

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

В настоящей инструкции по применению (далее - инструкция) изложен метод, который может быть использован в комплексе медицинских услуг, направленных на диагностику артропатической формы 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 НЕОБХОДИМЫХ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ, ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ И РЕАКТИВОВ И Т.Д.

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

II. Медицинские изделия, необходимые для приготовления препаратов для гистохимического исследования кожи.

III. Реактивы, необходимые для выявления липидов в эпидермисе, с применением нильского красного:

1. Нильский красный: основной раствор (500 мкг/мл) в ацетоне (хранить при -20°C в защищенном от света месте)

2. Кальций-формол;

3. Дистиллированная вода;

4. Глицерин.

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

V. Медицинские изделия, необходимые для выполнения рентренографического исследования суставов.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Псориаз (шифр МКБ-10: L 40)

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

Отсутствуют

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

Этап I. Диагностика псориаза клиническая – определение особенностей локализации высыпаний, клинической формы поражения кожи, типа течения дерматоза, наличие 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 распространённости высыпаний: ограниченная (менее 30% площади кожного покрова) или распространённая (более 30% площади кожного покрова).

2. Осмотр кожного покрова пациента. Цель - Клиническая форма поражения кожи:

- Обыкновенная (обычная, вульгарная) – первичный элемент – эпидермо-дермальная папула/бляшка розового цвета с плоской поверхностью, покрытой крупными серовато-белыми легко снимающимися чешуйками;

- Атипичная/осложнённая – признаки экссудации (ярко-красный цвет, отёк, чешуйки влажные желтого или серого цвета за счёт 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 её 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 (трахионихия, койлонихия, линия Бо и другие).

- 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 месяц после курса лечения; или постоянное присутствие на коже псориатических

бляшек или папул с эпизодами периферического роста; или непрерывное в течение 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 пациенты с субъективными симптомами поражения суставов.

Этап II. 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°C до +8° С до этапа приготовления криостатных срезов, но не более 48 часов.

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:

1. Свежий раствор флуорохрома готовится путем интенсивного перемешивания 15-20 μ л основного раствора с 1 мл глицерина;

2. Свежие криостатные срезы вылавливаются на стекло, и после добавления капли раствора флуорохрома накрываются покровным стеклом на 10 минут при комнатной температуре в темноте.

3. Препараты изучают при помощи 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-бальной системе: 0 – отсутствие свечения, 1- очень слабое свечение, 2 –

низкая степень свечения, 3 – умеренное свечение, 4 – высокая степень свечения.

Критерии для анализа флуоресценции:

1. Интенсивность свечения (полуколичественный метод);
2. Локализация нейтральных и полярных липидов в эпидермисе;
3. 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 III. 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 на артропатический псориаз следует выполнять в соответствии с учётом рентгенологических признаков поражения суставов по Штейнброкеру:

- 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.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК при выполнении алгоритма и метода и пути их устранения

Этап I. Диагностика псориаза клиническая.

1. Неадекватная оценка тяжести псориаза в следующих ситуациях:

- Ограниченный характер псориатических высыпаний;
- Обыкновенная (вульгарная) клиническая форма поражения кожи;

- Атипичный псориаз: локализация псориазных высыпаний в складках, нередко не учитываемая при клинической оценке распространённости поражения кожи.

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

Данная ошибка устраняется путём целенаправленного тщательного опроса и методичного осмотра кожи пациента с обязательным осмотром складок кожи (крупные складки, заушные и межпальцевые кожные складки) и ано-генитальной области, в соответствии с этапами диагностики.

2. 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/осложнённая 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 на таковую требует консультирования у врача-дерматовенеролога с целью клинической диагностики дерматоза и его дифференциальной диагностики с другими инфекционными и не инфекционными дерматозами.

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

3. Технические ошибки при заборе биопсийного материала – необходимо соблюдать технику биопсии кожи.

4. 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.

5. Пациент не дал согласия на выполнение биопсии кожи - в этом случае этап гистологического исследования исключается из алгоритма.

Этап III. Рентгенологическое исследование суставов.

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

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

Приложение
к инструкции по применению
«Алгоритм диагностики
артропатической формы псориаза»
**АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИКИ АРТРОПАТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ
ПСОРИАЗА**

Этап I. Диагностика псориаза клиническая.

1. Обыкновенная клиническая форма псориаза или
Особая /осложнённая 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 II. Гистологическое исследование биоптата кожи псориатической
бляшки**

**Этап III. Рентгенография суставов конечностей (кисти, стопы) и
позвоночника: Результат: Рентгенологические признаки артрита по
Штейнброкеру**