

Брошюра для родителей детей,  
страдающих псориазом:  
**ПСОРИАЗ НЕ ПРИГОВОР!**



В ПОМОЩЬ  
ПРАКТИКУЮЩЕМУ ВРАЧУ  
МБРОО «Кожные и аллергические болезни»



## Уважаемые родители!

Вы держите в руках брошюру, которая ответит на многие вопросы о жизни с псориазом. Брошюра будет полезна как тем родителям, которые только недавно встретились с проблемой псориаза, так и тем, чьи дети давно сталкиваются с симптомами заболевания. Владение информацией об этом заболевании поможет контролировать его течение и значительно улучшить качество жизни Вашего ребенка.

В настоящее время проводится множество исследований на тему псориаза, появляются новые препараты и методы лечения. Поэтому необходимо быть в курсе последних исследований в этой области.

Важно понимать, что последовательная и целенаправленная терапия в сочетании с изменением ряда аспектов образа жизни ребенка поможет значительно облегчить течение болезни.

Прочитав эту брошюру, Вы будете лучше подготовлены к борьбе с псориазом, и, следуя некоторым указаниям, сможете добиться значительных результатов.

Желаем Вам и Вашим детям здоровья!



## Что такое псориаз?

**Псориаз** – это хроническое воспалительное заболевание кожи. Болезнь проявляется чаще всего в форме бляшек – чешуйчатых, красноватых, нередко зудящих участков кожи. Такие участки значительно утолщены и отграничены от здоровой кожи. В развитии псориаза имеют значение наследственная предрасположенность, нарушения функции иммунной, эндокринной, нервной систем, неблагоприятное воздействие факторов внешней среды и другие факторы.

Псориаз имеет **волнообразное течение**: периоды ремиссии и обострения. Период обострения чаще возникает осенью и зимой, реже – летом. Продолжительность бессимптомных фаз (ремиссии) зависит от индивидуальных особенностей каждого человека. Длительность той или иной фазы в течение болезни может меняться.

Псориаз – это хроническое заболевание, в настоящий момент полного избавления от которого не существует, но благодаря **современным терапевтическим методам** возможно достичь долгосрочной ремиссии, **вплоть до полного исчезновения симптомов**.

Псориазом страдает примерно 2-3% от общей численности населения. Важно помнить, **вы не одиноки с вашей проблемой**.

Псориазом в равной степени заболевают люди обоих полов в любом возрасте, треть всех случаев заболевания относится к детскому возрасту. Приблизительно 10-15% всех новых случаев заболевания регистрируются у детей младше 10 лет. В научной литературе выделяют *ранний* и *поздний псориаз*, в зависимости от того, в каком возрасте заболевание появилось в первый раз.



ТИПЫ	РАННИЙ ТИП Примерно 75% от общего числа заболевших псориазом	ПОЗДНИЙ ТИП Примерно 25% от общего числа заболевших псориазом
Возраст	До 40 лет Возрастные пики от 15 до 25 лет	Старше 40 Возрастные пики от 50 до 60 лет
Течение болезни	Возможны тяжелые формы	Более легкое течение болезни
Влияние наследственности	Присутствует	Отсутствует

Большинство людей, страдающих псориазом, заболели им в возрасте от 15 до 25 лет. **При раннем типе** псориаза во многих случаях отмечается, что другие члены семьи больного тоже страдали от этой болезни.

Но даже те люди, в чьих семьях не было случаев псориаза, могут заболеть. На сегодняшний день научное сообщество не может ответить на вопрос о причинах появления болезни, ее появление объясняется **комплексом взаимодействующих факторов**:

- Генетическая предрасположенность;
- Внутренние и внешние возбудители;
- Нарушения функций иммунной системы.

Существует гипотеза, что предрасположенность к псориазу является врожденной и передается по наследству. Но далеко не каждый, имеющий предрасположенность, в конечном итоге заболевает. По данным последних исследований наследственность не может в полной мере объяснить **причины появления псориаза**. Для возникновения заболевания необходимо воздействие как внутренних, так и внешних факторов, на которые каждый человек реагирует индивидуально.

## Причины и факторы, влияющие на появление псориаза:

- Физические травмы;
- Определенные лекарственные препараты (препараты против повышенного кровяного давления, препараты для лечения психических заболеваний, средства для профилактики малярии);
- Эмоциональный стресс (психические и физические нагрузки);
- Инфекционные заболевания ЛОР-органов;
- Гормональные изменения (половое созревание или климактерический период);
- Механическое и физическое воздействие на кожу (солнечный ожог или давление на определенную часть тела, например, из-за узкой одежды);
- Влияние окружающей среды (изменение климата, сырая и холодная погода);
- Избыточный вес;
- Курение;
- Злоупотребление алкоголем.

## Симптомы псориаза:

- Кожный зуд;
- Болезненность, иногда кровоточивость кожного покрова;
- Постоянное шелушение;
- Состояние может сопровождаться депрессией или стрессом.



## Основные факты о псориазе:

- Не является инфекционным и заразным;
- Примерно в трети случаев развивается псориатический артрит (поражение суставов);
- У больных псориазом чаще встречаются сахарный диабет II типа, артериальная гипертензия, ожирение, высокий уровень холестерина;
- Риск развития сердечно-сосудистых заболеваний у больных псориазом повышен.

Псориаз может стать причиной депрессии, но не стоит отчаиваться! Существуют действенные методы лечения псориаза, тем более что эмоциональный стресс является провоцирующим фактором развития псориаза.



# Формы псориаза

Псориаз – очень неоднородное заболевание, его проявления могут варьироваться как по внешнему виду, так и по месту расположения (локализации). Это могут быть как красные точки по всему телу, так и бляшки в отдельных местах. В зависимости от вида изменений на коже существует классификация форм псориаза. Но помимо идеальных типов, существуют и смешанные виды псориаза.

## 1. Обычный псориаз (бляшечный):

- Самая распространённая форма псориаза;
- Красноватые, заметно отграниченные от здоровой кожи, утолщенные участки кожи с серебристо-белым или желтоватым груболистным шелушением (бляшки);
- Возможны темно-красные и менее чешуйчатые бляшки (зависит от степени воспаления);
- Сопровождается зудом у 60-70% заболевших;

Чаще всего поражения локализуются на лице, на волосистой части головы, на разгибательных поверхностях локтевых, коленных суставов, в области поясницы, крестца. **Степень тяжести бляшечного псориаза определяется площадью вовлечения в патологический процесс кожных покровов и локализацией (расположением) процесса:**

- ✓ Легкая
- ✓ Среднетяжелая
- ✓ Тяжелая

## 2. Пустулёзный псориаз (псориаз с образованием гнойных пузырьков):

- Пустулы (гнойнички) – маленькие, гнойные, желтоватые пузырьки на пораженной коже;
- Образование пустул возможно при различных формах псориаза;
- Начало заболевания сопровождается появлением везикул (пузырьков), содержимое которых в дальнейшем постепенно становится гнойным;
- С течением времени пустулы лопаются, оставляя коричневатые корочки;
- Возможно поражение только кожи ладоней и подошв.



### 3. Псориаз кожи головы

- Отмечается у 80% всех больных с псориазом;
- Чешуйки на волосистой части головы обычно имеют желтоватый оттенок;
- Шелушение может быть очень выраженным;
- Часто высыпания могут переходить с волосистой части головы на кожу лба, образуя так называемую «псориазическую корону». Бляшки на голове, в отличие от перхоти, можно почувствовать, проведя рукой вдоль кожи головы.

Вызванные псориазом изменения не ограничиваются только кожей, в половине случаев у больных псориазом поражены еще ногти рук или ног.



### 4. Псориазическая эритродермия

Состояние, при котором поражается более 90% кожного покрова, проявляется в виде отечности, инфильтрации кожи, поверхность которой покрывается большим количеством крупных и мелких сухих белых чешуек. Детей беспокоит сильный зуд, жжение и чувство стягивания кожи. Нарушается общее состояние ребенка: появляется общая слабость, недомогание, капризность, потеря аппетита, лихорадка, увеличиваются лимфатические узлы. Длительное течение такой формы псориаза без соответствующего лечения может приводить к множественным функциональным нарушениям у детей.

### 5. Псориазический артрит

- Отмечается увеличенная чувствительность и припухлость суставов, часто заболевание сопровождается утолщением (припухлостью) пальцев рук и ног, возможно поражение позвоночника;
- Необходимо быстрое и своевременное лечение для предотвращения разрушения суставов и прогрессирования заболевания.

# ЧАСТЫЕ ВОПРОСЫ О ПСОРИАЗЕ

## Связан ли псориаз с другими заболеваниями?

Недавние исследования показывают взаимосвязь псориаза с ожирением, метаболическим синдромом, сахарным диабетом, гиперлипидемией, артериальной гипертензией. Риск развития метаболического синдрома повышается с ростом тяжести течения псориаза и наоборот – у детей с ожирением чаще отмечаются **тяжелые формы псориаза**.

**У 5-42% пациентов с псориазом может быть обнаружен псориатический артрит (поражение суставов).**

## Псориаз заразен?

Нет. Человек не может заразиться псориазом от другого. Как следствие, человек, страдающий от псориаза, не является переносчиком болезни. Причины псориаза до сих пор не установлены. Считается, что за развитие этой болезни ответственны многие факторы: наиболее значимы генетические, также имеются данные о влиянии иммунных и инфекционных факторов на развитие этого заболевания.

## Как распознают псориаз и определяют тяжесть течения псориаза?

Диагностика и лечение псориаза проводится врачом-дерматовенерологом.

### Для постановки диагноза псориаз:

1. Врач осматривает места локализации высыпаний;
2. Если высыпания находятся в типичных местах для псориаза, врач проводит дополнительную диагностику, чтобы окончательно удостовериться в диагнозе;
3. Псориатические высыпания характеризуются наличием псориатической триады, которая представляет собой последовательно возникающие при поскрабливании папулезных высыпаний феномены:



- ✓ стеариновое пятно (при легком поскабливании папулы наблюдается усиление шелушения, придающего поверхности папул сходство с растертой каплей воска;
- ✓ терминальная пленка (появление после полного удаления чешуек влажной, тонкой, блестящей, просвечивающей поверхности элементов);
- ✓ точечное кровотечение (появление после осторожного соскабливания терминальной пленки точечных, не сливающихся между собой капелек крови).

Для **оценки тяжести течения псориаза** чаще всего оценивается площадь пораженной кожи, а также характер высыпания и их специфические признаки: степень покраснения, шелушения и т.д.

Также используются оценка индекса тяжести псориаза и оценка качества жизни.

Врач выбирает **тактику лечения** в зависимости от типа заболевания, характера его течения, возраста ребенка, расположения поражений на коже и его распространенности.

### Чем раньше будет назначена терапия, тем выше шансы успешного лечения

На сегодняшний день псориаз полностью не излечим, поэтому, чтобы достичь длительной ремиссии, необходима **постоянная эффективная терапия**. При постановке диагноза «псориаз» врач разрабатывает индивидуальную схему лечения. Так как природа псориаза до конца не изучена, врач должен подобрать **оптимальную терапию**, учитывая индивидуальные особенности пациента. Современная терапия позволяет облегчить состояние больного, улучшить качество жизни пациента и даже свести на нет все симптомы болезни.

#### Важно знать!

Если одна схема лечения не дает желаемых результатов, это означает то, что необходима другая терапия. Псориаз – заболевание, требующее разных подходов: то, что применимо для одного пациента, обязательно поможет другому. Главное в лечении псориаза – не отчаиваться и не впадать в панику. Псориаз – не приговор. Необходимо пробовать разные схемы лечения, чтобы достичь видимых результатов.

### Как часто врач должен оценивать эффективность назначенной терапии?

Как правило, оценка терапии должна проводиться **каждые 3-6 месяцев**.



## Требования к современной терапии псориаза

**Эффективность:** быстрое очищение кожи, уменьшение воспалительного процесса в суставах (если есть).

**Безопасность:** терапия псориаза без побочных эффектов для организма.

Способность обеспечить **длительную ремиссию** заболевания.

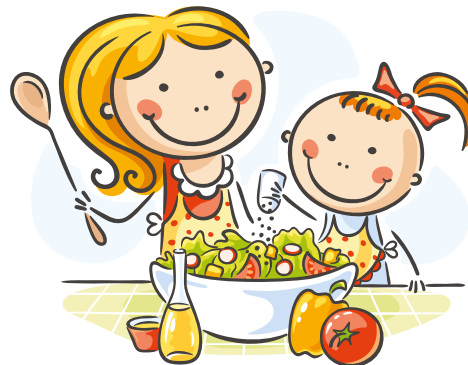
**Удобство:** использование препарата не должно вызывать дискомфорт при применении и не должно влиять на существующий образ жизни ребенка и его семьи.

**Доступность:** возможность своевременно получать эффективную лекарственную терапию за счет средств государства.

Отсутствие влияния на будущее потомство.

**Для повышения эффективности терапии пациенту необходимо соблюдать несколько простых правил:**

- Ухаживать за кожей даже в период отсутствия симптомов псориаза.
- Использовать специализированные гигиенические средства с содержанием мочевины, глицерина, витамина Е, коллагена или гиалуроновой кислоты, увлажняющие кожу.
- Рекомендуется принимать душ, а не ванну, т.к. ванны сильнее сушат кожу.
- Рекомендуется использовать мягкие полотенца, которые не повреждают кожу.
- По возможности понизить температуру воды: чем горячее вода, тем больше кожа теряет влаги и жира. Оптимальная температура для принятия душа от 32 до 35 градусов.
- Соблюдать диету, рекомендованную лечащим врачом.



# Существующие методы лечения псориаза:

## Наружная терапия

Применение наружной терапии широко распространено. Данная терапия также называется топической или местной. Использование наружных препаратов эффективно при лечении легких и среднетяжелых форм псориаза.

Такая схема лечения предполагает использование препаратов разных классов. Рассмотрим каждый класс подробнее:

### Кератолитики (средства для отшелушивания)

- Применяются в комплексе с другими активными веществами при обострениях псориаза.
- Улучшают впитывание других препаратов за счет отторжения чешуек.

К кератолитикам для лечения псориаза относятся *салициловая кислота* и *мочевина*.

#### Как применять салициловую кислоту?

- ✓ Традиционно для этих целей используется 0,5 – 2% салициловая кислота в виде мази или крема.
- ✓ Нанесение мази рекомендуется производить на ночь, утром – аккуратно смывать.

### Глюкокортикостероиды (ГСК)

Являются синтетическими аналогами гормона кортизона, вырабатываемого в коре надпочечников.

- Эффективны для лечения легких и среднетяжелых форм псориаза.
- Устраняют зуд, жжение, болезненность и чувство стягивания.
- В зависимости от характера и локализации псориазических высыпаний, глюкокортикостероидные препараты применяются в виде различных лекарственных форм – мазей, кремов, лосьонов или шампуней.
- Для лечения используется минимальная доза препарата, достаточная для достижения эффекта.
- Длительное использование ГКС у детей может привести к нарушениям их роста и развития.

Расход стероидного крема должен дозироваться из расчета “единицы кончика пальца” – соответствует полоске препарата, выдавленной из тубы на концевую фалангу указательного пальца кисти. Это доза, которая должна быть нанесена на площадь поверхности кожи ребенка, равная площади двух ладоней взрослого человека.

### **Кальцитриол (производные витамина D3)**

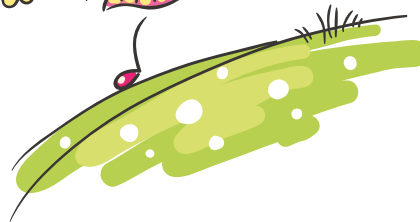
У детей старше 12 лет кальцитриол наносят тонким слоем на пораженные участки кожи 2 раза в сутки, максимальная доза за неделю не должна превышать 75 г; у пациентов от 6 до 12 лет также используется 2 раза в сутки, максимальная доза за неделю не должна превышать 50 г.

Терапевтический эффект наблюдается через 1–2 нед от начала лечения. Курс лечения не должен превышать 6–8 нед.

*Возраст для применения:* от 6 лет.

Является синтетическим аналогом природного витамина D3.

- Имеет меньшее влияние на уровень кальция и фосфата.
- Снижает повышенный уровень деления клеток.
- Нормализует процесс созревания клеток.
- Эффект наблюдается через 1-2 недели от начала лечения.
- Побочные действия проявляются в редких случаях.
- Эффективность повышается в случае сочетанного применения с ГКС. Курс лечения не должен превышать 6–8 недель.



### **Препараты, содержащие цинк пиритион активированный**

- Эффективен и безопасен при легких и среднетяжелых поражениях кожи и волосистой части головы.
- Препарат распыляют с расстояния 15 см или наносят тонким слоем на пораженные участки кожи 2 раза в день в течение 1–1,5 месяцев.
- Для достижения стойкого эффекта применение препарата рекомендуется продолжить в течение 1 недели после исчезновения клинических симптомов.

## Препараты, содержащие производные витамина А

- Наносить 2 раза в сутки.
- Нет ярко выраженных побочных явлений, но в ряде случаев при попадании на здоровую кожу вызывают раздражение. Продолжительность терапии регулируется лечащим врачом.

## Каменноугольный деготь

- Применяется при чрезмерной продукции клеток кожи и при ороговении кожи.
- Имеет противовоспалительные свойства.
- Снимает зуд.
- Существует в виде шампуней, кремов, мазей.

*Имеет недостатки:*

- ✓ Ограниченно пригоден для повседневного использования.
- ✓ Имеет специфический запах.
- ✓ Кожа и одежда может приобрести черно-коричневый цвет.
- ✓ Увеличивает чувствительность кожи к солнечному свету.

## Топические ингибиторы кальциневрина

*Применение у детей от 2 лет до 16:* используется мазь с содержанием активного вещества 0,03% 2 раза в сутки. Продолжительность лечения не должна превышать 3 недели.

*Применение у подростков от 16 лет – 0,01% мазь 2 раза в сутки.*

- При лечении псориаза мазь эффективна на особо чувствительных участках пораженной кожи, преимущественно в складках и на лице.
- Имеет хорошую переносимость.

Для более успешной терапии возможно использование комбинированных методов. В этом случае можно избежать некоторых побочных эффектов и увеличить действие активных веществ.

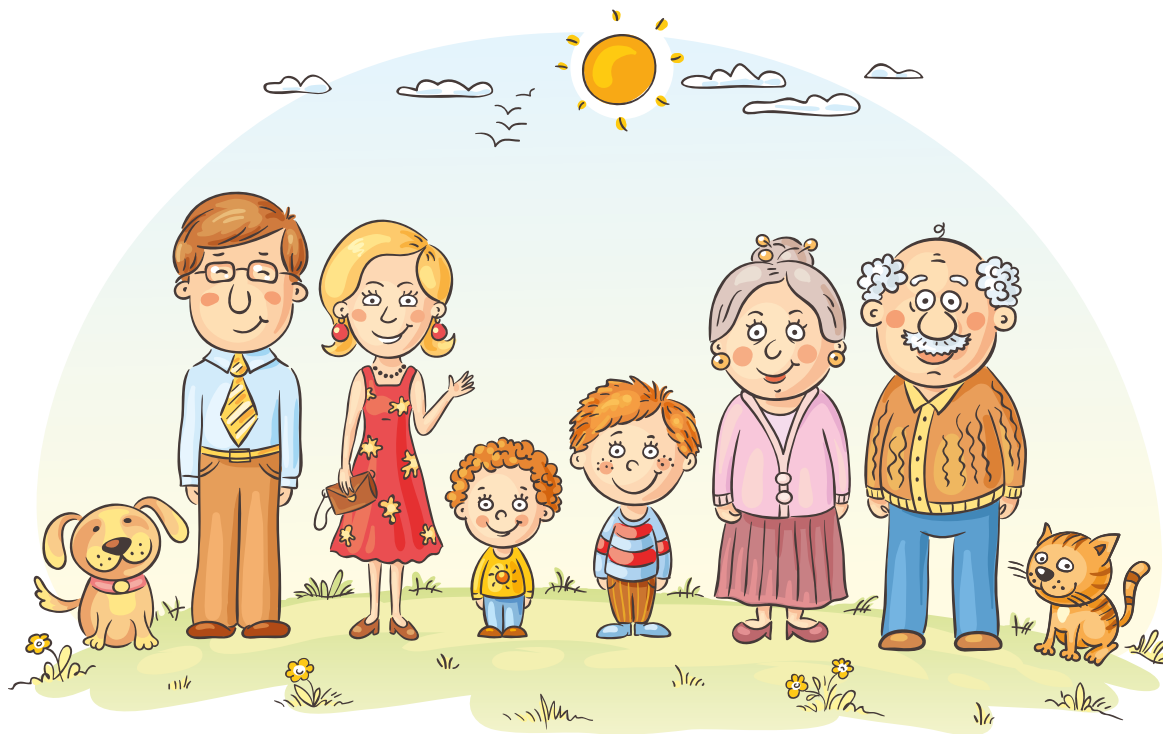
В практике используются как универсальные комбинации, так и подбираемые индивидуально варианты.



## Препараты, содержащие кальцитриол + кортикоиды

Допустимы для лечения псориаза в детском возрасте, но в небольшом количестве и под наблюдением лечащего врача.

- Существуют в различных формах: в виде готового препарата из кальцитриола и кортизона (бетаметазона дипропиона), а также в виде липидного геля без цвета и запаха (не содержит воды и мыла).
- Быстрое действие препарата.
- Простое использование – 1-2 раза в сутки.





**Фототерапия** (средневолновая УФ-терапии (УФВ-терапии), методы ПУВА-терапии и общее УФО (230-400нм).

Основной принцип фототерапии – это облучение кожи в течение определенного периода с постепенно увеличивающимися дозировками. Эффект фототерапии обусловлен глубиной проникновения ультрафиолетовых лучей. УФБ-лучи воздействуют в основном на поверхностные клетки, УФА - лучи проникают в более глубокие слои кожи.

- Методы УФВ-терапии и общего УФО не требуют использования фотосенсибилизаторов и рекомендованы у детей с любого возраста с учетом поведенческих особенностей детей младшего возраста.
- Методы ПУВА-терапии основаны на сочетанном применении фотосенсибилизаторов группы псораленов и длинноволнового УФ-излучения и рекомендованы, главным образом, в исключительных случаях у детей с 12 лет, в частности, при тяжелых формах псориаза или отсутствии эффекта от применения других лечебных средств.

*Существует 2 варианта проведения фототерапии:*

- ✓ общая (облучение всего кожного покрова);
- ✓ локальная (облучение участков кожи).

Во время проведения любого вида УФ-терапии рекомендовано исключить прием продуктов питания или косметических средств, повышающих чувствительность кожи к ультрафиолету.

Не рекомендуется проведение более 1-2 курсов в год или большого количества сеансов за короткий период.

При проведении любого вида ультрафиолетовой терапии рекомендован прием антиоксидантных препаратов, например, витамина Е, и применение увлажняющих средств.

Фототерапию, системные иммуносупрессивные препараты, ретиноиды не рекомендовано комбинировать у детей в связи с возможным развитием тяжелых побочных эффектов.





### Климатотерапия

В период снижения активности заболевания и в период ремиссии рекомендуется санаторно-курортное лечение. В некоторых регионах отмечается наиболее благоприятный климат для лечения псориаза. Многие морские курорты рекомендуются людям, страдающим от псориаза, потому что вода, насыщенная различными газами и минералами, позитивно влияет на состояние кожи больного. Курортное лечение обладает не только сильным терапевтическим воздействием, но и положительно влияет на эмоциональное состояние, что при лечении псориаза немаловажно.

### Бальнео-фототерапия:

- Проводится в медицинских учреждениях под контролем врача.
- Купание в естественном солевом растворе с последующим облучением ультрафиолетом.
- Ванны могут использоваться как до облучения ультрафиолетовыми лучами, так и после.
- Эффект схож с климатотерапией на Мертвом море.

### Эксимерный лазер

- Проводится терапия в медицинских учреждениях под контролем квалифицированного специалиста.
- Чаще применяется для лечения небольших участков кожи.
- Точечное воздействие на пораженные участки.
- Сеансы проводятся 2-3 раза в неделю, всего сеансов требуется от 4 до 15.
- Применяется при ладонно-подошвенном псориазе, экссудативном псориазе, вульгарном псориазе, псориатической эритродермии.
- Высокоэффективен, не имеет нежелательных явлений.

## Системная терапия

У детей системная терапия (метотрексат, ретиноиды, циклоспорин и средства биологической терапии) проводится при среднетяжелых и тяжелых формах псориаза, а также в период прогрессирования заболевания при неэффективности ранее проводимых методов терапии. Выбор метода системной терапии зависит от клинической формы, стадии и распространенности псориатического процесса, возраста больного, наличия сопутствующей патологии и эффективности предшествующей терапии.

Системная терапия детям показана в случае генерализованного пустулезного псориаза типа Цумбуша, бляшечного псориаза, псориатической эритродермии или угрожаемого по развитию эритродермии состояния, при сопутствующем псориатическом артрите.

### КРАТКИЙ ОБЗОР СРЕДСТВ СИСТЕМНОЙ ТЕРАПИИ

#### **Метотрексат** (цитостатическое средство)

Метотрексат применяется для лечения среднетяжелого и тяжелого псориаза у детей.

Схемы лечения подбираются индивидуально лечащим врачом.

Для детей эффективными являются дозы 10-30 мг/м<sup>2</sup>/нед (0,3-1 мг/кг).

Дозу препарата обычно наращивают постепенно, при достижении оптимального клинического эффекта начинают снижение дозы до достижения наиболее низкой эффективной дозы.

Возможно развитие побочных эффектов при лечении псориаза метотрексатом у детей: тошнота и рвота различной степени выраженности.

Повышение активности печеночных ферментов является еще одним возможным следствием терапии метотрексатом.



Пациенты, получающие метотрексат в комбинации с фолиевой кислотой, лучше переносят терапию.

При проведении лечения метотрексатом рекомендовано регулярное врачебное наблюдение и контроль лабораторных показателей, особенно на начальных этапах.

**Ацитретин** (синтетический аналог ретиноевой кислоты)

Назначается для лечения тяжелых форм псориаза или при отсутствии эффекта от других методов лечения.

Суточная доза зависит от массы тела ребенка.

Поддерживающая доза должна быть как можно меньшей, учитывая возможные побочные реакции при длительном лечении.

Длительное лечение детей ацитретином повышает риск изменений костной ткани, включая преждевременное закрытие эпифизов.



### Биологическая терапия

У пациентов биологическая терапия назначается при псориазе средней или тяжелой степени тяжести при отсутствии/недостаточном эффекте от традиционного системного лечения и фототерапии или при противопоказаниях к ним.

#### Что такое биологическая терапия?

**Генно-инженерные биологические препараты (ГИБП)** – это новый класс лекарственных препаратов, которые отличаются от классической системной терапии тем, что точно воздействуют на клетки иммунной системы, участвующие в воспалительных процессах при псориазе. Благодаря такому «прицельному» (таргетному) механизму достигается высокая эффективность терапии. Еще одним преимуществом биологической терапии является, как правило, хорошая переносимость.

ГИБП наиболее эффективны при комбинировании с традиционной системной терапией. ГИБП могут использоваться и как альтернатива системной терапии.

Если видимых результатов в течение 3-6 месяцев не наблюдается или выявлены серьезные нежелательные явления от проводимой системной терапии, то следует обратиться к лечащему врачу. В данном случае может быть показана биологическая терапия.

Существуют ГИБП, одобренные и рекомендованные для лечения псориаза у детей и подростков.

#### **Генно-инженерные биологические препараты назначаются, если:**

1. Проводимая системная терапия не дает желаемого результата;
2. После отмены терапии рецидив наступил менее чем через 3 месяца;
3. У пациента наблюдается непереносимость традиционных системных препаратов;
4. У пациента есть сопутствующие заболевания, при которых проведение системной терапии ограничено (например, метаболический синдром).

Перед тем, как начать терапию ГИБП, нужно обязательно провести ряд диагностических обследований по назначению лечащего врача.

#### **Существует два типа ГИБП:**

- Ингибиторы ФНОα (Фактора Некроза Опухоли альфа) – искусственно синтезированные молекулы, которые могут подавлять активность определенной группы белков, тем самым влияя на симптомы некоторых заболеваний.
- Ингибиторы интерлейкинов – вещества, подавляющие интерлейкины – связующее звено между лейкоцитами и другими клетками, участвующими в иммунной реакции.

#### **В РОССИИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПСОРИАЗА У ДЕТЕЙ ЗАРЕГИСТРИРОВАНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ГИБП:**

##### **Адалимумаб**

- Препарат с противовоспалительным действием. Ингибитор фактора некроза опухоли альфа (ФНО-α).
- Уменьшает толщину бляшек за счет снижения инфильтрации воспалительными клетками.
- Препарат применяется у детей с бляшечным псориазом тяжелой степени при неадекватном ответе на местную терапию или фототерапию, а также у тех пациентов, которым местная и фототерапия противопоказаны.
- Используется для лечения детей с 4 лет.
- Применение: инъекции подкожные; первые две недели – 1 инъекция в неделю, далее 1 раз в 2 недели.



## Устекинумаб

- Препарат блокирует активность регуляторных цитокинов интерлейкина-12 (ИЛ-12) и интерлейкина-23 (ИЛ-23), тем самым прерывает передачу провоспалительного сигнала при псориазе, снижая выработку провоспалительных цитокинов, отвечающих за проявления псориаза.
- По данным исследований, интерлейкин-12 (ИЛ-12) и интерлейкин-23 (ИЛ-23) относятся к ключевым регуляторным цитокинам, уровень которых повышается в крови и коже пациентов, страдающих псориазом.
- Препарат применяется для лечения среднетяжелой и тяжелой степени бляшечного псориаза.
- Используется для лечения детей с 12 лет.
- Рекомендуется при отсутствии эффекта от системной терапии или при наличии противопоказаний, или при непереносимости других методов системной терапии или фототерапии.
- Препарат обеспечивает быстрое и стойкое очищение кожи у пациентов с псориазом.
- Устекинумаб может быть использован как в виде монотерапии, так и в сочетании с метотрексатом.
- Применение: инъекции подкожные; после первой инъекции вторая инъекция делается через 1 месяц, далее 1 раз в 3 месяца.
- Согласно данным клинической практики, устекинумаб показал высокий профиль безопасности и переносимости среди всех ГИБП.

## Этанерцепт

- Препарат с противовоспалительным действием. Ингибитор фактора некроза опухоли альфа (ФНО-α).
- Используется при тяжелых формах псориаза.
- Применяется для лечения детей от 6 лет.
- Применение: подкожно 1 раз в неделю, до наступления ремиссии, не более 24 недель.
- Противопоказания: увеит, необходима консультация офтальмолога.



Данная информация приводится исключительно в ознакомительных целях, не заменяет собой консультацию врача и не может быть использована для самостоятельного подбора лечения. Препараты и их комбинации, их выбор и подбор лечения, изменение или отмена лечения осуществляется только лечащим врачом. Полная информация о лекарственном средстве содержится в инструкции по медицинскому применению препарата. Имеются противопоказания. Перед применением необходимо проконсультироваться со специалистом.

# ЧАСТО ЗАДАВАЕМЫЕ ВОПРОСЫ О ТЕРАПИИ ГИПБ

## 1. Безопасны ли ГИПБ?

Из-за целенаправленного воздействия на специфические молекулярные структуры, ответственные за развитие псориаза, биологические препараты не оказывают системного воздействия на организм и имеют меньшее количество побочных явлений по сравнению с традиционными препаратами системной терапии.

**\*Важно!** ГИПБ обладает *меньшим* количеством побочных эффектов, это не означает, что побочных эффектов в биологической терапии нет. Перед началом любой терапии необходимо обязательно проконсультироваться с лечащим врачом.

## 2. Насколько ГИПБ хорошо изучены?

Первые биологические препараты были зарегистрированы в 1998 году в США. Эти препараты сразу же показали свою эффективность и получили широкое распространение. В России биологические препараты используются во врачебной практике уже более 15 лет. В России и в мире ГИПБ регулярно оцениваются по эффективности и безопасности в условиях реальной клинической практики на сотнях и тысячах пациентов.

## 3. Нужна ли подготовка перед назначением ГИПБ?

Перед началом биологической терапии нужно провести полное обследование: оценка функции печени, анализ крови, туберкулинодиагностика (проба Манту, проведение рентгенографии и/или компьютерной томографии органов грудной клетки).

Начало терапии возможно при отсутствии противопоказаний. *Противопоказания:* инфекционные заболевания (в т.ч. туберкулез), чувствительность к активному веществу препарата. Применять с осторожностью при демиелинизирующих заболеваниях, выраженной сердечной недостаточности, состоянии иммунодефицита, заболеваниях крови, состояниях, предрасполагающих к развитию или активации инфекций (сахарный диабет, гепатиты и др.).

#### 4. Болезненны ли инъекции ГИБП?

На сегодняшний день подкожные инъекции практически безболезненны и хорошо переносятся пациентами.

#### 5. Как получить терапию ГИБП?

Каждый пациент, которому показано лечение с применением ГИБП, может рассчитывать на его получение. При назначении ГИБП речь идет о соотношении эффективности и безопасности.

Все препараты (ГИБП) назначаются врачом и отпускаются по рецепту.

Для получения лекарственного препарата бесплатно, пациент должен обратиться к лечащему врачу, который выпишет рецепт на получение лекарственного препарата в аптеке.

**Все лекарственные препараты, которые назначаются врачами бесплатно, пациент может найти в особом перечне, который утверждается Правительством РФ. На 2017 год такой перечень, Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (ЖНВЛП), утвержден Распоряжением Правительства РФ от 28.12.2016 №2885-р, куда включены в том числе ГИБП.**

## Психологическая поддержка при псориазе

Одним из факторов, провоцирующих развитие псориаза, является стресс. При изменении психоэмоционального фона могут происходить обострения псориаза. Действительно, псориаз мешает жить полноценной жизнью, что особенно важно для детей и подростков.

Необходимо не оставлять ребенка один на один со своим недугом, однако также не стоит сильно заострять на этом внимание. При правильно подобранной терапии можно надолго избавиться от любых проявлений псориаза. Установите доверительные отношения с ребенком, старайтесь оказывать ему больше внимания, особенно в периоды обострений заболевания.

Создайте условия для полноценной жизни: увлечения, учеба, спорт.

При необходимости стоит обратиться к психологу.





## КЛИНИЧЕСКИЕ СЛУЧАИ

**Диагноз:** Бляшечный псориаз, тяжелая форма

**Симптомы:** Распространение многочисленных псориазных бляшек по всему туловищу.

### Почему назначена терапия ГИБП?

Отсутствие результатов от применения системной терапии (стандартной) привело к необходимости назначить ГИБП терапию. Эффект от терапии ГИБП показан на фото:



Пациент до терапии ГИБП



Пациент до  
терапии ГИБП

Пациент через  
12 недель лечения ГИБП

Через 16 недель ГИБП

\* Случай из реальной клинической практики проф. Мурашкина Н.Н., д.м.н., Заведующего отделением дерматологии ФГАУ «Научный центр здоровья детей», Амбарчана Э.Т., специалиста отделения дерматологии ФГАУ «Научный Центр Здоровья Детей» Минздрава России. Фото из личного архива, с разрешения автора.

## Псориаз не приговор

Несмотря на то, что псориаз доставляет значительные неудобства, Ваш ребенок и Вы можете вести насыщенную повседневную жизнь.

Современная терапия позволяет сдерживать проявления псориаза. С помощью лечащего врача можно найти подходящий метод лечения псориаза, который позволит находиться в долгой бессимптомной фазе заболевания.

Не нужно отчаиваться, когда симптомы псориаза проявляются вновь – вы в силах бороться с болезнью.

**Помните, что стадия обострения временная, на ее смену придет ремиссия, если применять эффективную терапию.**

**По возможности избегайте провоцирующих факторов:**

- Старайтесь не беспокоиться.
- Ограничьте себя от мест, где курят.
- Старайтесь придерживаться диеты.
- Займитесь спортом! Это не только улучшит Ваше физическое состояние, но и избавит от тревожных мыслей.  
*Рекомендуемые виды спорта:* бадминтон, теннис, бег трусцой, лыжи, ролики, коньки. При тяжелых формах псориаза и при псориатическом артрите рекомендуется заниматься лечебной физкультурой.
- Носите просторную одежду (предпочтительна легкая одежда из мягких тканей, желателно хлопчатобумажных), чтобы избежать натирания.

Если терапия не дает должного эффекта, то стоит обратиться к лечащему врачу, который подберет для Вас альтернативный способ. Главное – не отчаиваться! Иногда терапия действует не сразу, поэтому немаловажным качеством для противостояния болезни является терпение и позитивный настрой.



## ПОМНИТЕ, ВЫ НЕ ОДНИ!

Многие известные люди жили и живут с псориазом и это не мешает их успешной карьере и популярности.

Диагноз «псориаз» – не приговор. Вы можете двигаться, заниматься спортом, учиться, общаться. Живите полной жизнью, ведь Вы не одиноки!

Вы можете получить ответы на Ваши вопросы не только у врача дерматолога, но и в сообществах и школах для больных псориазом.

Одна из известных благотворительных общественных организаций под названием «КОЖНЫЕ И АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ» находится в Москве и имеет несколько филиалов в России. [www.psoriasisregion.com](http://www.psoriasisregion.com)

## СЛОВАРИК

---

**Метаболический синдром** – процесс увеличения массы висцерального жира, сопровождается уменьшением чувствительности к инсулину и увеличением его уровня в крови. Происходит нарушение всех видов обмена.

**Увеит** – распространенное заболевание глаза, связанное с воспалительными процессами сосудистой оболочки.

**Ремиссия** – ослабление или полное исчезновение симптомов заболевания на время.

**Антипролиферативное действие** направлено на подавление избыточной пролиферации различных клеток.

**Фототоксические и фотоаллергические реакции** – повышенная чувствительность к ультрафиолетовым лучам. Характеризуется возникновением пигментных пятен, пузырьков и узелков на коже.

**Меланома** – один из видов рака кожи. Является самым опасным заболеванием.

**Канцерогенное действие** – свойство веществ вызывать образование злокачественных и доброкачественных опухолей.

**Кумулятивная доза** – накапливаемая доза, производящая целебный эффект.

**Ретиноиды** – синтетические производные витамина А (ретинола).

**Хейлит** – поражение губ, характеризующееся побледнением, образованием трещин и появлением красной каймы.

**Ангиогенез** – образование новых кровеносных сосудов.

**Липиды** – группа природных органических соединений, которая включает в себя жиры и жироподобные вещества.

**Тератогенный эффект препарата** – свойство препарата вызывать развитие врожденных пороков.

**Антядерные антитела** – семейство аутоантител, связывающихся с нуклеиновыми кислотами и ассоциированными с ними белками.

**Волчаночноподобный синдром** – синдром, схожий с симптомами Системной красной волчанки, но вызван приемом лекарственных препаратов. Обратимый процесс при отмене соответствующих препаратов. (апрессин, новокаинамид, дифенин, триметин, карбазепин, изониазид, хлорпромазин).

**Панцитопения** – снижение уровня всех видов клеток крови.

**Острые инфузионные реакции** – побочные реакции, вызванные внутривенным введением препарата (инфузии) или на протяжении 1-2 ч после нее.

**Демиелинизирующие заболевания** – заболевания, приводящие к ухудшению проводимости сигналов в пострадавших нервах.

