуру с инсулиноподобными факторами роста и инсулином, должна измениться при нарушениях или изменениях сигнальных путей инсулина при СД 2 типа???

Цель изучить особенности течения СК у больных с псориазом

Материалы и методы:

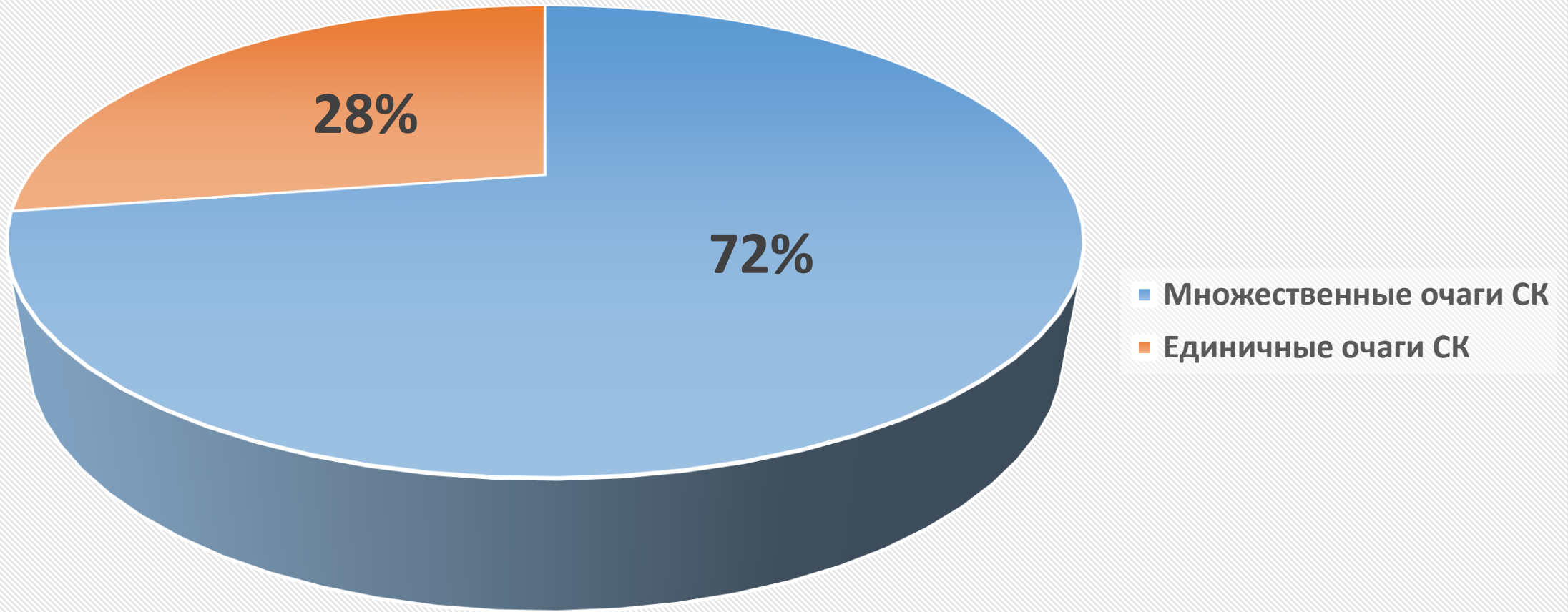
- при проведении клинического обследования и опроса пациентов использовали индивидуальную учетную (регистрационную) карту, разработанную с учетом целей настоящего исследования**
- сбор анамнеза болезни (появление первых СК, их локализация, распространение, данные о предшествующем лечении или удалении)**
- осмотр кожных покровов (состояние кожи и наличие сопутствующей дерматовенерологической патологии)**

- Под наблюдением находилось **98** больных псориазом в возрасте от **23** до **81** года, обратившихся в Республиканский клинический дерматовенерологический диспансер г. Донецка в **2020** г



- **Множественными СК считались при наличии более 10 очагов**

Соотношение пациентов с единичными и множественными очагами СК



- **У 51 (80,4%) больных с множественными очагами СК выявлена гинекологическая патология с различной степенью активности в т.ч.**

- **Инсулинорезистентность - 34 (66,7%),**
- **Патология щитовидной железы – 14 (27,5%),**
 - **Патология ЖКТ – 16 (31,4%),**
 - **Патология ОМТ – 9 (17,6%)**

Выводы

- **Проведенные исследования показывают целесообразность углубленного клинико-лабораторного и инструментального обследования больных псориазом с СК, для выявления текущей коморбидной патологии**