

**Псориаз** — хронический рецидивирующий дерматоз, вызываемый множеством факторов. Характерно высыпание на коже эпидермо-дермальных папул с обильным шелушением. В различных странах псориазом страдают 1–3% населения. При псориазе возможно вовлечение в процесс суставов, а также различных органов и систем организма.

**Клинико-морфологические формы псориаза:** гипсовидная, вульгарная, псориазная эритродермия, а также экссудативная (пустулёзная).

Чаще псориаз поражает кожу локтей, коленей, волосистой части головы, пояснично-крестцовой области, межъягодичной щели и головки полового члена. Наиболее типичное очаговое изменение — чётко ограниченная розовая или [оранжево-розовая бляшка](#)

, покрытая легко снимаемыми чешуйками серебристо-белого цвета. Розовый цвет высыпаний называют

**симптомом Пильнова**

. При поскабливании папул последовательно возникает триада характерных для псориаза признаков: стеаринового пятна (поверхность папулы приобретает белый стеариновый цвет), терминальной плёнки (красноватой блестящей поверхности после удаления чешуек), точечного кровотечения после удаления плёнки (феномен кровавой росы Полотейнова, или симптом Ауспитца).

**Гистологически** в очагах поражения при псориазе обнаруживают большое количество **митотических фигур**

в базальном слое, акантоз, гипер- и паракератоз, агранулёз (отсутствие или истончение зернистого слоя). Пролиферативная активность псориазной эпидермиса во много раз выше обычной, отмечают более быструю миграцию кератиноцитов из базального слоя на поверхность эпидермиса. Продолжительность клеточного цикла кератиноцитов укорочена с 28 дней в норме до 3–4 дней. В шиповатом слое — отёк эпителиоцитов, расположенных над сосочками дермы, экзоцитоз лимфоцитов и нейтрофилов, образующих в верхних отделах небольшие скопления и микроабсцессы Манро. При пустулёзном псориазе непосредственно под роговым слоем расположены более крупные скопления нейтрофилов или спонгиозоформные пустулы — мелкие полости, заполненные нейтрофилами.

Покрышку пустулы образует роговой слой с участками паракератоза, а вокруг пустулы происходит **активный экзоцитоз нейтрофилов**. При папулёзном псориазе пустулы многочисленны. Они сливаются, образуя однокамерные, заполненные нейтрофилами внутриэпидермальные абсцессоподобные полости внутри шиповатого слоя. В зоне псориазных бляшек в дермальных сосочках — расширенные извилистые [кровеносные сосуды](#)

, эпидермис в этих участках атрофичен (так называемые супрапапиллярные пластинки). Возникает аномальная близость сосудов сосочкового слоя дермы к расположенным выше паракератотическим чешуйкам. Это объясняет появление характерных множественных мельчайших кровоточащих точек после удаления чешуек. По ходу сосудов расположен инфильтрат из лимфоцитов, гистиоцитов, тканевых базофилов и единичных нейтрофильных лейкоцитов. Расширение сосудов отмечают и в сетчатом слое дермы, где они иногда окружены небольшим количеством лимфоцитов и гистиоцитов.

---

### Интересные статьи:

- 1) [Рак толстой кишки](#)
  
- 2) [Неспецифический аортоартериит и Гранулематоз Вегенера](#)

3) [Миокардиты](#)