

*Ачеповская А. А., Алексеенко А. В.*

## **КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАРАПСОРИАЗА**

*Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Бич Т. А.*

*Кафедра патологической анатомии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Парапсориаз представляет собой группу хронических неконтагиозных дерматозов неясной этиологии и генеза с псевдопсориазическими поверхностными высыпаниями на коже. Основные разновидности парапсориаза: каплевидный, лихеноидный, бляшечный, отдельно выделяется острый парапсориаз Муха-Габермана. Среди клинических проявлений преобладает полиморфизм первичных элементов без существенного нарушения общего состояния пациента. Диагностика основывается на анализе клинических проявлений и данных патогистологического исследования. Трудности диагностики имеют место как на клиническом, так и на морфологическом этапах, поскольку до настоящего времени не существует четких клинических признаков, лабораторных исследований и гистологических проявлений данной группы дерматозов.

**Цель:** определить наиболее типичные патогистологические признаки парапсориаза в материале биопсий кожи УЗ «Городское клиническое патологоанатомическое бюро» г. Минска за 2016-2018 гг.

**Материалы и методы.** Материалом послужили 118 гистологических наблюдений парапсориаза. Из них 76 – мужчины, 42 – женщины. Средний возраст мужчин составил  $51,3 \pm 2,23$  года, а женщин –  $51,6 \pm 2,98$  года. Выполнен пересмотр гистологических препаратов и реклассификация гистологических форм парапсориаза. Использовались морфологический и статистический методы исследования.

**Результаты и их обсуждение.** При пересмотре гистологических препаратов были выделены следующие формы парапсориаза: мелкобляшечный, крупнобляшечный, лихеноидный. Наименее специфичными гистологические признаки были при мелкобляшечном парапсориазе и включали: поверхностный периваскулярный инфильтрат и незначительный спонгиоз. Крупнобляшечный парапсориаз морфологически отличался от мелкобляшечного выраженным лимфо-гистиоцитарным инфильтратом с эпидермотропизмом, нередко с образованием внутриэпидермальных полостей, заполненных клетками инфильтрата. Наиболее типичными изменения были при лихеноидном парапсориазе и характеризовались густым полосовидным инфильтратом, преимущественно лимфо-гистиоцитарным с примесью плазмочитов, экзоцитозом лимфоцитов, а также четкими пограничными изменениями при остром лихеноидном парапсориазе.

**Выводы.** Парапсориаз представляет собой разнородную группу дерматозов с различной клиникой и зачастую неспецифической морфологической картиной. Диагноз может быть только клинико-морфологический – сопоставление морфологических признаков с проведением клинической корреляции.