

სალომე ხიმშიაშვილი, მერი კაკაურიძე, ირინა მუსერიძე, მარიამი დავლაშვილი,
ალექსანდრე კაციტაძე, ნატო კორსანტია

ქრონიკული ბალთოვანი ფსორიაზი - კლინიკური შემთხვევა

თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტი, კანისა და ვენეროლ სნეულებათა
დეპარტამენტი; თბილისი, საქართველო

Doi: <https://doi.org/10.52340/jecm.2026.02.16>

*SALOME KHIMSHIAVILI, MERI KAKAURIDZE, IRINA MUSERIDZE, MARIAMI
DAVLASHERIDZE, ALEXANDER KATSITADZE, NATO KORSANTIA*

CHRONIC PLAQUE PSORIASIS – CLINICAL CASE

Tbilisi State Medical University, Department of Dermatology and Venereology; Tbilisi, Georgia

SUMMARY

Psoriasis is a chronic autoimmune inflammatory skin condition characterized by recurring red, scaly patches. Its development involves a complex interaction between T lymphocytes, dendritic cells and proinflammatory cytokines, especially IL-23, IL-17 and TNF- α . Typical histopathological features include: acanthosis, parakeratosis, Munro microabscesses, dilated capillaries in the dermal papillae and thinning of the skin above the papillae. This article describes the case of a 48-year-old woman with chronic plaque psoriasis, presenting with widespread red, scaly lesions on her back, elbows, buttocks and lower legs. Large, merging plaques on her sacral and gluteal areas were especially noticeable, showing thickened skin, superficial cracks and lichenification – signs of a longstanding inflammatory process.

Keywords: Psoriasis, Plaque Psoriasis, Immune-Mediated Disease, Chronic Dermatitis

შესავალი. ფსორიაზი წარმოადგენს გავრცელებულ ქრონიკულ ანთებით კანის დაავადებას, ხასიათდება პოლიგენური წინასწარგანწყობითა და გარემო ტრიგერული ფაქტორებით, როგორებიცაა სტრესი, ბაქტერიული ინფექცია, ტრავმა და მედიკამენტები. ფსორიაზს აქვს სხვადასხვა კლინიკური ფორმა, ტიპური დაზიანებები წარმოადგენილია ქრონიკული, რეციდივირებადი აქერცვლადი პაპულებითა და ბალთებით. შესაძლებელია პუსტულური გამონაყარისა და ერთროდერმიის განვითარებაც. ქრონიკული ბალთოვანი ფსორიაზი, რომელიც ფსორიაზის ყველაზე გავრცელებული ქვეტიპია, გამოირჩევა მკვეთრად შემოსაზღვრული, ვერცხლისფერი ქერცლით დაფარული ერთიემატომული ბალთებით [1,2].

კლასიფიკაცია: [2]

1. ვულგარული ფსორიაზი: მწვავე წვეთოვანი; ქრონიკული ბალთოვანი; პალმოპლანტარული; ინვერსული.
2. ერთროდერმული ფსორიაზი.
3. პუსტულური ფსორიაზი: პალმოპლანტარული პუსტულოზი; გენერალიზებული პუსტულური ფსორიაზი; პალოპოს აკროდერმატიტი.

პათოგენეზი. ფსორიაზის პათოგენეზში მნიშვნელოვან როლს ასრულებენ T-ლიმფოციტები, განსაკუთრებით Th1 ტიპის, დენდრიტული უჯრედები და პროანთებითი ციტოკინები, განსაკუთრებით IL-23, IL-17 და TNF- α . ფსორიაზისთვის დამახასიათებელი კლინიკური ნიშნები ვითარდება ეპიდერმისის ჰიპერპროლიფერაციის, ანთებითი უჯრედების ინფილტრაციისა და სისხლძარღვების დილატაციის შედეგად. დაავადების დროს კერატინოციტების გამრავლება მნიშვნელოვნად ჩქარდება, რის გამოც ეპიდერმისის განახლების ციკლი მკვეთრად მცირდება. აღინიშნება კერატინოციტების დიფერენცირების დარღვევა და ანთებითი პროცესების მუდმივი აქტივაცია [2].

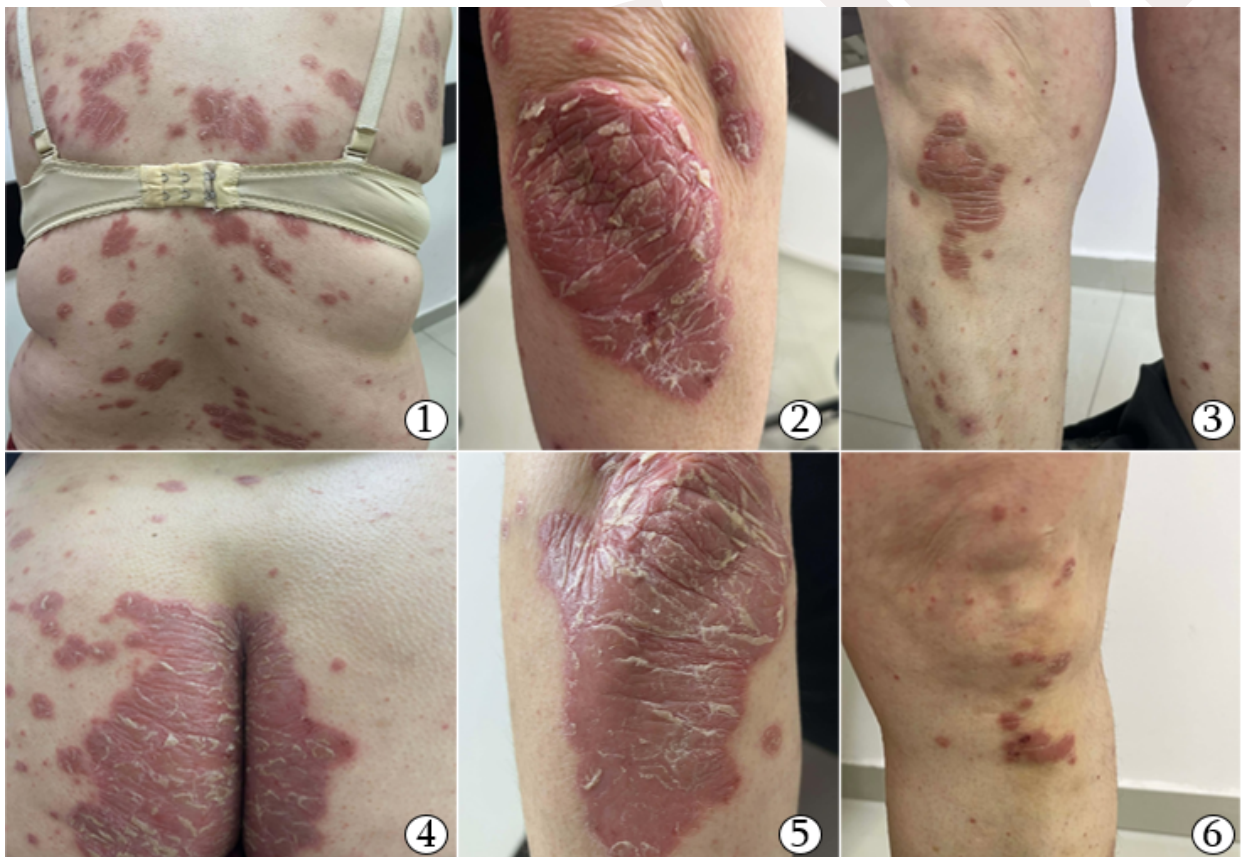
კლინიკური მახასიათებლები. ყველაზე ხშირი ფორმაა ქრონიკული ბალთოვანი ფსორიაზი, რომელიც ხასიათდება სიმეტრიულად გავრცელებული ბალთებით სკალპზე, იდაყვებზე, მუხლებზე და ღუნდულებს შორის. ფსორიაზული ბალთები არის ერთიემატომული, მკვეთრად მოსაზღვრული

კიდევებით, 1-10 სმ ან მეტი, სქელი მოვერცხლისფრო ქერცლით დაფარული. ბალოები შესაძლოა იყოს ასიმპტომური, თუმცა შემთხვევათა უმრავლესობაში ქავილი აღინიშნება. კლასიკურ ნიშნებს წარმოადგენს : კოიბნერის ფენომენი და აუსშპიცის ნიშანი [1,2].

ჰისტოპათოლოგია. ფსორიაზისათვის დამახასიათებელი კლასიკური ჰისტოლოგიური ნიშნებია: ეპიდერმული ჰიპერპლაზია-აკანტოზი, პარაკერატოზი, მუწროს მიკროაბსცესი - ნეიტროფილების არსებობა რქოვანა შრეში, გრანულაციური შრის არ არსებობა ან გათხელება, გაფართოებული პაპილარული კაპილარები დერმაში, პერივასკულური ლიმფოციტები და ნეიტროფილები, სუპრაპაპილარული დერმული თირფიტების გათხელება [1,2].

კლინიკური შემთხვევა. 48 წლის ქალბატონმა მოგვმართა კანის ფართოდ გავრცელებული ერთემატოზული, აქერცვლადი გამონაყარის, ინტენსიური ქავილისა და კანის დაჭიმულობის გამო, რომელიც განსაკუთრებით გამოხატული იყო ზურგის, ღუნდულოების, იდაყვებისა და ქვედა კიდურების არეში. (იხ. სურ. 1-6)

პაციენტის გადმოცემით დაავადება დაიწყო კიდურების გამშლელ ზედაპირებზე მცირე ზომის, მკვეთრად შემოსაზღვრული ერთემატოზული პაპულების წარმოქმნით. დროთა განმავლობაში ელემენტები პროგრესულად გაიზარდა ზომაში, შეერთდა და ჩამოყალიბდა ბალოებად, რომელიც დაფარული იყო მოვერცხლისფრო ქერცლით.



სუბიექტურად: უჩივის ძლიერ ქავილს, განსაკუთრებით ძლიერდება ფსიქოემოციური სტრესის პერიოდში.

ობიექტურად: სხეულზე, ზემო და ქვემო კიდურებზე ვლინდება მრავლობითი, მკვეთრად კონტურირებული ერთემატოზული პაპულები და ბალოები, ელემენტები განსხვავდება ზომითა და კონფიგურაციით - მცირე ზომის პაპულებიდან, ფართო შერწყმულ ბალოებამდე. ბალოები ხასიათდება მკვეთრი ინფლიტრაციით, ინტენსიური ერთემატოზითა და გამოხატული ჰიპერკერატოზით. განსაკუთრებით თვალსაჩინოა ღუნდულოებისა და საკრალურ მიდამოში არსებული ფართო შერწყმული ბალოები, სადაც აღინიშნება გამოხატული ლიქენიფიკაცია,

ზედაპირული ნახეთქები და ქრონიკული ანთებითი პროცესისათვის დამახასიათებელი კანის გასქელება. დაზიანებული უბნების პერიფერიაზე შეინიშნება მრავლობითი მცირე ზომის პაპულები და ბალთები, რაც დაავადების აქტიურ პროგრესზე მიუთითებს. ლორწოვანი გარსები, თმის საფარი და ფრჩხილები ინტაქტური. ასევე, კლინიკური შეფასების საფუძველზე ფსორიაზული ართრიტისთვის დამახასიათებელი სახსროვანი სიმპტომები არ დაფიქსირდა.

კანის ფართო ჩართულობის, ინტენსიური ინფილტრაციის, გამოხატული ჰიპერკერატოზისა და მრავალრიცხოვანი შერწყმული ბალთების არსებობის საფუძველზე, კლინიკური შემთხვევა განიხილება როგორც საშუალოდან მძიმე მიმდინარეობის ქრონიკულ ბალთოვან ფსორიაზად.

მკურნალობა. პაციენტს დაენიშნა მეტოტრექსატი 15მგ/კვირაში, პერორალურად. ფოლიუმის მჟავა 5 მგ/კვირაში. ცეტირიზინი - 10 მგ/დღეში, ხოლო ადვილობრივად - კლობეტაზოლის პროპიონატი 0,05%.

გამოყენებული ლიტერატურა:

1. DermNet NZ. Chronic plaque psoriasis. <https://dermnetnz.org/topics/chronic-plaque-psoriasis>
2. Wolff K., Johnson R.A., Saavedra A.P., Roh E.K. Fitzpatrick's Color Atlas and Synopsis of Clinical Dermatology. 8th ed. McGraw-Hill Education; 2017:50–61.
3. Elmets C.A., Leonardi C.L., Davis D.M.R., et al. Joint AAD-NPF guidelines of care for the management and treatment of psoriasis with awareness and attention to comorbidities. J Am Acad Dermatol. 2019;80(4):1073–1113.
4. American Academy of Family Physicians. Psoriasis: Guidelines for management. <https://www.aafp.org/afp/2006/0215/p636>
5. Feldman S.R. Chronic plaque psoriasis in adults: Overview of management. UpToDate. <https://www.uptodate.com/contents/chronic-plaque-psoriasis-in-adults-overview-of-management>

*სალომე ხიმშიაშვილი, მერი კაკურიძე, ირინა მუსერიძე, მარიაში დავლაშერიძე,
ალექსანდრე კაციტაძე, ნატო კორსანტია*

ქრონიკული ბალთოვანი ფსორიაზი - კლინიკური შემთხვევა

თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტი, კანისა და ვენერიულ სნეულებათა დეპარტამენტი; თბილისი, საქართველო

რეზიუმე

ფსორიაზი არის ქრონიკული, აუტოიმუნური ანთებითი დაავადება, რომელიც ხასიათდება რეკურენტული ერთემატოზული, აქერცვლადი ბალთებით. ფსორიაზის პათოგენეზში მნიშვნელოვან როლს ასრულებენ T-ლიმფოციტები, დენდრიტული უჯრედები და პროანთებითი ციტოკინები, განსაკუთრებით IL-23, IL-17 და TNF- α . ფსორიაზისათვის დამახასიათებელი კლასიკური ჰისტოლოგიური ნიშნებია: აკანტოზი, პარაკერატოზი, მუნროს მიკროაბსცესი, გაფართოებული პაპილარული კაპილარები დერმაში, სუპრაპაპილარული დერმული ფირფიტების გათხელება.

სტატია აღწერს ქრონიკული ბალთოვანი ფსორიაზის კლინიკურ შემთხვევას. პაციენტი 48 წლის ქალბატონი, უჩიოდა ფართოდ გავრცელებულ გამონაყარს ზურგის, ღუნდულოების, იდაყვებისა და ქვედა კიდურების არეში. განსაკუთრებით თვალსაჩინოა ღუნდულოებისა და საკრალურიმიდამოს ფართო შერწყმული ბალთები, სადაც აღინიშნება გამოხატული ლიქენიფიკაცია, ზედაპირული ნახეთქები და ქრონიკული ანთებითი პროცესისათვის დამახასიათებელი კანის გასქელება.

