

Псориаз: Аннотированный список статей

Алгоритм диагностики псориатического артрита в клинической практике / М.Н. Чамурлиева [и др.] // Российский журнал кожных и венерических болезней. - 2016. - №1. - С.36-40.



Аннотация: В исследование включены 103 больных псориазом, обратившихся за консультацией к дерматологу и ревматологу. Оценивали ответы на 6 вопросов модифицированного скринингового опросника mPEST (Psoriasis Epydemiology ScreeNiNg Tool), каждый положительный ответ соответствовал 1, при PEST более 3 предполагали наличие псориатического артрита (ПА), при PEST менее 3 считали, что ПА отсутствует. Всех больных осматривал ревматолог, «золотым стандартом» считали критерии CASPAR (ClASsificatio№ criteria for Psoriatic Arthritis). При необходимости больным проводили инструментальную диагностику: рентгенографию; ультразвуковое исследование (УЗИ); магнитно-резонансную томографию (МРТ) и лабораторные методы исследования. При mPEST не менее 3 диагноз ПА заподозрен у 60 (58,2%) больных из 103. Диагноз ПА подтвержден по критериям CASPAR у 47 (45,6%). mPEST менее 3 отмечено у 43 (41,7%) из 103 больных. Отсутствовал диагноз по критериям CASPAR у 29 (67,4%) пациентов. Впервые выявленный ПА был у 32 (52,4%) из 61 больных. При псориазе может наблюдаться любое ревматическое заболевание, главным образом, ПА. Опросник mPEST в большинстве случаев выявляет ПА на ранней стадии, однако его изолированное применение недостаточно для установления точного диагноза, для этого необходим четкий алгоритм диагностики заболевания, включающий как клинический осмотр ревматолога, так и проведение клинико-инструментального обследования.

Баткаева, Н.В. Структура кардиоваскулярной коморбидности у больных с тяжелыми формами псориаза: данные ретроспективного анализа госпитальной когорты / Н.В. Баткаева, Т.В. Коротаева, Э.А. Баткаев // Научно-практическая ревматология. - 2017. - №5. - С.493-499.

Аннотация: Псориаз (Пс) и псориатический артрит (ПсА), кроме поражения кожи и костно-суставного аппарата, сопровождаются разнообразными коморбидными заболеваниями, в первую очередь сердечно-сосудистой системы (ССС), что способствует уменьшению продолжительности жизни больных в среднем на 5-7 лет. Данных о распространенности и структуре заболеваний ССС в российской когорте больных с тяжелыми формами Пс и ПсА немного. Получение такой информации может способствовать разработке программ скрининга и профилактики заболеваний ССС в данной группе пациентов. Цель исследования - изучить распространенность и структуру заболеваний ССС в госпитальной когорте пациентов с тяжелыми формами Пс и ПсА. Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ медицинской документации 890 больных с тяжелыми

формами Пс (516 мужчин и 347 женщин, средний возраст - 51,9±11,6 года, средняя длительность Пс - 11,6±0,6 года), находившихся на стационарном лечении в ГБУЗ МНПЦДК, филиал «Клиника им. В.Г. Короленко» ДЗМ в период 2010-2015 гг. Индекс тяжести Пс PASI составил в среднем 49,4±0,5. Частоту ПсА оценивали по коду L40.5, частоту заболеваний ССС определяли по зарегистрированным диагнозам в соответствии с кодами Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10): артериальная гипертензия (АГ; код МКБ-10 - 110-115), ишемическая болезнь сердца (ИБС; 120-125), атеросклероз (170) и цереброваскулярные нарушения (ЦВН; 165-166). Результаты и обсуждение. У 303 (34%) пациентов был выявлен ПсА. Общее число пациентов с патологией ССС составило 516 человек (59%). У больных ПсА АГ, ИБС и атеросклероз, а также ЦВН регистрировались чаще, чем при Пс без артрита. Выводы. Заболевания ССС регистрируются более чем у половины больных госпитальной когорты с тяжелыми формами Пс. При ПсА заболевания ССС регистрируются чаще, чем при Пс без артрита. Среди заболеваний ССС в обеих группах лидирует по частоте АГ, более чем у половины больных выявлены ИБС и атеросклероз, реже встречались ЦВН.

Грашин, Р.А. Опыт применения Ремаксол у больных с распространенными формами псориаза / Р.А. Грашин // Поликлиника. - 2016. - №5(1). - С.56-58.

Резюме. Проведён сравнительный анализ эффективности терапии с применением препаратов цитопротективного действия и базисной терапии распространённых форм псориаза. Установлено, что препараты цитопротективного действия (ремаксол и адеметионин) в комбинации с базисной терапией повышают эффективность лечения на 23%, о чём свидетельствует регресс PASI у 89,6% больных с 23,6±2,2 до 5,7±2,2 баллов.

Дегтярев, О.В. Патогенетическая роль нарушений липидного профиля при псориазе / О.В. Дегтярев, О.А. Меснянкина // Российский журнал кожных и венерических болезней. - 2015. - №1. - С.30-33.

Аннотация: Обзор посвящен патогенетической роли метаболических нарушений, в частности, изменений липидного профиля при псориазе. Проведенный анализ данных литературы позволяет констатировать, что метаболические нарушения являются значимыми патогенетическими факторами псориазического процесса, а некоторые из них - триггерными, что предопределяет актуальность и необходимость проведения дальнейших исследований в данном направлении.

Длительность ремиссии и минимальной активности болезни после инициации и отмены генно-инженерных биологических препаратов у больных ранним псориазическим артритом (данные Общероссийского регистра псориазического артрита) / Е.Ю. Логинова [и др.] // Научно-практическая ревматология. - 2019. - №5. - С.523-527.

Аннотация: Длительность ремиссии и минимальной активности болезни (МAB) при лечении генно-инженерными биологическими препаратами (ГИБП) и после их отмены у больных ранним псориазическим артритом I ПсА) изучены

недостаточно. Цель исследования - изучить сроки наступления и длительность ремиссии и МАБ после назначения и отмены ГИБП у больных ранним ПсА, наблюдавшихся по принципам стратегии «Лечение до достижения пели» (treat to target, T2T). Материал и методы. В исследование включено 34 больных ранним ПсА (18 мужчин, 16 женщин), соответствующих критериям CASPAK/принимавших участие во Всероссийском регистре, наблюдавшихся по принципам стратегии T2T. Средний возраст больных составил 38±11 лет, длительность ПсА - 12,0±10,0 мес., псориаза - 89,8±91,1 мес. В начале наблюдения медиана DAS составляла 4,05 [3,72; 5,10], DAPSA- 33,55 [28,34; 41,77]. Всем больным назначался ГИБП (адалимумаб - 21 пациенту, устекинумаб - 8, цертолизумаба пэгол - 3, этанерцепт - 2) в комбинации с метотрексатом. Медиана длительности терапии составила 9 [6,5; 15] мес. Оценивали активность и эффективность терапии ПсА по DAS, DAPSA и критериям МАБ (число болезненных суставов менее 1, число припухших суставов менее 1, PASI менее 1 или BSA менее 3, оценка боли пациентом менее 15 мм, оценка активности заболевания пациентом менее 20 мм по визуальной аналоговой шкале, HAQ менее 0,5, энтезиты менее 1) в начале исследования и каждые 3 мес. Определяли количество больных, достигших ремиссии (DAS менее 1,6, DAPSA менее 4) или МАБ (5 критериев из 7) на фоне терапии ГИБП хотя бы 1 раз за 24 мес. наблюдения. Обострением считали отсутствие ремиссии или МАБ к моменту осмотра. Определяли длительность ремиссии и МАБ после отмены ГИБП на основании индексов активности в момент осмотра врачом 1 раз в 3 мес. Результаты и обсуждение. В течение 24 мес. наблюдения ремиссия по DAS/DAPSA была достигнута хотя бы 1 раз у 28 (82%) / 27 (79%) больных соответственно, МАБ - у 28 (82%). Первая ремиссия по DAS/DAPSA наступала в среднем через 4,8±2,2 / 5,8±3,2 мес., МАБ - 4,0± 1,9 мес. Средняя длительность ремиссии по DAS/DAPSA составила 9,1±5,0 / 8,3±5,0 мес. соответственно, МАБ - 11,0±5,5 мес. Ответили на терапию, но не достигли ремиссии №0 DAPSA 7 (21%), по DAS и МАБ - по 6 (18%) пациентов. Продолжали получать ГИБП до конца наблюдения 8 пациентов, сохраняя ремиссию. Прекратили терапию по разным причинам 19 пациентов. Обострение после отмены ГИБП было зафиксировано врачом по DAS у 11 (55%) пациентов в среднем через 6,5±2,3 мес. и по DAPSA у 12 (60%) через 5,8±2,3 мес. Со слов больных, обострение после отмены ГИБП развилось в среднем через 3,5±3,4 мес. У 5 (15%) пациентов наблюдалось обострение по DAS/DAPSA на фоне терапии ГИБП в среднем через 11,5±4,7 / 12,0±4,7 мес. Заключение. На фоне терапии ГИБП ремиссии и МАБ достигает большинство больных ранним ПсА в среднем через 5 мес. после начала лечения в рамках стратегии T2T. Обострение после отмены ГИБП возникает более чем у половины больных. Длительность ремиссии после отмены ГИБП, зафиксированная врачом по индексам активности, составляет в среднем 6 мес., длительность субъективного улучшения со слов больных - 3 мес. У 15% наблюдалась потеря эффективности на фоне продолжения терапии ГИБП, в среднем через 12 мес.

Донченко, Е.В. Опыт комбинированной терапии псориаза с учетом динамики качества жизни / Е.В. Донченко, Л.А. Новикова // Вестник новых

медицинских технологий. - 2016. - №4. - С.136-141.

Аннотация: Проведено изучение сравнительной эффективности комбинированного использования семакса, надвального лазерного облучения крови и стандартной терапии с оценкой влияния на клиническую картину и качество жизни пациентов при комплексном лечении 116 больных вульгарным псориазом среднетяжелой формы (PASI 49,78±0,44 балла у больных основной группы и 49,45±0,48 балла у больных группы сравнения) с метаболическим синдромом. Для определения качества жизни использовали дерматологический индекс качества жизни. До начала лечения у пациентов обеих групп определялось выраженное снижение качества жизни: дерматологический индекс качества жизни 27,29±0,7 балла и 27,4±0,63 балла, что соответствовало тяжелой степени снижения качества жизни. Установлено выраженное улучшение качества жизни у пациентов при сочетанном применении в комплексной терапии семакса и надвального лазерного облучения крови: дерматологический индекс качества жизни 9,09±0,36 балла на 13-14 день лечения и 9,12±0,37 балла на 90 день наблюдения отличие от стандартного лечения: дерматологический индекс качества жизни 24,43±0,59 балла и 25,62±0,58 балла соответственно. Показано преимущество комбинированной терапии семаксом и надвального лазерного облучения крови для достижения клинической эффективности: снижение PASI в основной группе на 82,6%, в группе сравнения - на 41,3%.

Достижение минимальной активности болезни и динамика рентгенологических изменений при раннем псориатическом артрите через год после начала лечения в рамках стратегии «Лечение до достижения цели» (предварительные результаты исследования РЕМАРКА) / Е.Ю. Логинова [и др.] // Научно-практическая ревматология - 2017. - №6. - С.610-615.

Аннотация: Достижение минимальной активности болезни (МАБ) является главной целью стратегии «Лечение до достижения цели» - Treat-to-target (T2T) при раннем псориатическом артрите (рПсА). Рентгенологическое прогрессирование у больных рПсА в рамках стратегии T2T изучено недостаточно. Цель исследования - изучить частоту достижения МАБ и рентгенологическое прогрессирование у больных рПсА при использовании стратегии T2T через 1 год после начала лечения. Материал и методы. Обследовано 40 пациентов (из них 22 женщины) с активным рПсА, соответствующих критериям CASPAR (средний возраст - 38,4±11,1 года, медиана длительности ПсА - 7,0 [4,0; 18,0] мес., длительности псориаза - 38,0 [9,5; 114,0] мес., медиана DAS - 3,8 [3,2; 4,7]), включенных в исследование РЕМАРКА. На старте исследования всем пациентам назначался метотрексат (МТ) 20-25 мг/нед подкожно (п/к). При сохранении высокой или умеренной активности через 3-6 мес. пациентов (n=21) переводили на комбинированную терапию МТ и генно-инженерным биологическим препаратом (ГИБП). Остальные 19 пациентов продолжили монотерапию МТ. Исходно и через год оценивали критерии МАБ (число болезненных суставов менее или равно 1, число припухших суставов менее или равно 1, PASI менее или равно 1 или BSA менее или равно 3, оценка боли пациентом менее или равно 15; ВАШ, оценка активности заболевания пациентом менее или равно 20 мм ВАШ, HAQ менее или равно 0,5, число воспаленных энтезисов менее или равно 1) и выполняли

цифровую рентгенографию кистей и стоп. Рентгенологическое прогрессирование оценивал независимый рентгенолог по модифицированному методу Sharp/van der Heijde: общий счет (ОС) = счет эрозий (СЭ) + счет сужения щелей (ССЩ). Результаты и обсуждение. На момент включения в исследование 23 пациента (57%) с рПсА имели эрозии. Через год число больных с эрозиями возросло до 26 (65%). ОС значительно вырос, хотя его медиана не изменилась (до лечения - 91,5 [72; 108,5], через год - 91,5 [73,5; 111,5]; p менее 0,01). При этом медиана СЭ возросла с 2 [0; 4,5] до 2,5 [0; 5] (p менее 0,05), а медиана ССЩ - с 85 [69; 105] до 87 [71,5; 107] (p менее 0,01). Через год не было выявлено существенных различий между пациентами, получавшими монотерапию МТ и МТ+ГИБП, по ОС (p более 0,05). У 29 из 40 пациентов (72,5%) не было выявлено рентгенологического прогрессирования ни по СЭ, ни по ССЩ; 13 из них (45%) получали МТ и 16 (55%) - МТ+ГИБП. У 11 из 40 (27,5%) больных отмечалась отрицательная рентгенологическая динамика по СЭ ($n=10$) и по ССЩ ($n=4$), при этом трое больных имели прогрессирование по обоим показателям. В этой группе 6 пациентам (54,5%) проводилась монотерапия МТ и 5 (45,5%) получали МТ+ГИБП. Через 1 год 25 (62,5%) пациентов достигли МАБ. Среди пациентов, не достигших МАБ ($n=15$) через 1 год, СЭ был значительно выше в начале исследования по сравнению с теми, кто достиг МАБ: медиана 3 [2; 9] и 0 [0; 3] соответственно (p менее 0,05). В группе пациентов, не достигших МАБ через год, рентгенологическое прогрессирование было более значительным. Заключение. В российской когорте больных рПсА эрозии определялись более чем в половине случаев. Через год после начала лечения в рамках стратегии Т2Т у 72,5% больных рПсА не было выявлено рентгенологического прогрессирования, четверть больных (27,5%) имели отрицательную рентгенологическую динамику, независимо от характера терапии. Пациенты с рПсА, достигшие МАБ, через год имели меньшее рентгенологическое прогрессирование.

Зирчик, А.А. Клиническое наблюдение часто рецидивирующего генерализованного пустулезного псориаза / А.А. Зирчик, И.Е. Торшина // Лечащий Врач. - 2017. - №2. - С.89-91.

Изучение содержания лимфоцитов, несущих молекулы адгезии, у больных псориазом / С.Л. Кашутин [и др.] // Клиническая лабораторная диагностика. - 2017. - №6. - С.350-354.

Аннотация: Изучение механизмов миграционной активности лимфоцитов в кожу при псориазе представляет собой не только теоретический, но и практический интерес, поскольку регуляция данного процесса дает новые возможности в терапии. Как известно, процесс миграции лимфоцитов через эндотелий микроциркуляции регулируют молекулы адгезии. Цель исследования - определение содержания лимфоцитов, экспрессирующих молекулы адгезии, в зависимости от их морфологии. Исследование проведено у 82 больных с вульгарным и экссудативным псориазом в прогрессирующую и стационарную стадии (из них 39 женщин и 43 мужчины) в возрасте 20-60 лет. Группу контроля составили 50 практически здоровых лиц (из них 28 женщин и 22 мужчины). В венозной крови наряду с изучением лимфоцитограммы определяли содержание

лимфоцитов, экспрессирующих рецепторы к молекулам адгезии. В условиях гиперпролиферации кератиноцитов, что и наблюдают при псориазе, содержание малых лимфоцитов не изменялось. Изменений в концентрации средних лимфоцитов у больных псориазом также не отмечено. При псориазе наблюдают усиленную миграцию больших лимфоцитов из периферической крови, о чем свидетельствуют снижение их абсолютного числа и статистически достоверные корреляции с содержанием лимфоцитов, экспрессирующих рецепторы к LFA-1, LFA-3, ICAM-1 и PECAM-1.

Кащеева, Я.В. Роль вирусной инфекции в дебюте и развитии псориазической эритродермии: подходы к комплексной терапии / Я.В. Кащеева, Н.Н. Филимонкова, М. М. Кохан // Лечащий Врач. - 2017. - №10. - С.88-91.

Резюме. С целью определения возможного участия различных герпесвирусов в формировании тяжелых форм псориаза обследовано 149 больных псориазом. Разработанный и апробированный метод комплексной терапии больных псориазической эритродермией с включением отечественного иммуностропного препарата с противовирусным действием оказался эффективным и безопасным.

Кибрик, Н.Д. Анализ нарушений сексуальной функции у лиц, страдающих хроническими кожными заболеваниями (псориазом и нейродермитом) / Н.Д. Кибрик, Н.В. Добаева // Лечащий Врач. - 2015. - №10. - С.49-52.

Аннотация: Проведено исследование пациентов с псориазом и нейродермитом для определения степени влияния хронических кожных заболеваний на сексуальную активность. Лечебно-реабилитационные мероприятия включали в себя психотерапию и фармакотерапию сексуальных дисфункций и кожного заболевания.

Клиническая эффективность применения интерференционных токов в комплексном лечении онихопатий при псориазе и экземе / О.Б. Немчанинова [и др.] // Вопросы курортологии физиотерапии и лечебной физкультуры. - 2016. - №3. - С.42-45.

Аннотация: В исследование вошли 594 человека, в том числе 454 пациента с псориазом и 140 больных экземой с локализацией патологического процесса на коже кистей и/или стоп. Изменения состояния ногтевых пластин были выявлены у 56,2% больных псориазом и у 90,7% пациентов с экземой. Проводилась капилляроскопия микрососудов пораженного ногтя, а также определялся тип капилляроскопической картины. Для пациентов с онихопатиями характерен спастико-атонический тип изменений микроциркуляторного русла. Он был диагностирован у 86,5% пациентов с псориазическими онихопатиями и у 83,9% больных с ониходистрофиями при экземе. Проводилась оценка эффективности комплексного лечения с применением интерференционного тока в сравнении со стандартной терапией. Использование интерференционных токов при лечении больных псориазом привело к снижению индекса тяжести поражения ногтей на 47,8% против 18,1% при применении только методов стандартной медикаментозной терапии, а у больных экземой данный показатель уменьшился

на 77,2 и 51,3% соответственно.

Клинический опыт применения препарата иксекизумаб в терапии пациентки с тяжелым псориазом и псориатическим артритом, резистентными к терапии / Н.В. Кунгуров, Ю.В. Кениксфест, Е.В. Гришаева, М.М. Кохан // Лечащий Врач. - 2020. - №5. - С.42-47.

Аннотация: В статье представлены актуальные данные о проведении терапии больных псориазом и псориатическим артритом с использованием генно-инженерных препаратов различных классов. Приведен опыт клинического мониторинга пациентки с крайне неблагоприятным вариантом течения заболевания, резистентным к стандартным методам лечения и демонстрирующим недостаточную и краткосрочную эффективность применения генно-инженерных биологических препаратов, ответившей на лечение препаратом иксекизумаб.

Колтакова, А.Д. Регистры псориатического артрита. Обзор литературы / А.Д. Колтакова // Научно-практическая ревматология. - 2019. - №2. - С.210-217.

Аннотация: Наблюдательные когортные исследования являются эффективным способом изучения хронических заболеваний, в том числе псориатического артрита, в клинической практике. Один из инструментов, обеспечивающих проведение таких исследований, — регистры, в которых аккумулируются данные, связанные с различными аспектами заболевания и фармакотерапией. В настоящем обзоре представлена информация об основных регистрах больных псориатическим артритом.

Коротаева, Т.В. Перспективы применения ингибиторов интерлейкина 17 - нового класса препаратов для таргетной терапии псориатического артрита / Т.В. Коротаева // Научно-практическая ревматология. - 2016. - №3. - С.346-351.

Аннотация: Парадигма терапии псориатического артрита (ПсА) претерпела в последние годы существенные изменения вследствие разработки и внедрения в клиническую практику высокоэффективных таргетных лекарственных средств на основе моноклональных антител - ингибиторов различных цитокинов. Выполнен анализ данных литературы о возможностях применения ингибиторов интерлейкина 17 (ИЛ 17) как перспективного направления терапии ПсА. Показано, что опосредованный ИЛ 17 сигнальный путь играет важную роль как в хронизации синовиального воспаления, так и в возникновении и развитии костных эрозий, костных пролифераций и энтезитов при этом заболевании. Сочетание высокой эффективности и приемлемой безопасности ингибиторов ИЛ17 и ИЛ23 позволило предположить возможность эффективного их использования в качестве средств первой линии для лечения псориаза и ПсА или в качестве терапии второй линии при неэффективности или непереносимости ингибиторов фактора некроза опухоли α. Отмечено, что активная разработка трех новых препаратов, направленных на подавление ИЛ 17, только подтверждает ключевую роль этого цитокина в развитии псориатической болезни. Приведены данные клинических исследований, подтверждающих высокую эффективность секукинумаба в отношении ключевых клинических проявлений ПсА. Отмечено, что важнейшим преимуществом препарата является отсутствие иммуногенности.

Указано, что в последней редакции Рекомендаций EULAR (2015) предложено включить данный класс препаратов в алгоритм лечения больных ПсА.

Коротаева, Т.В. Псориатический артрит: классификация, клиническая картина, диагностика, лечение / Т.В. Коротаева, Ю.Л. Корсакова // Научно-практическая ревматология. - 2018. - №1. - С.60-69.

Аннотация: Псориатический артрит (ПсА) - хроническое воспалительное заболевание суставов, позвоночника и энтезисов из группы спондилоартритов (СпА), которое обычно наблюдается у больных псориазом (Пс). Диагноз ПсА устанавливается с помощью критериев псориатического артрита (CASPAK). Заболевание является результатом взаимодействий между генетическими, иммунологическими факторами и факторами внешней среды. К основным клиническим проявлениям ПсА относят: периферический артрит, энтезит, дактилит, спондилит. ПсА необходимо дифференцировать с ревматоидным артритом, подагрой, реактивным артритом, остеоартритом, анкилозирующим спондилитом. В связи с тем, что ПсА является клинически гетерогенным заболеванием, оценка его активности осуществляется с помощью комплексных индексов, с учетом наличия у больного артрита, энтезита, дактилита, спондилита. Целью лечения ПсА является достижение ремиссии или минимальной активности основных клинических проявлений заболевания, замедление или предупреждение рентгенологического прогрессирования, увеличение продолжительности и качества жизни пациентов, а также снижение риска коморбидных заболеваний, что достигается с помощью широкого спектра препаратов различных классов. Терапию следует выбирать с учетом клинических проявлений ПсА и коморбидных состояний пациентов.

Коротаева, Т.В. Риск развития сердечно-сосудистых заболеваний у больных псориатическим артритом / Т.В. Коротаева, Д.С. Новикова, Е.Ю. Логинова // Терапевтический архив. - 2016. - №5. - С.102-106.

Аннотация: Псориатический артрит (ПсА) - хроническое иммуноопосредованное заболевание, которое наблюдается у 8-30% больных псориазом. В последние годы установлено, что ПсА и псориаз тесно связаны с высокой распространенностью метаболического синдрома, артериальной гипертензии, абдоминального ожирения и риском развития сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), включая фатальные инфаркты миокарда (ИМ) и острые нарушения мозгового кровообращения (ОНМК), что снижает продолжительность жизни больных по сравнению с общей популяцией. Высказано мнение, что при ПсА в основе развития атеросклероза лежит синергическое действие традиционных факторов риска (ФР) развития ССЗ и системного воспаления. Отмечено, что снижение риска развития ССЗ у больных ПсА возможно не только при условии мониторинга традиционных факторов ФР развития ССЗ, но и надежного подавления системного воспаления. Рассмотрены кардиопротективные возможности метотрексата и ингибиторов α-фактора некроза опухоли (α-ФНО), приведены данные исследований, в которых показано, что лечение больных ПсА ингибиторами α-ФНО приводит к уменьшению толщины комплекса интима-медии сонных артерий. Отмечена необходимость раннего мониторинга

традиционных ФР развития ССЗ у больных ПсА и создания междисциплинарных национальных рекомендаций.

Корсакова, Ю.Л. Апремиласт: обновленные данные об эффективности и безопасности при длительном лечении больных псориазическим артритом / Ю.Л. Корсакова, Т.В. Коротаева // Научно-практическая ревматология. - 2018. - №5. - С.649-654.

Аннотация: Псориаз (Пс) является хроническим воспалительным заболеванием кожи; его распространенность в мире составляет от 1 до 3%. Псориазический артрит (ПсА) - хроническое воспалительное заболевание из группы спондилоартритов (СпА), ассоциированное с Пс, характеризующееся разнообразными проявлениями: периферическим артритом, энтезитом, дактилитом, спондилитом, а также поражением ногтей. Терапия энтезитов и дактилитов при ПсА представляет трудную задачу в клинической практике. Эффективность и безопасность апремиласта (АПР), таблетированного ингибитора фосфодиэстеразы 4, были продемонстрированы при лечении больных активным ПсА в четырех плацебоконтролируемых исследованиях 3 фазы в рамках оценки долгосрочной клинической эффективности и безопасности при ПсА - PALACE (Psoriatic Arthritis Long-term Assessment of Clinical Efficacy). Был проведен анализ эффективности и безопасности длительного лечения АПР, в котором 1493 пациента получали терапию данным препаратом в течение 260 нед. в рамках рандомизированных клинических исследований (РКИ) PALACE 1-3: в группе плацебо (ПЛ) - 495 больных, в группе АПР 30 мг. дважды в день - 497, АПР 20 мг. дважды в день - 500. На 260-й неделе среди больных, получавших АПР 30 мг. дважды в день, критериям ACR20 (Американской коллегии ревматологов), ACR50 и ACR70 отвечали 67,2; 44,4 и 27,4% больных соответственно. По данным РКИ PALACE 4, через 208 нед. лечения среди 250 больных ПсА критериям ACR20, ACR50 и ACR70 отвечали 68,2; 43,4 и 23,1% больных соответственно. Согласно данным, полученным в РКИ ACTIVE, у больных ПсА, не имевших опыта терапии ГИБП, эффект лечения АПР наблюдается уже на 2-й неделе, далее эффективность терапии нарастает к 52-й неделе лечения. При приеме АПР 30 мг. дважды в день через 52 нед. критериям ACR20, ACR50 и ACR70 соответствовали 67,1; 36,7 и 21,3% пациентов соответственно. По данным, полученным в РКИ PALACE 1,2 и 3 за 156 нед. наблюдения, отражающим влияние АПР на энтезиты и дактилиты, через 24 нед. лечения АПР 30 мг. дважды в день отмечалось более выраженное уменьшение индекса MASES (-1,3 vs -0,9; p менее 0,05) и счета дактилитов (-1,8 vs -1,3; p менее 0,01) по сравнению с ПЛ. Среди пациентов, получавших АПР 30 мг. дважды в день в течение 24 нед, доля больных, у которых индекс энтезитов достиг нуля, была значительно выше по сравнению с группой ПЛ. На 24-й неделе среднее значение счета дактилитов в группе АПР 30 мг. дважды в день значительно уменьшилось по сравнению с исходным и по сравнению с группой ПЛ (p менее 0,01). Таким образом, АПР, новый таргетный синтетический БПВП, ингибитор фосфодиэстеразы 4, является эффективным средством, улучшающим проявления ПсА и Пс. Этот препарат характеризуется благоприятным профилем безопасности, может применяться как в виде монотерапии, так и в комбинации с БПВП.

Корсакова, Ю.Л. Поражение печени при псориазе и псориатическом артрите: обзор литературы / Ю.Л. Корсакова, Т.В. Коротаева // Научно-практическая ревматология. - 2017. - №4. - С.429-435.

Аннотация: Псориаз (Пс) является хроническим системным заболеванием, поражающим кожу. Исследования позволили выявить высокую распространенность неалкогольной жировой болезни печени (НАЖБП) у больных Пс по сравнению с общей популяцией, особенно у тех, кто страдает среднетяжелыми и тяжелыми формами Пс с высоким индексом распространенности и тяжести Пс (PASI). Определенную роль в этой взаимосвязи играют аналогичные патогенетические процессы. Среди наиболее вероятных причин выделяют резистентность к инсулину и повышение уровней провоспалительных цитокинов. По последним данным, распространенность НАЖБП и метаболического синдрома среди больных Пс выше, чем в популяции в целом. Кроме того, пациенты с НАЖБП и Пс имеют более высокий риск развития тяжелого фиброза печени, чем лица с НАЖБП и без Пс. Терапия этого состояния несомненно должна проводиться по пути не только модификации традиционных факторов риска, но и надежного подавления воспаления. Наличие ожирения и НАЖБП оказывает отрицательное влияние и на результаты лечения больных псориатическим артритом генно-инженерными биологическими препаратами.

Корсакова, Ю.Л. Эффективность и безопасность нового препарата для лечения псориаза и псориатического артрита - апремиласта / Ю.Л. Корсакова, Л.Н. Денисов // Научно-практическая ревматология. - 2016. - №5. - С.572-577.

Аннотация: Апремиласт (АП) - новый препарат для лечения псориаза и псориатического артрита (ПсА), ингибитор фосфодиэстеразы 4. Лечение АП способствует снижению уровня провоспалительных цитокинов и уменьшению активности воспалительных изменений. Положительное влияние терапии АП на течение псориаза было доказано в ряде клинических исследований, например ESTEEM 1 (Efficacy and Safety Trial Evaluating the Effects of Apremilast in Psoriasis), в котором лечение АП привело к снижению индекса PASI у больных среднетяжелым и тяжелым бляшечным псориазом: через 16 нед 75% улучшение PASI значительно чаще наблюдалось у больных, принимавших АП в дозе 30 мг дважды в день (33%), чем при использовании плацебо (ПЛ) - 5% ($p=0,0001$). В исследовании PALACE 1 АП назначался больным ПсА в дозе 20 или 10 мг дважды в день. На 16-й неделе 20% улучшение по критериям Американской коллегии ревматологов (ACR) - ACR20 - при использовании АП в дозах 20 и 30 мг дважды в день отмечалось достоверно чаще, чем у больных, получавших ПЛ (в 30,4; 38,1 и 19% случаев; $p=0,0166$ и $p=0,0001$ соответственно). После 52 нед лечения АП ACR20 было достигнуто у 63,0% больных, принимавших препарат по 20 мг дважды в день, и у 54,6% получавших 30 мг дважды в день. По данным исследований PALACE 1, PALACE 2 и PALACE 3, наиболее частыми неблагоприятными реакциями (НР) были диарея, тошнота, головная боль, инфекции верхних дыхательных путей и назофарингит. Большинство НР были легкой и средней степени тяжести, и частота отмены терапии из-за НР была низкой. На основании данных исследований PALACE, в которых участвовали

1493 больных, доказаны эффективность и безопасность АП в лечении ПсА с умеренной активностью заболевания.

Кочергин, Н.Г. Возможности гепатопротекторов при псориазе / Н.Г. Кочергин // Лечащий Врач. - 2016. - №12. - С.54-57.

Резюме. Описана связь псориаза и патологии печени, указано на опасность гепатотоксических воздействий в результате применения специфических дерматологических химиопрепаратов для лечения псориатического больного, рассмотрены возможности гепатопротекторов, препятствующих разрушению клеточных мембран и стимулирующих регенерацию гепатоцитов.

Кубанов, А.А. Новые возможности в лечении псориаза и псориатического артрита / А.А. Кубанов, А.Э. Карамова, О.Г. Артамонова // Научно-практическая ревматология. - 2018. - №6. - С.722-726.

Аннотация: Цель исследования - оценить эффективность и безопасность селективного ингибитора фосфодиэстераз 4-го типа у больных псориазом и псориатическим артритом (ПсА). Материал и методы. Проведено открытое неконтролируемое исследование. Включены 20 больных (12 мужчин, 8 женщин), средний возраст - $39,2 \pm 14,3$ года, средняя длительность псориаза - $20,2 \pm 12,2$ года, средняя длительность ПсА - $10,4 \pm 10,2$ года. Все пациенты, включенные в исследование, ранее уже получали фототерапию, системные препараты (метотрексат, ароматические ретиноиды) - с недостаточным эффектом. Апримиласт назначался по стандартной схеме: титрование дозы в течение первых 5 дней, далее таблетки по 3 (2 раза в день в течение 26 нед. Оценку эффективности терапии проводили на 14-й и 26-й неделях по динамике индексов PASI, BSA, sPGA и по критериям Американской коллегии ревматологов (ACR), на 26-й неделе - по динамике индекса DAS28. Результаты и обсуждение. К 14-й неделе терапии было отмечено снижение PASI на 50% у 12 (60%) и на 75 у 5 (25%) пациентов, к 26-й неделе - соответственно у 14 (70%) и у 7 (35%) пациентов. На 14-й неделе 20 улучшение по критериям ACR было достигнуто у 14 (81,2%) больных. Индекс DAS28 на 26-й неделе уменьшился в среднем на 1,8. Неблагоприятные реакции (сильные головные боли, тахикардия) отмечались у двух больных, которые были исключены из исследования. Заключение. Апримиласт является эффективным и безопасным средством для лечения псориаза и ПсА у пациентов, которые ранее без эффекта получали другую системную терапию или плохо ее переносили.

Логинова, Е.Ю. Применение многомерного опросника RAPID3 для оценки достижения ремиссии и минимальной активности болезни у больных ранним псориатическим артритом в рамках стратегии «Лечение до достижения цели» / Е.Ю. Логинова, Т.В. Коротаева, А.Д. Колтакова // Научно-практическая ревматология. - 2018. - №6. - С.739-745.

Аннотация: Современная стратегия ведения пациентов с псориатическим артритом (ПсА) «Лечение до достижения цели» - «Treat-to-target» (T2T) - основана на строгом контроле за динамикой статуса больного и своевременной коррекции терапии в зависимости от наличия либо отсутствия ремиссии или

минимальной активности болезни (МАБ) в течение 6 мес. после начала лечения. Многомерный опросник RAPID3, основанный на мнении самого пациента о состоянии своего здоровья, продемонстрировал высокую эффективность в оценке ремиссии у больных ревматоидным артритом (РА). Возможность применения опросника RAPID3 у больных ранним ПсА (рПсА) в рамках стратегии T2T еще не изучалась. Цель исследования - изучить возможность применения многомерного опросника RAPID3 для оценки достижения ремиссии и МАБ у больных рПсА в рамках стратегии T2T - «Лечение до достижения цели». Материал и методы. В исследование был включен 61 больной (29 мужчин и 32 женщины) рПсА, соответствующим критериям CASPAR (2006). Средний возраст больных составил $37 \pm 10,6$ года, длительность ПсА - $11,3 \pm 10,2$ мес, псориаза (Пс) - $75,4 \pm 80,9$ мес. Больные наблюдались в течение 12 мес. в рамках открытого исследования РЕМАРКА, проводимого по принципам T2T. На старте всем больным назначали метотрексат (МТ; методжект) подкожно (п/к) по 10 мг в неделю с повышением дозы на 5 мг каждые 2 нед. до 20-25 мг в неделю. При отсутствии низкой активности болезни (НАБ), ремиссии по DAS28/DAS или МАБ через 3 мес. пациентам назначали комбинированную терапию МТ по 20-25 мг в неделю и адалимумабом или устекинумабом в стандартных дозах. Всем пациентам проводили стандартное ревматологическое обследование до начала терапии и каждые 3 мес. Определяли число болезненных суставов (ЧБС) из 78, число припухших суставов (ЧПС) из 76, индекс Ричи (ИР), количество энтезитов по индексу LEI. Оценивали выраженность боли в суставах (ОБ) и активности заболевания, по мнению пациента (ОЗП) и врача (ОЗВ) с помощью визуальной аналоговой шкалы (ВАШ), уровень С-реактивного белка (СРБ) в сыворотке крови и СОЭ (по Westerge№) стандартными методами, рассчитывали DAS и DAS28. Оценивали функциональный индекс HAQ и RAPID3. Определяли количество больных, достигших НАБ, ремиссии по DAS/DAS28 и МАБ. Результаты и обсуждение. К 1 году терапии 36 из 61 (59%) и 25 из 61 (41%) пациентов находились на терапии МТ или МТ в комбинации с адалимумабом или устекинумабом соответственно. Через 1 год лечения во всей группе наблюдалось значимое улучшение всех параметров активности ПсА по сравнению с исходными значениями: DAS - $3,93 [3,20; 4,58] / 1,36 [0,82; 2,25]$, ЧПС - $7 [5; 11] / 1 [0; 3]$, ЧБС - $8 [6; 11] / 1 [0; 3]$, ОЗВ - $56 [48; 69] / 10 [5; 20]$ и ОБ - $54 [48; 68] / 11 [1; 20]$, ОЗП - $55 [49; 68] / 14 [7; 24]$, HAQ - $0,75 [0,50; 1] / 0 [0; 0,63]$ соответственно. Выявлена значимая корреляция RAPID3 с параметрами активности ПсА и СРБ. МАБ наблюдалась у 43 из 61 пациента (70,5%). Среди пациентов, достигших МАБ, значения RAPID3 соответствовали ремиссии, но были значимо выше у пациентов, не достигших МАБ: $2,5 [1,3; 5,3]$ и $8,1 [6,0; 15,1]$ соответственно. RAPID3 продемонстрировал высокую чувствительность для оценки достижения ремиссии, НАБ и МАБ у больных с рПсА. Заключение. Опросник RAPID3, основанный на личном мнении пациента о своем заболевании, является простым и надежным инструментом для оценки активности пациентов с рПсА и для мониторинга эффективности терапии в рамках стратегии T2T и может быть полезен для применения в реальной практике.

Меланокортиновый рецептор первого типа MC1R как генетический

маркер развития псориаза / Э.С. Галимова [и др.] // Российский журнал кожных и венерических болезней. - 2016. - №3. - С.173-177.

Аннотация: Кортикотропин-рилизинг гормон (CRH Corticotropin-releasing hormone) - проопиомеланокортино-вая система (POMC - proopiomelanocortin) (CRH-POMC) в коже координирует пигментацию и иммунный ответ. Впервые был проведен анализ ассоциаций полиморфных вариантов гена рецептора меланокортина 1-го типа MC1R с риском развития псориаза у татар Волго-Уральского региона. Идентифицированы маркеры повышенного и пониженного риска развития псориаза для гена MC1R.

Место ультразвуковой диагностики при псориатическом артрите у детей / С.Н. Чебышева [и др.] // Лечащий Врач. - 2015. - №8. - С.54-56.

Мишина, О.С. Характеристика медицинской помощи, оказываемой больным псориазом в амбулаторных условиях / О.С. Мишина // Управление качеством в здравоохранении. - 2015. - №2. - С.31-43.

Аннотация: Анализ амбулаторных карт больных выявил отсутствие единого подхода к формулированию диагноза в различных учреждениях, несоответствие установленным требованиям порядка ведения амбулаторных карт, практическое отсутствие обследований, отражающих общее состояние пациента, эпизодичность медицинской помощи и практически полное отсутствие комплексного подхода, а также невыполнение основополагающих мероприятий профилактической направленности, предусмотренных регламентом диспансерного наблюдения данной группы больных.

Мишина, О.С. Гендерные и возрастные особенности качества жизни людей с псориазом в России / О.С. Мишина // Справочник врача общей практики. - 2015. - №3. - С.28-38.

Резюме. Невнимание медицинских работников к проявлениям болезни в качестве жизни пациентов часто приводит к снижению их удовлетворенности медицинской помощью. Качество жизни пациентов страдающих псориазом, определяется не только клиническими проявлениями дерматоза (тяжестью и распространенностью кожного процесса, локализацией высыпаний), частотой обострений, снижением социальной активности, но и в значительной степени, психическим состоянием больных. В связи с этим целью исследования явилось изучение качества жизни людей с псориазом с учетом возрастных и гендерных принадлежностей и особенностей течения болезни. Исследование построено на материале репрезентативного для РФ в целом опроса 1090 человек, отобранных путем случайной выборки из числа людей, страдающих псориазом и псориатическим артритом. Как показали результаты, снижение качества жизни сопровождается значительным ростом эмоциональных нарушений и функциональных ограничений, в меньшей степени - проявлением симптомов. Выявленная тенденция более сильного влияния болезни на качество жизни женщин, чем мужчин соответствует результатам отечественных исследований, проведенных ранее. Возраст пациента в 45 лет и старше является реальным риском снижения качества жизни. У мужчин снижение качества жизни с

увеличением длительности заболевания происходит постепенно, за 20 лет количество женщин со сниженным качеством жизни увеличилось практически в 3 раза. То есть мужчины обеих возрастных групп легче переносят наличие у них псориаза и со временем у них происходит своеобразная адаптация к болезни, что ведет к сохранению высокого и хорошего уровня качества жизни у большинства из них. У женщин наблюдается негативная тенденция нарастания удовлетворительных и низких оценок качества жизни при увеличении длительности болезни в обеих возрастных группах. Адаптации к болезни не происходит.

Мишина, О.С. Состояние здоровья людей с псориазом, проживающих в России / О.С. Мишина // Справочник врача общей практики. - 2015. - №2. - С.7-14.

Резюме. Актуальность темы определяется повышенным риском сопутствующей патологии у больных псориазом и отсутствием исследований данной проблемы в отечественной литературе. В связи с этим целью исследования явилось изучение выявленной сопутствующей патологии у больных с псориазом в Российской Федерации и выделение групп риска. Исследование построено на материалах репрезентативного для РФ в целом опроса 1090 человек, отобранных путем случайной выборки из числа людей, страдающих псориазом и псориатическим артритом. Результаты показали, что в возрасте до 45 лет уже около половины пациентов с псориазом имеют сопутствующее заболевание, в большинстве своем - только одно, после 45 лет состояние здоровья значительно ухудшается присоединением нескольких сопутствующих заболеваний у двух третей пациентов. Тревожным фактором является то, что треть пациентов с псориазом испытывают боли в суставах, и только у 8% выставлен диагноз псориатический артрит, что указывает на недодиагностику. Учитывая выявленные сопутствующие заболевания в возрасте до 45 лет мужчинам необходимо регулярно проходить консультации у гастроэнтеролога и кардиолога, а женщинам - у эндокринолога. После 45 лет пациентам с псориазом необходимо проходить регулярные обследования у кардиолога, ревматолога и гастроэнтеролога. Таким образом, при решении вопроса о плане лечения конкретному пациенту следует учитывать не только степень тяжести его псориаза, но и сопутствующие заболевания, в совокупности определяющие общее состояние и выбор терапии.

Можно ли предотвратить развитие псориатического артрита у пациентов с псориазом? / Е.Л. Насонов [и др.] // Научно-практическая ревматология. - 2019. - №3. - С.250-254.

Аннотация: Псориатический артрит (ПсА) - хроническое иммуновоспалительное заболевание, которое, с одной стороны, рассматривается как наиболее частая коморбидная патология при псориазе в рамках «системной псориатической болезни», а с другой - классифицируется как



клиническая форма спондилоартритов и находится на стыке фундаментальных проблем ревматологии и дерматологии. Изучение эволюции псориаза в направлении развития ПсА является приоритетным направлением исследований в ревматологии и дерматологии, имеющим важное значение для расшифровки природы гетерогенности и механизмов иммунопатогенеза этих заболеваний и разработки новых методов персонифицированной терапии на разных стадиях заболеваний.

Общие генетические аспекты псориаза и сахарного диабета 2-ого типа / Е.В. Свечникова [и др.] // Медицинский альманах. - 2018. - №3. - С.124-127.

Аннотация: При сравнении генов, ассоциированных с псориазом (570 генов) и сахарным диабетом 2-ого типа (3653 гена), обнаруживается около 280 общих генов. Однако при дальнейшем анализе оказывается, что ассоциированы с изучаемыми фенотипами разные полиморфизмы одного и того же гена, или при одинаковых полиморфизмах генотипы имеют противоположный эффект (например: TNF, ACE, IL6). Генотип, предрасполагающий к одному заболеванию, оказывается протективным в отношении другого (по данным исследований отдельно взятых фенотипов и генотипов). Тем не менее, наличие у индивидуума одного заболевания и, соответственно, какого-то количества генотипов "риска" часто не препятствует развитию второго заболевания, для которого некоторые из этих генотипов являются протективными. Крупных исследований на группах коморбидных пациентов с псориазом и сахарным диабетом 2-ого типа с целью изучения генетического фона, на котором становится возможным развитие двух этих заболеваний, до сих пор не проводилось.

Оптимизация терапии гепатобилиарных нарушений у пациентов с псориазом / И.В. Козлова [и др.] // Терапевтический архив. - 2017. - №12 Вып.2. - С.204-210.

Аннотация: Цель исследования. Оптимизация тактики ведения пациентов с патологией печени и желчного пузыря на фоне прогрессирующего псориаза. Материалы и методы. В исследование включили 78 больных с неалкогольной жировой болезнью печени (НАЖБП) и различными формами патологии желчного пузыря на фоне прогрессирующего псориаза средней и тяжелой степени. Пациентов разделили на 2 группы методом случайного распределения. В 1-й группе назначен препарат фосфоглив, во 2-й группе — препарат урсосан с основным действующим веществом урсодезоксихолевой кислотой (УДХК). Проспективное наблюдение, сопровождавшееся динамическим клинико-лабораторным и инструментальным контролем, проводили в течение 24 нед. Использовали клинические, биохимические и ультразвуковые методы в том числе эластометрию печени. Результаты. Применение УДХК (препарат урсосан по 15 мг/кг в течение 24 нед для печени НАЖБП и патологии желчного пузыря у получающих метотрексат пациентов с прогрессирующим среднетяжелым и тяжелым псориазом способствовало нормализации индекса стеатоза печени, липидного состава крови и литогенного индекса, уменьшению билиарного сладжа, стабилизации фиброза печени. Улучшение показателей функционального состояния печени и желчного пузыря способствовало достижению более полной

ремиссии дерматоза. Заключение. Эффекты, обусловленные действием УДХК при терапии НАЖБП и патологии желчного пузыря у пациентов с прогрессирующим псориазом, превосходили таковые при назначении фосфоглива.

Опыт длительного применения антицитокиновой терапии при псориазе / В.А. Ковтунова [и др.] // Российский журнал кожных и венерических болезней. - 2017. - №3. - С.163-166.

Аннотация: Повышение эффективности лечения и восстановление качества жизни у больных среднетяжелыми и тяжелыми формами псориаза - одно из важнейших направлений современной дерматологии. Появление в конце 20 века биологических препаратов открыло новые возможности в лечении и контроле над течением болезни у пациентов, страдающих среднетяжелыми и тяжелыми формами псориаза. Проведение поддерживающей системной терапии биологическими препаратами снижает тяжесть течения дерматоза, а в ряде случаев препятствует возникновению рецидивов заболевания. Несмотря на все большую популярность антицитокиновых препаратов, в ряде случаев возникают трудности в лечении при выборе данной терапии. Среди основных причин недостаточного ответа на проводимую биологическую терапию выделяют генетические особенности пациента и иммуногенность препаратов. К неудачам при использовании биологической терапии также может приводить низкая концентрация препарата перед следующей вводимой дозой. Доказано, что сочетанное назначение метотрексата и инфликсимаба ингибирует развитие противолечательных антител, которые ассоциируются с низким терапевтическим ответом. В статье описано клиническое наблюдение больной, страдающей в течение 20 лет тяжелой формой псориаза и псориатическим артритом. Приведен опыт длительного (около 10 лет) назначения биологического препарата инфликсимаб с достаточным клиническим ответом без дополнительного использования метотрексата. Описаны результаты успешной сочетанной терапии псориатической эритродермии и псориатического артрита препаратами инфликсимаб и ацитретин для снижения иммуногенности блокатора фактора некроза опухоли альфа и нивелирования начинающегося эффекта «ускользания». Приведены данные восстановления хорошего терапевтического ответа на системную биологическую терапию инфликсимабом после назначения ацитретина.

Опыт применения препарата секукинумаб в терапии тяжелого резистентного псориаза/ / Н.В. Кунгуров [и др.] // Лечащий Врач. - 2017. - №11. - С.17-23.

Резюме. В статье изложены сведения о современных подходах к проведению терапии больных псориазом и псориатическим артритом генно-инженерными биологическими препаратами, опыт такой терапии; представлен клинический случай эффективного лечения препаратом секукинумаб пациентки с тяжелым псориатическим процессом.

Особенности клинического течения и биопсийная диагностика каплевидного псориаза / Н. Сычева [и др.] // Врач. - 2015. - №2. - С.52-54.

Аннотация: Рассматриваются клинические особенности каплевидного псориаза, включающие, кроме типичных псориатических папулезных высыпаний, элементы сыпи, свойственные другим дерматозам. Гистологическими критериями для верификации болезни служат морфологические изменения, выявляемые в шелушащихся папулах через 3-4 нед. от начала заболевания.

Псориаз у больного ихтиозом / М.М. Тлиш [и др.] // Российский журнал кожных и венерических болезней. - 2015. - №2. - С.34-39.

Аннотация: Представлен клинический случай сочетания у одного пациента распространенного вульгарного псориаза, пустулезного псориаза Барбера и вульгарного ихтиоза, расцениваемый как синтропия, что является одной из форм полиморбидности. Выявлены особенности клинического течения этих заболеваний в виде отсутствия псориатических элементов в местах локализации ихтиозиформных высыпаний на коже. Проведено комплексное обследование больного с включением гистологического исследования биоптатов кожи. Данный случай представляет теоретический и практический интерес в связи с отсутствием описания подобного сочетания в литературе за последние 5 лет и может свидетельствовать об общности этиологии и патогенеза различных форм псориаза с ихтиозом и их взаимовлиянии друг на друга.

Псориаз у дошкольников / А.В. Тумаренко [и др.] // Медицинская сестра. - 2016. - №8. - С.29-33.

Аннотация: Дается определение псориаза. Представлены различные его формы и стадии развития псориатических высыпаний. Описаны особенности течения болезни у детей дошкольного возраста. Указаны рекомендации по лечению и уходу

Псориатический артрит. Современные аспекты диагностики и лечения / З.Ш. Гараева [и др.] // Лечащий Врач. - 2015. - №4. - С.36-38.

Резюме. Приводятся сведения о псориатическом артрите как хроническом системном заболевании. Изложены клинические проявления псориатического артрита. Псориатический артрит ассоциируется с псориазом, сопровождается патологией разных суставов с различной степенью тяжести. Приведены сведения о диагностике и методах лечения больных.

Результаты применения стратегии «Лечение до достижения цели» у больных ранним псориатическим артритом через 1 год после начала терапии: данные исследования РЕМАРКА / Т.В. Коротаева [и др.] // Терапевтический архив. - 2018. - №5. - С.22-29.

Аннотация: Цель исследования - оценить эффективность применения стратегии «Лечение до достижения цели - treat-to-target» (T2T) при раннем периферическом псориатическом артрите (рПсА) спустя 1 год после начала лечения. Материалы и методы. Наблюдали 44 больных (18 мужчин и 26 женщин) с рПсА, соответствующих критериям CASPAR, средний возраст $37,5 \pm 11,3$ года, в течение 12 мес. терапии по принципам T2T. Исходно всем пациентам назначали монотерапию метотрексатом (МТ) подкожно по 10 мг в неделю с повышением

дозы на 5 мг каждые 2 нед до 20-25 мг/нед. Оценивали количество больных, достигших минимальной активности болезни (МАБ). Ответ на терапию оценивали по критериям ACR. при отсутствии ответа через 3 мес. пациентам назначали комбинированную терапию МТ по 20-25 мг/нед и алалимумабом АДА) по 40 мг 1 раз в 2 нед. Общая длительность терапии составила 12 мес. Результаты. После окончания лечения наблюдали значимое улучшение всех клинико-лабораторных параметров активности рПсА и функционального состояния больных. Ответ ACR 20/50/70 наблюдался в 88, 77 и 59% случаев соответственно. Ответ PASI 75 отмечен у 81% больных с общей площадью поражения кожных покровов псориазом (BSA) более 3%. Установлено, что ведение больных рПсА по принципам T2T, которое подразумевает строгий контроль за активностью болезни и результатами лечения, является эффективной стратегией, позволяющей через 1 год достичь МАБ у 2/3 (65,9%) и ремиссии по DAS л 61,4% больных. Показано, что лечение в соответствии с данной стратегией обеспечивает эффективное подавление всех основных клинических проявлений рПсА: артрита, энтезита, дактилита. У 55% больных рПсА монотерапия МТ в подкожной форме является эффективной. Заключение. Предложенная стратегия лечения способствует улучшению функционального состояния больных рПсА и обеспечивает сопоставимые результаты как у чувствительных, так и у резистентных к монотерапии МТ пациентов.

Роль липидов мембран в формировании электрокинетических свойств эритроцитов при солидных опухолях и псориазе / Л.М. Обухова [и др.] // Казанский медицинский журнал. - 2015. - №5. - С.764-768.

Аннотация: Цель. Анализ электрофоретической подвижности эритроцитов у пациентов при заболеваниях, обусловленных нарушением пролиферации клеток, и её взаимосвязи с липидным спектром эритроцитарных мембран. Методы. Изучена кровь 42 больных злокачественными новообразованиями эпителиальных тканей (раком кишечника, почки, простаты, мочевого пузыря, шейки матки) и 16 больных дерматозами. Контрольную группу составили 20 практически здоровых человек. Электрофоретическую подвижность эритроцитов оценивали методом микроэлектрофореза. Содержание фракций липидов в эритроцитах определяли методом одномерной тонкослойной хроматографии. Результаты. У пациентов со злокачественными новообразованиями эпителиальных тканей и дерматозами, ассоциированными с нарушенными процессами клеточной пролиферации (псориазом), выявлено снижение электрофоретической подвижности эритроцитов на 59 и 60% соответственно (более чем в 2 раза), а при дерматозах воспалительного генеза снижение было менее выраженным (на 30%). Содержание заряженных фосфолипидов эритроцитарных мембран при онкологических заболеваниях и псориазе менялось сходным образом: статистически значимое снижение уровня сфингомиелинов при отсутствии отличий по содержанию фосфатидилэтаноламинов и фосфатидилхолинов. Выявлены разнонаправленные статистически значимые изменения в содержании лизофосфатидилхолинов в зависимости от стадии онкологического заболевания при их двукратном снижении при псориазе. Уровень холестерина, диацилглицеролов, свободных жирных кислот в мембранах

эритроцитов при онкологических заболеваниях и псориазе менялся разнонаправленно. Вывод. При заболеваниях, обусловленных активацией клеточной пролиферации, электрофоретическая подвижность эритроцитов снижается более чем на 50%; меняющиеся при нарушениях фосфолипидного спектра мембран кинетические характеристики эритроцитов могут быть использованы для диагностики состояний патологической пролиферации, в том числе злокачественных новообразований.

Роль маркера IL-36гамма/IL-1F9 в развитии эритродермии у пациентов с псориазом / Д.В. Заславский [и др.] // Казанский медицинский журнал. - 2015. - №1. - С.80-84.

Аннотация: Эритродермия - термин, используемый для обозначения любого воспалительного заболевания кожи, поражающего более 90% поверхности кожного покрова. Множество этиологических факторов лежит в основе развития эритродермии, однако наиболее часто этому состоянию предшествуют экзема, синдром лекарственной сенсibilизации, эпидермотропная лимфома кожи, фотосенсibilизация. Являясь наиболее грозной формой псориаза, псориазная эритродермия (2,5-3,0% больных псориазом) нередко угрожает жизни больного, требует системной терапии на госпитальном этапе. В статье представлены современные патогенетические данные о псориазе и псориазной эритродермии. Подробно описана биологическая роль нового специфического маркера псориаза IL-36гамма/IL-1F9. Представлены литературные данные по изучению этого маркера при воспалительных дерматозах. В отличие от других маркеров, описанных ранее, например S100 A7, A8, и A9, маркер IL-36гамма оказался высокоспецифичным для псориаза (при других воспалительных заболеваниях кожи - атопическом дерматите, контактной экземе - его экспрессия выражена слабо). Рассмотрена роль IL-36гамма в диагностике эритродермии у больных псориазом. Наиболее специфичный и перспективный для выявления псориажной эритродермии из общего числа пациентов с другими формами эритродермии маркер IL-36гамма определяется уже на начальных стадиях заболевания, позволяя тем самым проводить раннюю этиотропную терапию, повышая эффективность лечения и предупреждая развитие осложнений.

Сарвилина, И. Молекулярные механизмы эффективности препарата Остеомед Форте при псориазной артропатии / И. Сарвилина // Врач. - 2016. - №5. - С.49-54.

Аннотация: Выявлена положительная динамика показателей активности псориажной артропатии (ПА), обусловленная молекулярными звеньями механизма действия препарата Остеомед Форте на фоне базисной терапии. Остеомед Форте перспективен в лечении активной ПА и ее профилактике и хорошо переносится.

Синдром Сафо: клиническое наблюдение / Т.П. Макарова [и др.] // Российский вестник перинатологии и педиатрии. - 2017. - №5. - С.192-197.

Аннотация: Синдром Сафо - комбинация гиперостоза грудиноключичного

сочленения с пустулезом ладоней и/или подошв, пустулезным/ вульгарным псориазом или глубокими угрями; кроме того, отмечают поражение позвоночника, остеоит и артрит, в том числе сакроилеит. В качестве триггерных факторов рассматривается роль инфекций, в частности *Staphylococcus epidermidis*, стрептококков и вирусов. С ними связывают аутоиммунный пост- или параинфекционный патогенез синдрома Сафо. Как и при прочих серонегативных спондилоартритах, значимым для патогенеза синдрома SAPHO является фактор переохлаждения. Представлен клинический случай синдрома Сафо из группы серонегативных спондилоартритов. Показана особенность течения, сложность постановки диагноза у конкретного пациента и возможности таргетной терапии генно-инженерными препаратами.

Смирнова, С.В. Заболевания гепатобилиарной системы как предикторы прогрессирования псориаза / С.В. Смирнова, А.А. Барило, М.В. Смольникова // Вестник Российской академии медицинских наук. - 2016. - №2. - С.102-108.

Трофимова, И.Б. Сочетание псориатического артрита и болезни Бехтерева: клинический случай и дифференциальная диагностика / И.Б. Трофимова, Е.Е. Константиновская, З.Г. Фаттахетдинова // Лечащий Врач. - 2015. - №4. - С.46-50.

Резюме. Представлен клинический случай сочетания псориатического артрита и болезни Бехтерева.

Трудности выбора генно-инженерного биологического препарата для лечения псориаза и псориатического артрита / И.М. Марусенко [и др.] // Научно-практическая ревматология. - 2019. - №1. - С.111-115.

Аннотация: В статье представлено собственное клиническое наблюдение пациентки, страдающей тяжелой формой псориаза и псориатическим артритом. Недостаточная эффективность системной терапии псориаза потребовала подключения генно-инженерных биологических препаратов, но проведение этой терапии было сопряжено с трудностями. Особенности данного наблюдения являются развитие эритродермической формы псориаза на фоне лечения инфликсимабом и успешное применение в лечении псориаза препарата абатацепт, который не зарегистрирован в России в качестве средства для терапии данного заболевания.

Утц, С.Р. Транскраниальная активационная физиотерапия при псориазе / С.Р. Утц, Ю.М. Райгородский, А.В. Зуев // Российский журнал кожных и венерических болезней. - 2015. - №3. - С.35-41.

Аннотация: На примере лечения 53 пациентов, страдающих псориазом различной формы, показана эффективность методики, основанной на сочетании ограниченного использования лекарственной терапии и транскраниальной активационной физиотерапии с помощью аппарата АМО-АТОС-Э. Эффективность лечения оценивали по динамике PASI, а также по результатам инструментальных и лабораторных исследований. Контрольная группа получала традиционную терапию и плацебо-процедуры транскраниальной физиотерапии. Эффективность лечения составила 66,6-78,9%, что на 22,2-42,1% выше значений в

группе контроля. Улучшились показатели микроциркуляции, иммунного статуса. В 2,5-3 раза сократилось количество обострений в течение года.

Фармакотерапия атеросклероза и псориаза аторвастатином / В.В. Соболев, М.Е. Саутин // Лечащий Врач. - 2017. - №5. - С.54-57.

Аннотация: Исследования показывают, что псориаз может являться одним из предрасполагающих факторов развития а склеротического поражения артерий. Обоснована эффективность фармакотерапии аторвастатином больных псориазом и больных атеросклерозом.

Хамаганова, И. Аммифурин в лечении хронических дерматозов / И. Хамаганова, А. Ермаченко, Н. Тупиченков // Врач. - 2015. - №2. - С.46-48..

Аннотация: Представлен анализ данных литературы и архивных материалов (2009-2014) филиала «Вешняковский» Московского научно-практического центра дерматовенерологии и косметологии Департамента здравоохранения Москвы. Показаны эффективность и безопасность комплексной терапии с использованием Аммифурина при витилиго, псориазе, atopическом дерматите, алопеции, очаговой склеродермии. Приведены результаты применения Аммифурина у пациентов с разными формами псориаза в филиале «Вешняковский».

Хлебникова, А.Н. Возможности липосомальной косметики в терапии псориаза / А.Н. Хлебникова, А.В. Молочков // Российский журнал кожных и венерических болезней. - 2015. - №2. - С.31-34.

Аннотация: Приведены данные об использовании в терапии псориаза уникальной линии «Айсида» (ООО «НВЦ АВЗ», Санкт-Петербург, Россия), основой которой является антисептик стимулятор Дорогова (АСД), который способен усиливать естественные защитные силы кожи, повышать уровень обменных и иммунных процессов, оказывать мощное антисептическое действие. Современные липосомальные технологии позволили создать уникальную основу, эффективно восполняющую липидный дефицит и восстанавливающую защитную функцию эпидермиса. Продукцию линии «Айсида» эффективно использовали в комплексной терапии псориаза, а также в качестве средства ухода за кожей в период ремиссии. При вульгарном псориазе гладкой кожи целесообразно использовать крем для сухой и чувствительной кожи лица и тела, при ладонно-подошвенном псориазе - крем для рук, при поражении волосистой части головы - бальзам для сухой кожи головы.

Эффективность и безопасность апремиласта у больных псориазом артритом в сочетании с коморбидной патологией в клинической практике / Е.Ю. Логинова [и др.] // Научно-практическая ревматология. - 2019. - №3. - С.299-306.

Аннотация: Цель исследования - оценить клиническую эффективность и безопасность таргетного синтетического базисного противовоспалительного препарата (БПВП) апремиласт (АП; Отелла) у больных активным псориазом артритом (ПсА) через 14 и 26 нед. после начала лечения. Определить место АП в комплексной терапии больных ПсА с учетом сопутствующей коморбидной

патологии. Материал и методы. Обследовано 20 больных (11 женщин и 9 мужчин) активным ПсА, имеющих различную коморбидную патологию, недостаточную эффективность или непереносимость предшествующей терапии БПВП или генно-инженерными биологическими препаратами (ГИБП), противопоказания к ее назначению. На старте медиана (Me) [25-й; 75-й перцентили] DAPSA составила 35,6 [24,8; 55,6], DAS - 3,8 [3,2; 5,0], DAS28 - 4,4 [4,0; 5,2]. АП (Отесла) назначался в таблетках начиная с 10 мг/сут. с ежедневным увеличением дозы на 10 мг до терапевтической дозы 60 мг/сут. в течение 26 нед. Оценивали активность и эффективность терапии АП по индексам DAPSA, DAS, DAS28 и критериям минимальной активности болезни (МАБ; число болезненных суставов менее 1, число припухших суставов менее 1, PASI менее 1 или BSA менее 3%, оценка пациентом боли менее 15 мм, оценка пациентом активности заболевания менее 20 мм, HAQ менее 0,5, энтезиты менее 1) в начале исследования, через 14 и 26 нед. Определяли количество больных, достигших ремиссии (DAPSA менее 4, DAS менее 1,6, DAS28 менее 2,6), низкой активности (DAPSA - 5-14; 1,6 менее DAS менее 2,4; 2,6 менее DAS28 менее 3,2) или МАБ (5 критериев из 7) на фоне терапии АП за 26 нед наблюдения. Безопасность терапии оценивалась с помощью анализа неблагоприятных реакций (НР), вызванных препаратом: изучались частота, тяжесть и время их возникновения. Результаты и обсуждение. Через 26 нед после инициации терапии АП отмечено значимое снижение Me всех индексов активности ПсА по сравнению с исходными до следующих значений: DAPSA - 25,9 [11,3; 35,2], DAS - 3,3 [1,8; 3,9] и DAS28 - 3,4 [2,3; 4,8]. Me BASDAI и ASDAS также значимо снизились с 5,1 [2,5; 7,3] и 3,35 [2,3; 4,2] до 3,45 [2,15; 6,15] и 2,7 [1,8; 3,35] соответственно. Me площади поражения кожи псориазом (BSA) значимо уменьшилась с 2 [0,35; 6] до 1 [0,2; 2]. Через 26 нед. после начала терапии АП низкой активности заболевания/ремиссии по DAPSA, DAS и DAS28 достигли 20/10%, 20/15% и 10/35% больных соответственно. МАБ была достигнута у 3 (15%) пациентов. Полностью завершили курс терапии АП 15 из 20 пациентов (75%). В период с 14-й по 26-ю неделю 4 пациента выбыли из исследования в связи с неэффективностью терапии и один - из-за развития серьезной НР (пневмония через 14 нед. лечения), к 26-й неделе из-за отсутствия эффекта исключен еще один пациент. К 14-й неделе у 10 пациентов отмечались умеренно выраженные НР, которые не требовали прекращения лечения. Наиболее частыми были диарея - 5 пациентов (25%), головная боль - 4 (20%), тошнота - 3 (15%) и бессонница - 3 (15%). Заключение. АП является безопасным и эффективным препаратом для лечения больных ПсА с умеренной и высокой воспалительной активностью и различными коморбидными заболеваниями, препятствующими назначению традиционных БПВП.

Юсупова, Л.А. Особенности сопутствующей патологии печени у больных псориазом / Л.А. Юсупова // Лечащий Врач. - 2016. - №8. - С.41-43.

Резюме. В статье приводятся данные о нарушениях функции гепатобилиарной системы у больных псориазом. Раскрываются результаты проведенных исследований зарубежных и отечественных авторов, показавшие значимые связи наличия и тяжести поражения печени, билиарного тракта с тяжестью течения и клиническими формами псориаза.

