



ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО
кафедра дерматовенерологии и косметологии ФИПО

**Псориаз как междисциплинарная проблема:
особенности преподавания дерматологам и врачам
других специальностей**

Зав.каф. проф. Проценко О.А., доц. Корчак И.В.

Донецк
09.11.2022

Актуальность проблемы псориаза

- **Распространенность - до 4% популяции**
- **Наследственная предрасположенность: у 41% - если больны оба родителя; 14% - если болен один из родителей; 6% - если есть у брата или сестры**
- **Дебют в возрасте до 30 лет, чаще – 16-25 лет, то есть лица активного репродуктивного и трудоспособного возраста**

Соколовский Е.В. Псориаз . – Санкт-Петербург: СОТИС, 1999. - 136 с.

Федеральные клинические рекомендации. Дерматовенерология 2015: Болезни кожи. Инфекции, передаваемые половым путем. – 5-е изд. – М.: Деловой экспресс, 2016. - 768 с.

European Handbook of Dermatological Treatments/ ed.by A. Katsambas, T.M. Lotti. – Springer-Verlag Berlin Heidelberg, 1999. – 846 p.

<http://www.fda.gov/newsevents/newsroom/ucm...>

Актуальность проблемы псориаза

- **У 30% - 75% развиваются тяжелые и инвалидизирующие формы псориаза, в том числе псориатический артрит, при:**
 - **позднем обращении и/или несвоевременной диагностике**
 - **нерациональном лечении**
 - **продолжающемся действии провоцирующим факторов**
 - **при приеме некоторых медикаментов**

Соколовский Е.В. Псориаз . – Санкт-Петербург: СОТИС, 1999. - 136 с.

Федеральные клинические рекомендации. Дерматовенерология 2015: Болезни кожи. Инфекции, передаваемые половым путем. – 5-е изд. – М.: Деловой экспресс, 2016. - 768 с.

European Handbook of Dermatological Treatments/ ed.by A. Katsambas, T.M. Lotti. – Springer-Verlag Berlin Heidelberg, 1999. – 846 p.

<http://www.fda.gov/newsevents/newsroom/ucm...>

Псориаз: что должны знать дерматологи и врачи других специальностей

- При узнаваемой мономорфной сыпи различные клинические формы
 - каплевидный
 - бляшечный
 - пустуллезный
 - ладонно-подошвенный
 - эритродермия

- При узнаваемой мономорфной сыпи поражение различных топографических зон
 - типичных (локти, колени и .т.п.)
 - волосистой части головы
 - крупных складок (инверсные формы)
 - гениталий
 - ониходистрофии
 - суставы

Соколовский Е.В. Псориаз . – Санкт-Петербург: СОТИС, 1999. - 136 с.

Федеральные клинические рекомендации. Дерматовенерология 2015: Болезни кожи. Инфекции, передаваемые половым путем. – 5-е изд. – М.: Деловой экспресс, 2016. - 768 с.

European Handbook of Dermatological Treatments/ ed.by A. Katsambas, T.M. Lotti. – Springer-Verlag Berlin Heidelberg, 1999. – 846 p.

<http://www.fda.gov/newsevents/newsroom/ucm...>

Псориаз: что должны знать дерматологи и врачи других специальностей

Первичная обращаемость:

- при каплевидном псориазе, бляшечном, пустулезном – к дерматологу или семейному врачу
- при поражении подошв – к подологу
- при поражении ногтей - к специалисту маникюра
- при поражении волосистой части головы («перхоть») – к косметологу
- при поражении ушных раковин и ушных проходов – к ЛОР- врачу
- при поражении гениталий – к гинекологу или урологу
- при поражении суставов – к ревматологу, травматологу, семейному врачу

Соколовский Е.В. Псориаз . – Санкт-Петербург: СОТИС, 1999. - 136 с.

Федеральные клинические рекомендации. Дерматовенерология 2015: Болезни кожи. Инфекции, передаваемые половым путем. – 5-е изд. – М.: Деловой экспресс, 2016. - 768 с.

European Handbook of Dermatological Treatments/ ed.by A. Katsambas, T.M. Lotti. – Springer-Verlag Berlin Heidelberg, 1999. – 846 p.

<http://www.fda.gov/newsevents/newsroom/ucm...>

Псориаз: что должны знать дерматологи и врачи других специальностей

При наследственной предрасположенности или наличия псориаза в анамнезе, факторами, провоцирующими дебют или рецидив дерматоза являются:

- стрептококковая инфекция в миндалинах (тонзиллогенный псориаз)
- бактериальные инфекции (у 45%)
- стресс (отсроченная клиника)
- гормональные нарушения (пубертат, климакс, НМЦ и др.)
- солнечные ожоги
- медикаменты (бетта-адреноблокаторы, препараты лития и йодистого калия, нестероидные противовоспалительные препараты – НПВП, дигоксин, антидепрессивные препараты, кортикостероидные гормоны, эстроген-содержащие препараты – эстроген в высоких дозах)
- травмы, переломы
- алкоголь
- перемена климата

Соколовский Е.В. Псориаз . – Санкт-Петербург: СОТИС, 1999. - 136 с.

Федеральные клинические рекомендации. Дерматовенерология 2015: Болезни кожи. Инфекции, передаваемые половым путем. – 5-е изд. – М.: Деловой экспресс, 2016. - 768 с.

European Handbook of Dermatological Treatments/ ed.by A. Katsambas, T.M. Lotti. – Springer-Verlag Berlin Heidelberg, 1999. – 846 p.

<http://www.fda.gov/newsevents/newsroom/ucm...>

Псориаз: что должны знать дерматологи и врачи других специальностей

Предикторы тяжелого течения псориаза и развития псориатического артрита

- поражение ногтей
- поражение крупных складок
- поражение волосистой части головы

Соколовский Е.В. Псориаз . – Санкт-Петербург: СОТИС, 1999. - 136 с.

Федеральные клинические рекомендации. Дерматовенерология 2015: Болезни кожи. Инфекции, передаваемые половым путем. – 5-е изд. – М.: Деловой экспресс, 2016. - 768 с.

European Handbook of Dermatological Treatments/ ed.by A. Katsambas, T.M. Lotti. – Springer-Verlag Berlin Heidelberg, 1999. – 846 p.

<http://www.fda.gov/newsevents/newsroom/ucm...>

Псориаз: что должны знать – уметь – делать все врачи, занимающиеся подобными больными

- **Осматривать всю кожу, в том числе волосистую часть головы, гениталии и т.п., независимо от жалоб пациента**
- **Уметь распознать сыпь или генез поражения суставов**
- **Своевременно назначить болезнь-модифицирующую терапию**
- **Избегать полипрагмазии**
- **Умело сочетать медикаментозную терапию с физиотерапевтическим лечением**
- **Уметь взаимодействовать с другими специалистами с целью оптимизации терапевтической тактики конкретного больного при текущем обострении**
- **Составить персонализированную программу реабилитации для контроля за течением заболевания**
- **Обладать навыками коммуникативного общения как с пациентом, так и с коллегами**

Соколовский Е.В. Псориаз . – Санкт-Петербург: СОТИС, 1999. - 136 с.

Федеральные клинические рекомендации. Дерматовенерология 2015: Болезни кожи. Инфекции, передаваемые половым путем. – 5-е изд. – М.: Деловой экспресс, 2016. - 768 с.

European Handbook of Dermatological Treatments/ ed.by A. Katsambas, T.M. Lotti. – Springer-Verlag Berlin Heidelberg, 1999. – 846 p.

<http://www.fda.gov/newsevents/newsroom/ucm...>

Выводы

- **Несмотря на то, что псориаз – это генетически детерминированное хроническое рецидивирующее заболевание, контроль за течением процесса и снижение риска рецидивов является реальной задачей при раннем установлении диагноза, контроле за триггерными факторами, своевременном назначении болезнь-модифицирующей терапии и последующей многолетней программой реабилитации**
- **Обучение специалистов такому подходу может снизить риск инвалидизации и развития тяжелых форм дерматоза**

Благодарим за внимание