

ФГБОУ ВО ДонГМУ им.М.Горького МИНЗДРАВА РОССИИ  
КАФЕДРА ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ И КОСМЕТОЛОГИИ ФНМФО

A circular petri dish containing a dense culture of white, rod-shaped bacteria, likely representing the pathogen associated with the case.

СЛУЧАЙ  
РАСПРОСТРАНЕННОГО  
БЛЯШЕЧНОГО ПСОРИАЗА У  
ГОРНОРАБОЧЕГО

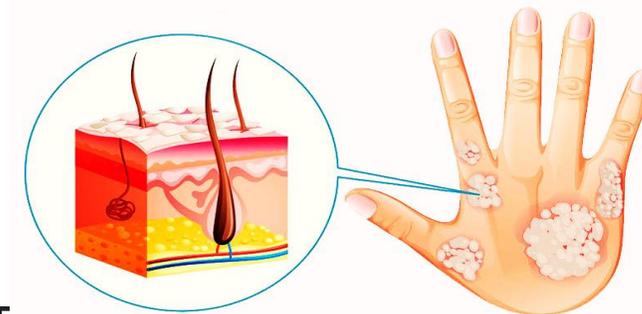
БОСАЯ ИРИНА ЕВГЕНЬЕВНА  
ОРДИНАТОР 1-ГО ГОДА ОБУЧЕНИЯ  
НАУЧНЫЙ РУКОВОДИТЕЛЬ –  
ДОЦЕНТ БОРЯК С.А.

---

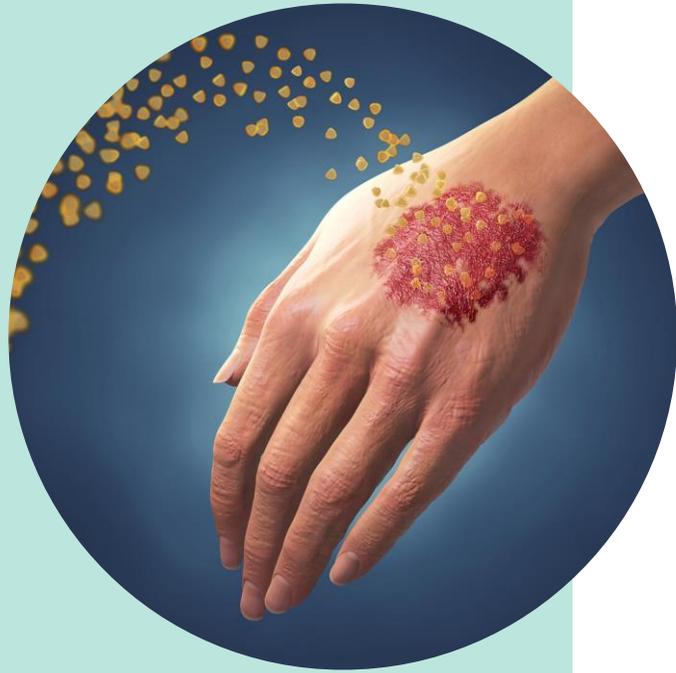
ДОНЕЦК 13 ДЕКАБРЯ 2023

# АКТУАЛЬНОСТЬ

Псориаз - хроническое заболевание мультифакториал 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.

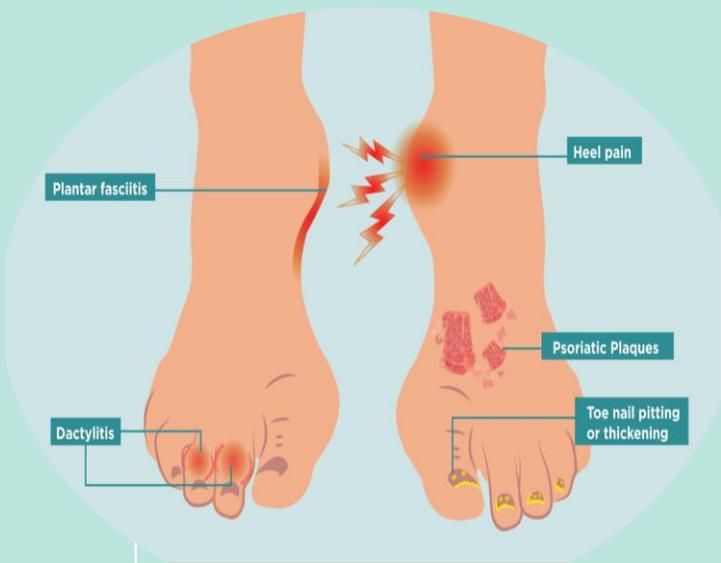


# АКТУАЛЬНОСТЬ



Согласно клинико-статистическим данным псориазом страдает от 3 до 7% населения планеты

По данным официальной государственной статистики в Российской Федерации распространенность псориаза в 2021 году составляет 243,7 заболевания на 100 тысяч населения; заболеваемость – 59,3 на 100 тысяч населения.



**Цель** - изучить особенности течения клинического случая распространённого бляшечного псориаза у горнорабочего Н., 52 лет.

**Материалы и методы.** Изучены медицинская карта амбулаторного больного и история болезни больного Н. 52 лет, медицинская литература за последние 5 лет, в т.ч. научных электронных библиотек ((<http://cyberleninka.ru>; <http://elibrary.ru> ).  
Отобраны для анализа пять статей.

## РЕЗУЛЬТАТЫ

Больной Н., 52 года, горнорабочий, считает себя больным с 2011 года, когда впервые появились зудящие высыпания на волосистой части головы. Начало заболевания связывает со стрессом, после повышения в должности. Сезонность в осенне-зимний период. Наследственный анамнез не отягощен. Аллергический анамнез не отягощен. Самостоятельно не лечился.

## РЕЗУЛЬТАТЫ (продолжение)

### **Из анамнеза заболевания :**

В ноябре 2011 года впервые обратился в дерматологу по месту жительства с жалобами на высыпания волосистой части головы и был госпитализирован. Установленный диагноз: бляшечный псориаз волосистой части головы, впервые установленный, стационарная стадия.

При обследовании был выявлен: хронический гастрит в стадии ремиссии (*H.pylori* не выявлен), жировой гепатоз. Общий анализ крови и общий анализ мочи без изменений.

Биохимический анализ крови: Общий белок – 65,94, Альб. – 48,99, Глоб. – 45,0 Серомукоид 3,0, Тимолова проба – 7,09, Общий билирубин – 15,6, прямой – 3,1, непрямой – 12,5, АлАТ – 20,56, АсАТ – 110,1

Антиген гепатита В и С не обнаружен.

КСР отрицательный.

Проведено лечение: Лавомакс по 1т 10 дней, L-цет по 1т вечером 10 дней, Алора 1т на ночь 10 дней, Реосорбилакт 200,0 в/в кап ч/д №4, Эссенциале 5,0 в/в на аутокрови ч/д №5, Гепадиф на 5% глюкозе 200,0 в/в кап ч/д №2. Наружно лосьон «Дипросалик», Д”Арсонваль на волосистую часть головы ежедневно №7.

Выписан с улучшением.

## РЕЗУЛЬТАТЫ (продолжение)

### **Из анамнеза заболевания :**

В последующие 2012-2014 года отмечал незначительное ухудшение процесса на волосистой части головы, связывая это с погрешностью в диете и наступлением холодов, после чего проходил лечение в дневном стационаре с положительным эффектом (с 04.10.2012 по 27.10.2012; с 18.09.2013 по 06.10.2013; с 03.01.2014 по 14.01.2014).

В сентябре 2014 года отметил появление высыпаний на локтях и коленях после сильного психоэмоционального потрясения. 12.12.2014 был госпитализирован в дерматовенерологический диспансер с диагнозом: Распространенный бляшечный псориаз, прогрессирующая стадия.

## РЕЗУЛЬТАТЫ (продолжение)

В дальнейшем больной Н. проходил диспансеризацию и периодическое лечение 1 раз в год в дневном стационаре с 2015 по 2021 год. За это время пациент отметил положительную динамику заболевания в летний период, после прибывания на море, зимой процесс обострялся и распространялся в кожу спины и голеней. После лечения отмечал улучшение и ремиссию заболевания.

Со слов больного в августе 2021 года после сильного стресса и постоянных погрешностях в диете, патологический процесс распространился и локализовался на коже волосистой части головы, разгибательной поверхности локтевых и коленных суставов, пояснице, передней и задней поверхности бедер и голеней. Боли в суставах не отмечал, за медицинской помощью не обращался. Занимался самолечением (карсил, Акридерм крем) – с незначительным улучшением.

## РЕЗУЛЬТАТЫ (продолжение)

В феврале 2022 года обратился к дерматовенерологу по месту жительства, с жалобами на зудящие высыпания на теле и изменения ногтей.

Диагноз: Псориаз распространенный бляшечный, прогрессирующая стадия, зимний тип. Псориатическая ониходистрофия.

Сопутствующие заболевания: Хронический гастрит в стадии ремиссии. Жировой гепатоз.

Локальный статус: патологический процесс носит распространенный, симметричный характер и локализуется на коже волосистой части головы, нижней трети живота и поясницы, задней поверхности бедер, разгибательной поверхности локтевых и коленных суставов. Высыпания монотипные, представлены множественными воспалительными папулами розового цвета, округлой формы, склонными к слиянию в бляшки до 20 см в диаметре, по всей поверхности рыхло покрытыми серебристо-белыми чешуйками. В центре крупных бляшек отмечаются участки разрешения.

Триада Ауспица – положительная. Симптом Кебнера – положительная. Ногти пальцев рук слегка утолщены, поверхность ногтевой пластинки неровная, бугристая, имеется симптом «наперстка».



## РЕЗУЛЬТАТЫ (продолжение)

Результаты обследования: общий анализ крови: Эр.- 4,57, Гем. – 146, Л – 7,2, лим. – 36,9, мон, -7,3, гран. – 55,8, тромбоциты – 340, СОЭ - 9 мм/час; содержание сахара в крови 5,7 ммоль/л; общий анализ мочи: без патологии.

Биохимический анализ крови: Общий белок – 75,4, Общий билирубин – 19,6, прямой – 2,4, АЛТ – 50,3, АСТ – 32,6, общий холестерин – 5,46, СРБ – 3,8.

Антиген гепатита В и С не обнаружен. КСР отрицательный.

УЗИ органов брюшной полости: Жировой гепатоз

Были даны рекомендации для госпитализации в дерматовенерологическое отделение, консультации гастроэнтеролога и ревматолога.

Но больной отказался от лечения, т.к. был вынужден изменить место жительства.

В связи с изменением социальной и экономической обстановки пациент был вынужден переехать в другой регион и изменить образ жизни.

А именно:

- Отказ от курения, употребления алкоголя и газированных напитков
- Низкокалорийная диета и исключение экстрактивных веществ
- Проживание в сельской местности вблизи открытого водоема
- Ношение легкой хлопчатобумажной одежды
- Увольнение с работы, отказ от ношения спецодежды

# ЭТО ПРИВЕЛО К:

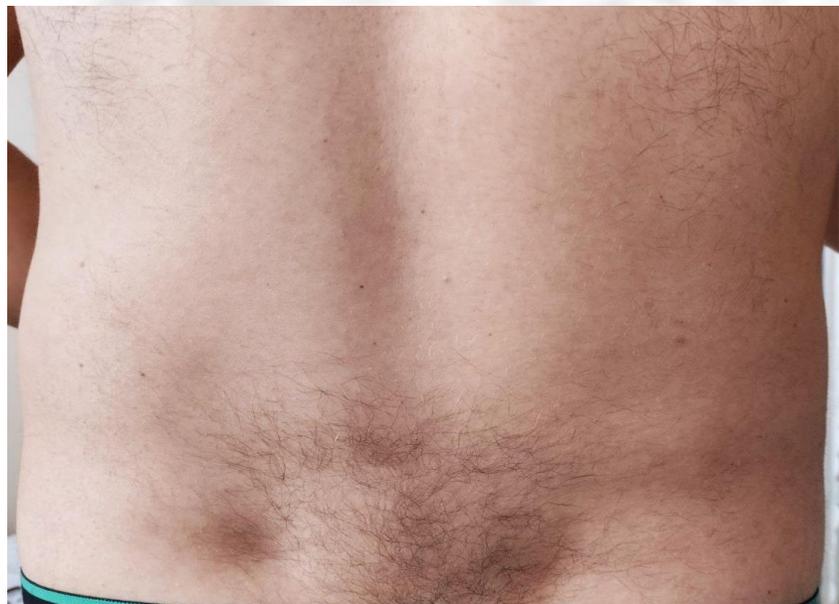
Дезинтоксикации организма

Снижению массы тела на 30 кг

Устранению Раздражающего наружного фактора:  
в виде ношения тесной, в т.ч. рабочей одежды

Улучшению психоэмоционального состояния

Стойкой ремиссии кожного процесса.

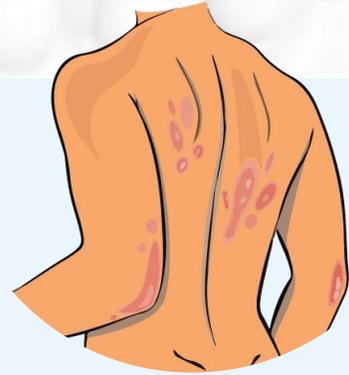


# ВЫВОД

---

- \*Особенность клинического случая – распространенный бляшечный псориаз у горнорабочего.
- \*Ремиссия кожного процесса и разрешение бляшек при изменении образа жизни пациента, отказа от вредных привычек и улучшении психоэмоционального состояния.





**СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!**

