НАЭРЕЗ
Национальная ассоциация экспертов
по редким заболеваниям

ПАМЯТКА ДЛЯ ВРАЧЕЙ-ИММУНОЛОГОВ

Красные флаги аутоиммунных заболеваний у детей

ПСОРИАЗ

МКБ L40 · Дерматология

Псориаз у детей

Материал разработан при поддержке АО «Санофи Россия».

Конспект методического пособия НАЭРЕЗ «Скрытые аутоиммунные угрозы»

Псориаз

Псориаз у детей

МКБ L40

Псориаз — хроническое воспалительное заболевание, которое поражает преимущественно кожу, ногти и суставы, характеризуется пролиферацией кератиноцитов с нарушением их дифференцировки. Имеет смешанную аутовоспалительно-аутоиммунную природу. Генетические факторы вносят вклад в его развитие, а факторы окружающей среды могут усугублять симптомы [1–3].

Псориаз считается болезнью взрослых, хотя на самом деле до трети случаев манифестации приходится на детский возраст [4].

Генетическая предрасположенность

В исследовании с участием 69 828 пациентов риск псориаза у лиц, имеющих родственников первой и второй степени родства с псориазом, был в 5,5 и 2,5 раза выше по сравнению с общей популяцией [5].

Наиболее сильно ассоциированы с риском развития псориаза гены человеческого лейкоцитарного антигена (HLA), особенно HLA-C*06:02 [6]. Всего известно более 80 генетических локусов предрасположенности к псориазу, но они объясняют лишь около одной трети наследуемости псориаза [6,7].

×5,5

риск псориаза у лиц с родственниками первой степени родства [5]

×2,5

риск псориаза у лиц с родственниками второй степени родства [5]

Аутоиммунитет и аутовоспаление

Иммунопатологический процесс при псориазе [8,9,3]:

- Дендритные антиген-продуцирующие клетки презентуют антиген.
- В ответ на презентацию антигена Т-клетки выделяют интерлейкины 12 и 23, пролиферируют и дифференцируются на Th-1 и Th-17.
- Th-1 вырабатывают ИЛ-2, IFN-γ, ФНО-α, а Th-17 — интерлейкины 21, 22, 17A.
- ИЛ-17A в совокупности с другими цитокинами стимулирует пролиферацию кератиноцитов и выработку провоспалительных антимикробных пептидов и цитокинов. Дополнительно ИЛ-17A инициирует ещё коагуляцию и костную резорбцию.
- Клетки иммунной системы и кератиноциты продуцируют цитокины, которые поддерживают текущий воспалительный процесс. Развивается акантоз, нарушается дифференцировка кератиноцитов.

Нетипичные проявления у детей

Детский псориаз чаще поражает лицо и волосистую часть головы, часто вызывает зуд, может иметь нетипичные проявления [10,11].

У маленьких детей может протекать по типу пелёночного дерматита, который не проходит на фоне обычного лечения.

У детей старше типичные элементы псориаза более тонкие, мягкие и меньше шелушатся, чем у взрослых [10].

У 1–10% детей с псориазом отмечается ювенильный псориатический артрит [12].

Риски отсроченной диагностики

Недостаточная осведомлённость и поздняя диагностика псориаза у детей могут привести к неадекватному лечению и отсутствию мониторинга сопутствующих заболеваний, включая ювенильный псориатический артрит [13].

Коморбидность

Общий уровень коморбидности у пациентов с псориазом в возрасте до 20 лет в два раза выше, чем у пациентов без псориаза.

Повышен риск:

- гиперлипидемии,
- артериальной гипертензии,
- сахарного диабета,
- ревматоидного артрита,
- болезни Крона [14].

Источники

1. Hedrich C. M. Shaping the spectrum - From autoinflammation to autoimmunity // Clin. Immunol. Orlando, Fla., 2016. Т. 165. С. 21–28.

2. Kim H. O. и др. Pediatric Psoriasis: From New Insights into Pathogenesis to Updates on Treatment // Biomedicines. 2021. Т. 9, № 8. С. 940.

3. Общероссийская общественная организация «Российское общество дерматовенерологов и косметологов». Клинические рекомендации. Псориаз. Возрастная категория: взрослые, дети. Утверждены Минздравом России в 2023 году. Веб-сайт: рубрикатор клинических рекомендаций. Дата доступа: 17.02.2026 г.

4. As P. и др. Prevalence of Psoriasis in Children and Adolescents in the United States: A Claims-Based Analysis // J. Drugs Dermatol. JDD. J Drugs Dermatol, 2018. Т. 17, № 2.

5. Huang Y.-H. и др. Familial Aggregation of Psoriasis and Co-Aggregation of Autoimmune Diseases in Affected Families // J. Clin. Med. 2019. Т. 8, № 1. С. 115.

6. Ogawa K., Okada Y. The current landscape of psoriasis genetics in 2020 // J. Dermatol. Sci. 2020. Т. 99, № 1. С. 2–8.

7. Kocaaga A., Kocaaga M. Psoriasis: An Immunogenetic Perspective // Glob. Med. Genet. 2022. Т. 9, № 2. С. 82–89.

8. Mosca M. и др. The Role of IL-17 Cytokines in Psoriasis // ImmunoTargets Ther. 2021. Т. 10. С. 409–418.

9. Branisteanu D. E. и др. Update on the etiopathogenesis of psoriasis (Review) // Exp. Ther. Med. 2022. Т. 23, № 3. С. 201.

10. Bronckers I. M. G. J. и др. Psoriasis in Children and Adolescents: Diagnosis, Management and Comorbidities // Paediatr. Drugs. 2015. Т. 17. С. 373–384.

11. Mannix S. и др. The experience of itch in children with psoriasis: A qualitative exploration of the Itch Numeric Rating Scale // Pediatr. Dermatol. 2021. Т. 38, № 2. С. 405–412.

12. Morita A., Saeki H. Pediatric psoriasis: Understanding pathological conditions and advances in treatment // J. Dermatol. 2024. Т. 51, № 2. С. 185–195.

13. Burden-Teh E. и др. Development of clinical diagnostic criteria for plaque psoriasis in children: an electronic Delphi consensus study with the International Psoriasis Council // Br. J. Dermatol. 2019. Т. 181, № 4. С. 856–857.

14. Augustin M. и др. Epidemiology and comorbidity of psoriasis in children // Br. J. Dermatol. 2010. Т. 162, № 3. С. 633–636.