

Дубенский В.В.<sup>1</sup>, Некрасова Е.Г.<sup>1</sup>, Муравьева Е.С.<sup>1</sup>, Александрова О.А.<sup>1</sup>,  
Гутянская Е.Ю.<sup>2</sup>

## ПСОРИАЗ У БОЛЬНОЙ ВИТИЛИГО

<sup>1</sup>Кафедра дерматовенерологии с курсом дерматовенерологии и косметологии ФДПО, интернатуры и ординатуры ФГБОУ ВО «Тверской ГМУ» Минздрава России, 170100, г. Тверь;

<sup>2</sup>ГБУЗ «Центр специализированных видов медицинской помощи им. В.П. Аваева», 170006, г. Тверь

*Описан клинический случай развития вульгарного псориаза у больной, страдающей несегментарной формой витилиго и аутоиммунным тиреоидитом. Данный случай может представлять интерес для врачей-дерматовенерологов, поскольку является примером редко-ассоциированных дерматозов.*

**Ключевые слова:** псориаз; витилиго; аутоиммунный тиреоидит; клинический случай.

**Для цитирования:** Дубенский В.В., Некрасова Е.Г., Муравьева Е.С., Александрова О.А., Гутянская Е.Ю. Псориаз у больной витилиго. *Российский журнал кожных и венерических болезней.* 2017; 20(4): 232-233. DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/1560-9588-2017-20-4-232-233>

**Dubensky V.V.<sup>1</sup>, Nekrasova E.G.<sup>1</sup>, Muraveva E.S.<sup>1</sup>, Alexandrova O.A.<sup>1</sup>, Gutyanskaya E.Yu.<sup>2</sup>**

## PSORIASIS IN PATIENT WITH VITILIGO

<sup>1</sup>Department of Dermatovenereology and Cosmetology, Tver State Medical University, Tver, 170100, Russian Federation;

<sup>2</sup>Avaev's medical Centre, 170006, Tver, Russian Federation.

*The case report of a rare form of combined autoimmune diseases in patient with psoriasis vulgaris (plaque form), non-segmental vitiligo and autoimmune thyroiditis was presented. This case may be of interest to dermatovenereologists, since it is an example of rare-associated dermatoses.*

**Key words:** psoriasis; vitiligo; autoimmune thyroiditis; clinical case.

**For citation:** Dubensky V.V., Nekrasova E.G., Muraveva E.S., Alexandrova O.A., Gutyanskaya E.Yu. Psoriasis in patient with vitiligo. *Russian Journal of Skin and Venereal Diseases (Rossiyskii Zhurnal Kozhnykh i Venericheskikh Bolezney).* 2017; 20(4): 232-233. DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/1560-9588-2017-20-4-232-233>

**Conflict of interest.** The authors declare no conflict of interest.

**Acknowledgments.** The study had no sponsorship.

Received 21 April 2017

Accepted 26 June 2017

Наиболее распространенными аутоиммунными дерматозами являются очаговая алопеция, псориаз, витилиго, атопический дерматит, буллезные дерматозы, васкулиты кожи, дискоидная красная волчанка и склеродермия. Иногда эти заболевания протекают совместно, что накладывает определенный отпечаток на особенности их течения и может затруднять диагностику. Кроме того, для данной категории больных характерно наличие сопутствующей соматической патологии (метаболический синдром, заболевания щитовидной железы, сердечно-сосудистой системы), что влияет на эффективность лечения и прогноз.

Дебют витилиго может быть в любом возрасте, при этом 50% случаев регистрируются у лиц в возрасте 20 лет, 25% – до 10-го года жизни [1]. Распространенность витилиго в мире варьирует

от 0,5 до 2% [2], наиболее часто эта болезнь встречается в Индии и Пакистане – у 10% населения [1].

На основании клинической картины заболевания выделяют несегментарную, сегментарную и недетерминированную формы витилиго [3]. Больные витилиго подвержены высокому риску развития ассоциированных с ультрафиолетовым (УФ) облучением меланоцитарных новообразований кожи, риск заболеваемости меланомой возрастает более чем в 100 раз [4]. Одной из эффективных методик лечения витилиго, позволяющих добиться репигментации кожи, является узкополосная средневолновая УФ-терапия с длиной волны 311 нм, а также лечение УФ-эксимерным лазерным излучением с длиной волны 308 нм [5].

Псориаз относится к числу наиболее распространенных заболеваний кожи. Заболеваемость псориазом на территории Российской Федерации составляет 3,5%, в мире – около 5% с колебаниями в зависимости от климатогеографического региона [6]. Около 15% всех случаев псориаза развиваются до 15-летнего возраста [1].

В большинстве случаев псориаз является монодерматозом, протекающим без сопутствующей кожной патологии. Однако все чаще встречаются случаи сочетания псориаза с другими дерматозами, например с очаговой алопецией, красным плоским лишаем.

Витилиго и псориаз рассматривают как дерматозы, в основе которых лежит аутоиммунный органоспецифический процесс, опосредованный Т-лимфоцитами, поэтому схожие методы лечения, в частности варианты фототерапии, могли бы оказать положительное влияние на лечение обоих заболеваний при их сочетанном течении.

### Для корреспонденции:

Некрасова Елизавета Георгиевна, кандидат мед. наук, доцент кафедры дерматовенерологии с курсом дерматовенерологии и косметологии ФДПО, интернатуры и ординатуры ФГБОУ ВО Тверского ГМУ Минздрава России, 170100, г. Тверь, Россия. E-mail: [nekrasova-7@mail.ru](mailto:nekrasova-7@mail.ru)

### For correspondence:

*Nekrasova Elizaveta G.*, docent, Department of Dermatovenereology and Cosmetology, Tver State Medical University, Tver, 170100, Russian Federation. E-mail: [nekrasova-7@mail.ru](mailto:nekrasova-7@mail.ru)

### Information about authors:

Dubensky V.V., <http://orcid.org/0000-0003-2674-1096>;  
Nekrasova E.G., <http://orcid.org/0000-0002-2805-6749>;  
Muraveva E.S., <http://orcid.org/0000-0001-5326-4876>;  
Alexandrova O.A., <http://orcid.org/0000-0001-8281-3619>;  
Gutyanskaya E.Yu., <http://orcid.org/0000-0002-8457-1315>.



Больная Е. Вульгарный псориаз на фоне витилиго (а, б).

Приводим описание клинического случая сочетанного течения вульгарного псориаза и сегментарной формы витилиго у пациентки, страдающей аутоиммунным тиреоидитом.

Б о л ь н а я Е., 40 лет, в ноябре 2016 г. поступила в дерматологическое отделение Центра специализированных видов медицинской помощи им. В.П. Аваева (Тверь) с жалобами на высыпания на коже лица, туловища, верхних и нижних конечностей, сопровождающиеся зудом.

Анамнез заболевания. Первые проявления витилиго появились в 5-летнем возрасте, однако больная не лечилась. Псориазом болеет с 17 лет, когда после стрессовой ситуации появились множественные высыпания на коже волосистой части головы и единичные на туловище. Все эти годы лечилась самостоятельно наружными средствами. В 2006 г. в связи с ухудшением псориатического процесса проходила лечение на базе ООО «Профессорская клиника» (Тверь), получала комбинированный курс лечения: ПУВА-терапию и прием цитостатиков. В течение нескольких лет отмечала стойкую ремиссию псориаза. В 2011 г. впервые установлен диагноз аутоиммунного тиреоидита, что послужило противопоказанием к дальнейшей фототерапии. Ежегодно по поводу псориаза проходила амбулаторное и стационарное лечение в дерматовенерологическом отделении Центра специализированных видов медицинской помощи

им. В.П. Аваева (Тверь). Во время последней госпитализации в мае 2015 г. получала традиционное системное и наружное лечение. Эффект лечения псориаза был положительным. В ноябре 2016 г. после психоэмоционального перенапряжения появились новые высыпания псориаза и витилиго. Особенностью течения псориаза, которую пациентка отмечала последние годы и в период последнего обострения, стало появление псориатических высыпаний в центре депигментированных участков витилиго.

Дерматологический статус. Патологический процесс локализуется на коже волосистой части головы, живота, спины в области пояснично-крестцового отдела, сгибательных и разгибательных поверхностей верхних и нижних конечностей. Распространенность процесса диффузно-диссеминированная. Процесс представлен папулами ярко-красного цвета, размерами от милиарных до бляшек, на поверхности которых обильные мелкопластинчатые чешуйки серебристо-белого цвета, наблюдаются точечные и линейные поверхностные расчесы. Феномены псориаза и изоморфная реакция положительные. Депигментированные участки витилиго крупных размеров, неправильных очертаний, расположены на коже тыла кистей и стоп, туловища, в центре большинства элементов – псориатические папулы разного размера (см. рисунок).

Клинические и биохимические показатели при исследовании крови и мочи соответствовали возрастным значениям и показателям при заболевании щитовидной железы.

Данный случай может представлять интерес для врачей-дерматовенерологов, поскольку является примером редко-ассоциированных дерматозов. Наличие у больной псориазом двух сопутствующих аутоиммунных заболеваний (витилиго и аутоиммунный тиреоидит) затрудняет выбор методов лечения.

**Финансирование.** Исследование не имело спонсорской поддержки.

**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Хёгер П.Г., ред. Детская дерматология. Дифференциальная диагностика и лечение у детей и подростков. Пер. с нем. М.: Панфилова; Бином. Лаборатория знаний; 2013:129–30.
4. Дубенский В.В., Дубенский Вл.В., Гармонов А.А. Новообразования кожи в практике дерматовенеролога. Вопросы эпидемиологии, этиопатогенеза и диагностики. *Вестник дерматологии и венерологии*. 2009; 1: 18–26.
5. Круглова Л.С. Витилиго: современные взгляды на этиологию, патогенез и методы терапии. *Российский журнал кожных и венерических болезней*. 2016; 19(4); 241.
6. Хагаманова И.В., Алмазова А.А., Лебедева Г.А., Ермаченко А.В. Проблемы эпидемиологии псориаза. *Клиническая дерматология и венерология*. 2015; 1: 12–6.

Остальные источники см. в References

## REFERENCES

1. Höger P.H., ed. *Kinderdermatologie. Differenzialdiagnostik und Therapie bei Kindern und Jugendlichen*. Schattauer GmbH; 2011.
2. Hagamanova I.V., Almazova A.A., Lebedeva G.A., Ermachenko A.V. *Russian Journal of Clinical Dermatology and Venereology (Klinicheskaya dermatologia i venerologia)*. 2015; 1: 12–6. (in Russian)
3. Kruglova L.S. Vitiligo: etiology, pathogenesis and therapy. *Russian Journal of Skin and Venereal diseases. (Rossiyskii zhurnal koznykh i venericheskikh boleznei)*. 2016; 19(4): 241–4. (in Russian)
4. Dubensky V.V., Garmonov A.A. Skin new growth in practice of the dermatovenerologist. Questions of epidemiology, etiopathogenesis and diagnostics. *Bulletin of Dermatology and Venereology. Russian Journal (Vestnik dermatologii i venerologii)*. 2009; 1: 18–26. (in Russian)
5. Ezzedine K., Lim H.W., Suzuki T., Katayama I., Hamzavi I., Lan C.C., et al.; Vitiligo Global Issue Consensus Conference Panelists. Revised classification/nomenclature of vitiligo and related issues: the Vitiligo Global Issues Consensus Conference. *Pigment Cell Melanoma Res.* 2012; 25(3): E1–13. doi: 10.1111/j.1755-148X.2012.00997.x.
6. Kruger C., Schallreuter K.U. A review of the worldwide prevalence of vitiligo in children/ adolescent and adults. *Int. J. Dermatol.* 2012; 51(10): 1206–12.

Поступила 21.04.17

Принята к печати 26.06.17