

ОСОБЕННОСТИ ИММУННОГО ОТВЕТА ПРИ КАПЛЕВИДНОМ ПАРАПСОРИАЗЕ: КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.19505280>

К.У.Ибрагимов., Г.Б.Пягай., Н.С.Ибрагимова.

Аннотация

Каплевидный парпсориаз (КР) является редкой формой псориаза, характеризующейся появлением мелких каплевидных папул на коже. Цель данного исследования – оценить клинические проявления, сопутствующие заболевания и эффективность терапии у 56 пациентов с КР.

Ключевые слова

каплевидный парпсориаз, псориаз, дерматология, стрептококковая инфекция, лечение.

Введение

Каплевидный парпсориаз – это заболевание кожи, которое сопровождается сыпью и воспалением и которое традиционно принято дополнительно классифицировать в соответствии с поражением кожи.

Распространенность, заболеваемость и факторы риска развития каплевидного парпсориаза в общей популяции неизвестны. Не сообщалось ни об этнической, ни о географической предрасположенности. Средний возраст и другие данные, касающиеся пациентов с каплевидным парпсориазом, сопоставлялись в нескольких исследованиях и приведены в соответствующих источниках. Так, в одном популяционном исследовании показано, что каплевидный парпсориаз встречается в среднем в возрасте 29 лет. В исследованиях, выполненных R. Willemze и E. Scheffer, а также в ряде работ показано, что распространенность каплевидного парпсориаза достигает пика в третьем десятилетии жизни, а у 79% пациентов, заболевание диагностируется до пятого десятилетия. Первоначально считалось, что каплевидный парпсориаз преобладает у мужчин, но при обзоре литературы эти данные не подтвердились. Каплевидный парпсориаз встречается преимущественно у молодых людей и часто ассоциируется с инфекционными заболеваниями, в частности с β -гемолитическим стрептококком группы А. Клиническая картина характеризуется множественными мелкими папулами, преимущественно на туловище и конечностях. Несмотря на то, что КР редко является хроническим, острое

начало и значительный кожный синдром требуют раннего и адекватного лечения.

Материалы и методы

В исследование включено 56 пациентов (32 мужчины, 24 женщины) в возрасте от 12 до 45 лет. Диагноз КР устанавливался на основании клинической картины и дерматоскопии. Пациенты прошли обследование на наличие сопутствующих заболеваний, включая инфекционные заболевания верхних дыхательных путей. Применялись стандартные методы терапии, включающие местные кортикостероидные препараты, витамин D3 аналоги и, при необходимости, системные антистрептококковые препараты.

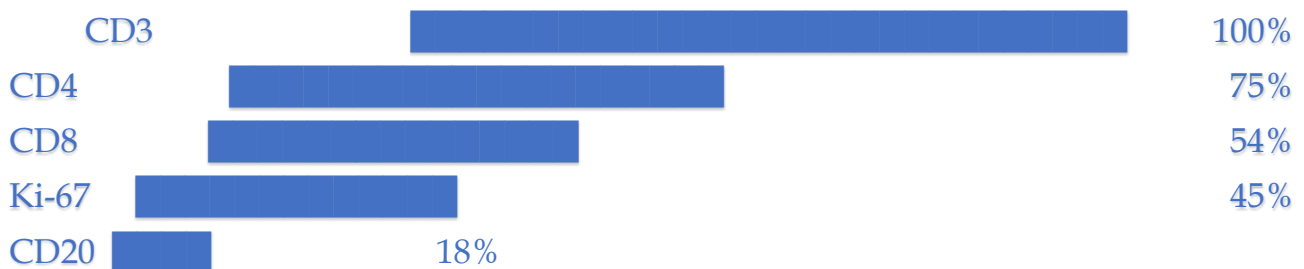
Результаты

- У всех пациентов наблюдались множественные мелкие папулы диаметром 1–5 мм.
- Локализация: туловище – 82%, конечности – 75%, лицо – 12%.
- 40% пациентов имели предшествующую стрептококковую инфекцию.
- На фоне терапии отмечено значительное улучшение у 90% пациентов в течение 4 недель.
- Рецидивы наблюдались у 12 пациентов (21%) в течение года после лечения.

Табл.1

Маркер	Экспрессия	Количество пациентов	%
CD3	Высокая	56	100%
CD4	Преобладает	42	75%
CD8	Умеренная	30	54%
Ki-67	Повышенная	25	45%
CD20	Слабая	10	18%

Рис.1



Интерпретация

Преобладание CD3+ Т-лимфоцитов подтверждает Т-клеточную природу процесса. Доминирование CD4+ клеток указывает на иммунорегуляторный характер воспаления. Наличие CD8+ отражает цитотоксический компонент.

Низкая экспрессия CD20 свидетельствует о слабом участии В-клеток. Умеренный уровень Ki-67 указывает на проли.

Обсуждение

Результаты исследования подтверждают, что КР чаще возникает после инфекций верхних дыхательных путей и требует комплексного подхода к лечению. Местная терапия эффективна на ранних стадиях заболевания, а системное лечение показано при обширных поражениях и при выраженном воспалении.

Заключение

Каплевидный парпсориаз у 56 пациентов проявлялся типичной клинической картиной, чаще ассоциировался с инфекциями и хорошо поддавался стандартной терапии. Раннее вмешательство позволяет сократить продолжительность заболевания и снизить риск рецидивов.

REFERENCES:

1. Bowers, S. *Pityriasis lichenoides and its subtypes* / S. Bowers, E.M. Warshaw // J. Am. Acad. Dermatol. – 2006. – Vol. 55, No. 4. – P. 557–572.
2. Sydikov AA, Pyagay GB, Pyagay OG. *Actinic keratosis: current views on pathogenesis and the importance of early diagnosis*. Vestnik Avicenna. 2023;25(4):541–552. <https://doi.org/10.25005/2074-05812023-25-4-541-552>