

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

Д.Л. Пиневиц

2019 г.

Регистрационный № 001-0119



АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИКИ  
АРТРОПАТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ПСОРИАЗА

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК:

Учреждение образования

«Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет»

АВТОРЫ:

к.м.н., доцент Зыкова О.С., к.б.н., доцент Соболевская И.С.

Витебск, 2018

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ  
Первый заместитель министра

\_\_\_\_\_ Д. Л. Пиневиц  
06.03.2019  
Регистрационный № 001-0119

**АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИКИ  
АРТРОПАТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ПСОРИАЗА**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: УО «Витебский государственный ордена  
Дружбы народов медицинский университет»

АВТОРЫ: канд. мед. наук, доц. О. С. Зыкова, канд. биол. наук, доц.  
И. С. Соболевская

Витебск 2019

В настоящей инструкции по применению (далее — инструкция) изложен метод, который может быть использован в комплексе медицинских услуг, направленных на диагностику псориаза.

Метод, изложенный в данной инструкции, предназначен для врачей-дерматовенерологов, врачей-терапевтов, врачей-терапевтов участковых, врачей общей практики, врачей-ревматологов, иных врачей-специалистов организаций здравоохранения, оказывающих помощь пациентам с псориазом в амбулаторно-поликлинических и (или) стационарных условиях.

## **ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, СРЕДСТВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ**

1. Медицинские изделия и лекарственные средства, необходимые для диагностической биопсии кожи.

2. Медицинские изделия, используемые с целью приготовления гистохимических препаратов для исследования кожи.

3. Реактивы для выявления липидов в эпидермисе с применением нильского красного:

нильский красный: основной раствор (500 мг/мл) в ацетоне (хранить при  $-20^{\circ}\text{C}$  в защищенном от света месте);

кальций-формол;

дистиллированная вода;

глицерин.

4. Медицинские изделия, необходимые для изучения гистологических препаратов: микроскоп флуоресцентный или микроскоп со сменным блоком светофильтров для флуоресценции.

5. Медицинские изделия, предназначенные для рентгенографического исследования суставов.

## **ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ**

Псориаз (шифр МКБ-10: L 40).

## **ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ**

Отсутствуют.

## **ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА**

Этап 1. Диагностика псориаза клиническая — определение особенностей локализации высыпаний, клинической формы поражения кожи, типа течения дерматоза, наличия ониходистрофии.

1. Осмотр кожного покрова пациента. Цель — локализация высыпаний: наличие типичной (излюбленной) локализации на волосистой части головы, локтях, коленях;

наличие высыпаний в крупных или мелких складках кожи;

оценка распространенности высыпаний: ограниченная (менее 30 % площади кожного покрова) или распространенная (более 30 % площади кожного покрова).

2. Осмотр кожного покрова пациента. Цель — клиническая форма поражения кожи:

обыкновенная (обычная, вульгарная) — первичный элемент — эпидермодермальная папула/бляшка розового цвета с плоской поверхностью, покрытой крупными серовато-белыми легко снимающимися чешуйками;

атипичная/осложненная — признаки экссудации (ярко-красный цвет, отек, чешуйки влажные желтого или серого цвета за счет пропитывания серозным экссудатом, микровезикулы на поверхности папул или бляшек, пустулы); минимальная степень выраженности инфильтрации.

3. Осмотр ногтевых пластин на кистях и стопах. Цель — выявление признаков псориатической ониходистрофии или псориатической паронихии:

пунктиформная ониходистрофия — точечные вдавления на поверхности ногтевой пластины в любом из ее квадрантов, болезненные при надавливании иглой;

симптом «масляного пятна» — пятна оранжево-розового или серовато-розового цвета под ногтевой пластиной в любом из его квадрантов;

симптом онихолизиса — частичное или полное отслоение ногтевой пластины от ногтевого ложа в любом из его квадрантов;

другие варианты ониходистрофии (трахи-, койлонихия, линия Бо и др.);

типичные или атипичные псориатические высыпания на коже околоногтевых валиков кистей и/или стоп.

4. Расспрос пациента и осмотр кожного покрова. Цель — выявление непрерывно-рецидивирующего течения дерматоза (частичный лечебный эффект, обострение дерматоза менее чем через 1 мес. после курса лечения; либо постоянное присутствие на коже псориатических бляшек или папул с эпизодами периферического роста; или непрерывное в течение 1 года появление новых элементов и периферический рост папул или бляшек).

5. Расспрос пациента. Цель — субъективные симптомы воспалительного поражения суставов кистей, стоп, крупных суставов конечностей, позвоночника:

утренняя скованность движений в суставах;

двигательные затруднения при выполнении повседневных манипуляций;

болезненность в суставах при движении.

*Результат:* критериями отбора пациентов для дальнейшей диагностики являются: наличие обыкновенной или атипичной/осложнённой клинической формы псориаза в сочетании с псориатической ониходистрофией и/или непрерывно рецидивирующим течением дерматоза, а также субъективные симптомы поражения суставов.

Этап 2. Гистохимический метод выявления нейтральных и полярных липидов эпидермиса в гистологических препаратах биоптатов поражённой кожи при псориазе.

Полученный в результате диагностической биопсии псориатической папулы или бляшки материал хранится в растворе кальций-формола при температуре от 2 до 8 °С до этапа приготовления криостатных срезов, но не более 48 ч.

Для обнаружения и количественного определения нейтральных и полярных липидов эпидермиса выполняют флуорохромирование свежих криостатных

срезов толщиной не более 20–25 мкм с использованием флуорохрома нильский красный:

свежий раствор флуорохрома готовится путем интенсивного перемешивания 15–20 мл основного раствора с 1 мл глицерина;

свежие криостатные срезы вылавливаются на стекло и после добавления капли раствора флуорохрома накрываются покровным стеклом на 10 мин при комнатной температуре в темноте;

препараты изучаются с помощью флуоресцентного микроскопа при длине волны 510–550 нм.

Нейтральные липиды флуоресцируют желто-золотым светом; структуры, включающие фосфолипиды, дают красно-оранжевую флуоресценцию.

Интенсивность свечения оценивается полуколичественно по 5-балльной системе: 0 — отсутствие свечения; 1 — очень слабое свечение; 2 — низкая степень свечения; 3 — умеренное свечение; 4 — высокая степень свечения.

Критерии для анализа флуоресценции:

интенсивность свечения (полуколичественный метод);

локализация нейтральных и полярных липидов в эпидермисе;

оценка свечения по цвету (желтое, красное, оранжевое и т. д.).

*Результат:* выявление оранжевой окраски во всех зонах рогового слоя эпидермиса и слабой оранжевой флуоресценции в зернистом слое эпидермиса соответствует неравномерному распределению нейтральных липидов. Данный результат оценивают как объективный критерий осложнённого псориаза (псориаз, осложнённый ониходистрофией), связанного с вероятностью выявления признаков псориатического артрита.

Этап 3. Рентгенологическое исследование суставов.

Выполняется рентгенологическое исследование суставов кистей и стоп (с обязательным исследованием лучезапястных и голеностопных суставов) как наиболее рано вовлекаемых в патологический процесс, а также крупных суставов и отделов позвоночного столба при наличии болевого синдрома у пациента.

*Результат:* описание рентгенологической картины поражения суставов у пациентов с подозрением артропатического псориаза следует выполнять в соответствии с учетом рентгенологических признаков поражения суставов по Штейнбрюккеру:

I стадия — околосуставной остеопороз,

II стадия: IIa — сужение суставной щели и кистовидные просветления костной ткани; IIb стадия — наличие единичных поверхностных узур;

III стадия — множественные узур и внутрисуставной остеолит;

IV стадия — наличие костных анкилозов.

Пациент направляется к врачу-ревматологу для дальнейшего обследования с целью согласования диагноза L40.5 — Псориаз артропатический и коррекции/согласования лечения в случае выявления рентгенологических признаков поражения суставов или без таковых, если установлены субъективные (скованность или боли в суставах) или объективные признаки артрита.

## **ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ**

Этап 1. Диагностика псориаза клиническая.

Неадекватная оценка тяжести псориаза в следующих ситуациях:  
ограниченный характер псориазных высыпаний;  
обыкновенная (вульгарная) клиническая форма поражения кожи;  
атипичный псориаз: локализация псориазных высыпаний в складках, нередко не учитываемая при клинической оценке распространенности поражения кожи.

минимальные признаки псориазного поражения ногтей;  
отсутствие признаков ониходистрофии (масляное пятно, онихолизис, пунктиформная дистрофия);  
отсутствие активных жалоб на боли в суставах;  
юный или молодой возраст пациента, страдающего псориазом.

Данная ошибка устраняется путем целенаправленного тщательного опроса и методичного осмотра кожи пациента и обязательно складок кожи: крупные складки, заушные и межпальцевые кожные складки) и аногенитальной области в соответствии с этапами диагностики.

Затруднения в установлении псориазного характера высыпаний в следующих случаях:

регрессирующая стадия дерматоза с минимально выраженными признаками псориазной папулы и сомнительным феноменом Ауспитца или наличие «дежурных папул/бляшек»;

атипичная/осложненная клиническая форма псориаза.

Устранение: клиническая диагностика псориаза в указанных ситуациях выполняется врачом-дерматовенерологом. При этом необходимы использование дермоскопии и повторные осмотры пациента.

В общеврачебной и участковой терапевтической практике выявление атипичной клинической формы псориаза или подозрение таковой требует консультирования у врача-дерматовенеролога с целью клинической диагностики дерматоза и его дифференциации с другими инфекционными и неинфекционными дерматозами.

Этап 2. Гистохимическое исследование эпидермальных липидов в гистологических препаратах поражённой кожи.

1. Технические ошибки при заборе биопсийного материала — необходимо соблюдать технику биопсии кожи.

2. Технические ошибки при изготовлении гистологических препаратов и их окраске — для получения оптимального результата необходимо тщательное соблюдение следующих условий: одинаковая толщина срезов, точное соблюдение методики приготовления криостатных срезов. Особое внимание следует обратить на полное отсутствие постороннего дневного и/или искусственного освещения в лаборатории при микроскопировании.

3. Отсутствие согласия пациента на выполнение биопсии кожи — в этом случае этап гистологического исследования исключается из алгоритма.

### Этап 3. Рентгенологическое исследование суставов.

Из описания рентгенограмм нельзя сделать вывод о наличии или отсутствии признаков артрита.

Устранение ошибки: при описании рентгенограмм суставов следует подробно описывать рентгенологическую картину с учетом диагностических признаков каждой из стадий артрита.

## Схема алгоритма диагностики артропатического псориаза

Этап 1. Диагностика псориаза клиническая

1. Обыкновенная клиническая форма псориаза или  
Особая/осложненная форма поражения кожи

2. Ониходистрофия (пунктиформная дистрофия,  
«масляное пятно», онихолизис и другие варианты)

3. Непрерывно рецидивирующее течение псориаза

4. Субъективные или объективные признаки  
артрита (утренняя скованность движений,  
боли и др.)

Результат: сочетания 1, 2, 3 (или без такового), 4 (или без такового)

Этап 2. Гистологическое исследование биоптата кожи псориатической  
бляшки (гистохимическое)

Этап 3. Рентгенография суставов конечностей (кисти, стопы)  
и позвоночника

Результат: рентгенологические признаки артрита по Штейнброкеру

Обследование у врача-ревматолога:  
согласование диагноза L40.5 — Псориаз артропатический и лечения