

Папулезные дерматозы

ИЛИ

дерматозы с
неустановленной
этиологией

Хворик Д.Ф.

Псориаз (чешуйчатый лишай)

- Псориаз – это эритематозно-сквамозный дерматоз, мультифакториальной природы с доминирующим значением в развитии генетических факторов (Ю.К. Скрипкин).
- Характеризуется гиперпролиферацией эпидермальных клеток, нарушением кератинизации, воспалительной реакцией в дерме, изменениями в различных органах и системах.
- Впервые был описан в 1799 году.
- В развитых странах псориазом страдает 1,5–2 % населения.
- Мужчины и женщины болеют одинаково часто.

Теории этио- патогенеза псориаза

- Паразитарная и инфекционная
- Вирусная
- Неврогенная
- Эндокринная
- Обменная
- Аллергическая
- Наследственная

Факторы, провоцирующие заболевание

Провоцирующие факторы, указанные больными	Для начала псориаза (%)	Для обострения псориаза (%)
Стрессовые состояния, нервно-психические травмы	49	41
Инфекционные (в том числе стрептококковые) заболевания, фокальная инфекция, вакцинации	15	21
Физические травмы и травматизация кожи (укусы, ожоги, порезы и др.)	14	12
Гормональные изменения при беременности, грудном вскармливании, в подростковый и климактерический периоды	6	6
Переохлаждение, особенно длительное	5	4
Интенсивная лекарственная терапия (особенно с применением антибиотиков, фитопрепаратов и др.)	3	6
Злоупотребление продуктами, обостряющими псориаз (цитрусовые, шоколад и т.д.), и пищевые отравления	3	4
Алкогольная интоксикация	2	3
Длительное пребывание на солнце (инсоляция), перемена климата	2	2
Прочие факторы	1	1

Типы псориаза

- 1-ый тип – преимущественно у молодых людей (до 25 лет), прослеживается наследственный характер заболевания, склонность к тяжелому течению.
- 2-ой тип – начало в возрасте старше 50 лет, течение доброкачественное

Формы псориаза

- Вульгарный (обычный)
- Артропатический псориаз (псориатическая артропатия)
- Псориатическая эритродермия
 - ❖ Тотальная
 - ❖ Частичная
- Экссудативный
- Пустулезный

Вульгарный псориаз: клиническая картина

- Первые проявления псориаза могут наблюдаться в любом возрасте — от 2–3 месяцев до глубокой старости, однако наиболее часто (около 65%) — в возрасте 21–40 лет.
- Чем ранее начинается псориаз, тем более тяжело и с частыми рецидивами протекает он в дальнейшем.

Вульгарный псориаз: клиническая картина

- Первичным морфологическим элементом сыпи является шелушащаяся эпидермальная папула розового цвета, округлых очертаний, размером от просяного зерна - увеличиваясь папулы достигают больших размеров и могут образовывать сплошные очаги папулезной инфильтрации. Слившиеся папулы называются бляшками.

Разновидности псориазных папул

- Точечные – мелкие, размером с булавочную головку
- Каплевидные – до 3 мм в диаметре (размер чечевицы)
- Монетовидные – 5-ти копеечную монету
- Кольцевидные – в виде кольца
- Папулы, напоминающие дуги и гирлянды
- Географическое расположение папул – напоминают географическую карту
- Линейные папулы – папулы сливаясь образуют очаг линейной формы

Локализация

- Расположение элементов может в любых местах, чаще всего в местах, подвергшиеся механическим раздражениям.
- На разгибательных поверхностях верхних и нижних конечностей, волосистой части головы, туловище, ладонях и подошвах.

Вульгарный псориаз: клиническая картина

Диагностические феномены:

- *феномен стеаринового пятна - признак Брока*
- *феномен терминальной пленки*
- *феномен "кровавой росы" Полотейнова или точечного кровотечения Ауспитца*

Стадии течения псориаза

- *Прогрессирующая (феномен Кебнера – появление типичных псориазных высыпаний на месте кожной травмы, точно повторяющих ее форму и величину через 7 - 14 дней)*
- *Стационарная (псевдоатрофический воротничок Воронова вокруг папул)*
- *Регрессирующая*

P.S. Распознавание стадий псориаза важно для назначения рационального общего или наружного лечения.

Сезонность псориаза

- Летняя форма
- Зимняя
- Внесезонная

Поражения ногтей при псориазе

- Гипертрофическая форма
 - Дистрофическая
 - Атрофическая
-
- Вначале поражение ногтей проявляется деформацией ногтевой пластинки с точечными вдавлениями, напоминающими наперсток - **симптом Геллера**.
 - Затем цвет ногтей становится желтовато - коричневым, пластинка истончается или утолщается с деформацией наподобие когтя птицы - *псориатический онихогрифоз*.
 - На ногтевых пластинах могут быть поперечные канавки - *симптом Бо-Рейли*.



Псориатическое поражение ногтей



Псориатическое поражение ногтей



Вульгарный псориаз



Вульгарный псориаз



Вульгарный псориаз



Вульгарный псориаз (феномен Кебнера)



Распространенный вульгарный псориаз, стационарная стадия



Артропатический псориаз



Артропатический псориаз



Артропатический псориаз



Псориазная эритродермия



Экссудативный псориаз



Экссудативный псориаз



Экссудативный псориаз



Экссудативный псориаз



Экссудативный псориаз



Экссудативный псориаз



Экссудативный псориаз



Экссудативный псориаз



Экссудативный псориаз



Пустулезный псориаз



Пустулезный псориаз

PASI – индекс тяжести поражения

- вычисляется с учетом размера пораженного участка, выраженности гиперемии, инфильтрации и шелушения
- 72 – максимальный
- 50 и более – тяжелая форма псориаза
- 10 – 50 – средняя
- 0 – 10 – легкая

Диагностика псориаза

- *Диагноз* псориаза ставится на основании наличия мономорфной папулезной сыпи с явлениями шелушения, типичной локализацией феномена Кебнера, триады феноменов.
- Патогистология (биопсия).
- Индекс тяжести поражений (PASI).

Дифференциальная диагностика псориаза

- Папулезный сифилис
- Хронические трихомикозы
- Себорея
- Парапсориаз
- Красный плоский лишай
- Розовый лишай Жибера
- Болезнь Рейтера
- Токсикодермия
- Хронической экземой
- Лимфома (эритродермия)

Лечение псориаза: общие принципы

- Так как этиология этого дерматоза неизвестна, поэтому этиологического лечения не существует.
- Назначается патогенетическое лечение болезни.
- Лечение надо проводить соответственно форме и форме и стадии заболевания с учетом характера поражения кожи, сезонности процесса, возраста, переносимости лекарственных средств, функционального состояния внутренних органов.
- Терапия должна включать средства общего и наружного местного воздействия.

Красный плоский лишай

- хронический дерматоз, характеризующийся появлением на коже, реже на слизистой оболочке полости рта и гениталий папул лилового цвета с восковидным блеском.
- чаще встречается у взрослых, изредка — у детей, после 6-месячного возраста.

Этио- патогенез КПА: теории

- нейрогенная
- инфекционно-аллергическая
- вирусная
- эндокринно-обменная
- наследственная

Провоцирующие факторы

- стрессовые ситуации
- нейроэндокринные расстройства (нарушение функции коры надпочечников)
- заболевания ЖКТ, печени, поджелудочной железы
- гипертония
- сахарный диабет
- очаги фокальной инфекции
- медикаменты (тетрациклин, ПАСК, стрептомицин, препараты золота).

КПЛ: клиническая картина

- Первичный морфологический элемент – плоская, розово-красная, полигональной формы папула, в центре ее имеется пупкообразное вдавление, с восковидным блеском.
- Высыпания склонны к группировке, сопровождаются интенсивным зудом.
- симптом Кебнера
- сетка Уикхема



Красный плоский лишай



Красный плоский лишай



Красный плоский лишай: феномен Кебнера

Локализация КТЛ

- сгибательная поверхность предплечий
- туловище
- передняя поверхность голеней
- слизистая полости рта
- половые органы



Красный плоский лишай

Патогистологические изменения

- Акантоз
- Гиперкератоз
- неравномерное утолщение зернистого слоя (гипегранулез)
- Папилломатоз
- Лимфоцитарный инфильтрат

Клинические разновидности КПА на коже

- Остроконечная
- Гипертрофическая (бородавчатая)
- Кольцевидная
- Полосовидная (линейная)
- Пемфигоидная (буллезная)
- Атрофическая
- Пигментная
- Эритематозная (универсальная)

Клинические разновидности КПА на СЛИЗИСТЫХ

- Типичная
- Экссудативно-гиперемическая
- Эрозивно – язвенная
- Буллезная
- Гиперкератотическая

Дифференциальный диагноз КПЛ

- псориаз
- вторичный сифилис
- розовый лишай
- чесука
- нейродермит
- экзема
- туберкулоидная форма лепры
- парапсориаз
- чесотка.



Красный плоский лишай: кольцевидная форма



Красный плоский лишай: бородавчатая форма

Принципы лечения КПА

■ *Общее*

- гипосенсибилизирующие средства
- антигистаминные препараты
- витамины А и Е
- производные хинолина (делагил, плаквинил, пресоцил)
- глюкокортикостероидные препараты
- седативные средства
- иммунотерапия с применением экзогенных интерферонов (реаферон, интерлос) и интерфероногенов (неовир, ридостин)
- гипнотерапия,
- электросон.

■ *Местное*

- ✓ глюкокортикоидные мази
- ✓ орошение хлорэтилом
- ✓ обкалывание суспензией гидрокортизона

Розовый лишай Жибера

■ **Этиология:**

- Вирусная
- инфекционно – аллергическая (стрептококки).

■ ***Сезонность***

- ❖ весна и осень
- ❖ после простудных заболеваний (ОРВИ, бронхиты, синуситы, ангины)
- ❖ при наличии очагов фокальной инфекции.

Клиническая картина

- Высыпаниям может предшествовать продромальный период
- Проявляется заболевание возникновением округлого или овального пятна (материнская бляшка) розово-желтого цвета, которое постепенно увеличивается в размерах, центр его, запавший с шелушением по типу «смятой папиросной бумаги».
- Вслед за этим пятном, постепенно начинается генерализация высыпаний, по линиям натяжения кожи (Лангера) связанное с приемом водных процедур.
- Кроме пятен могут образовываться папулы и волдыри.

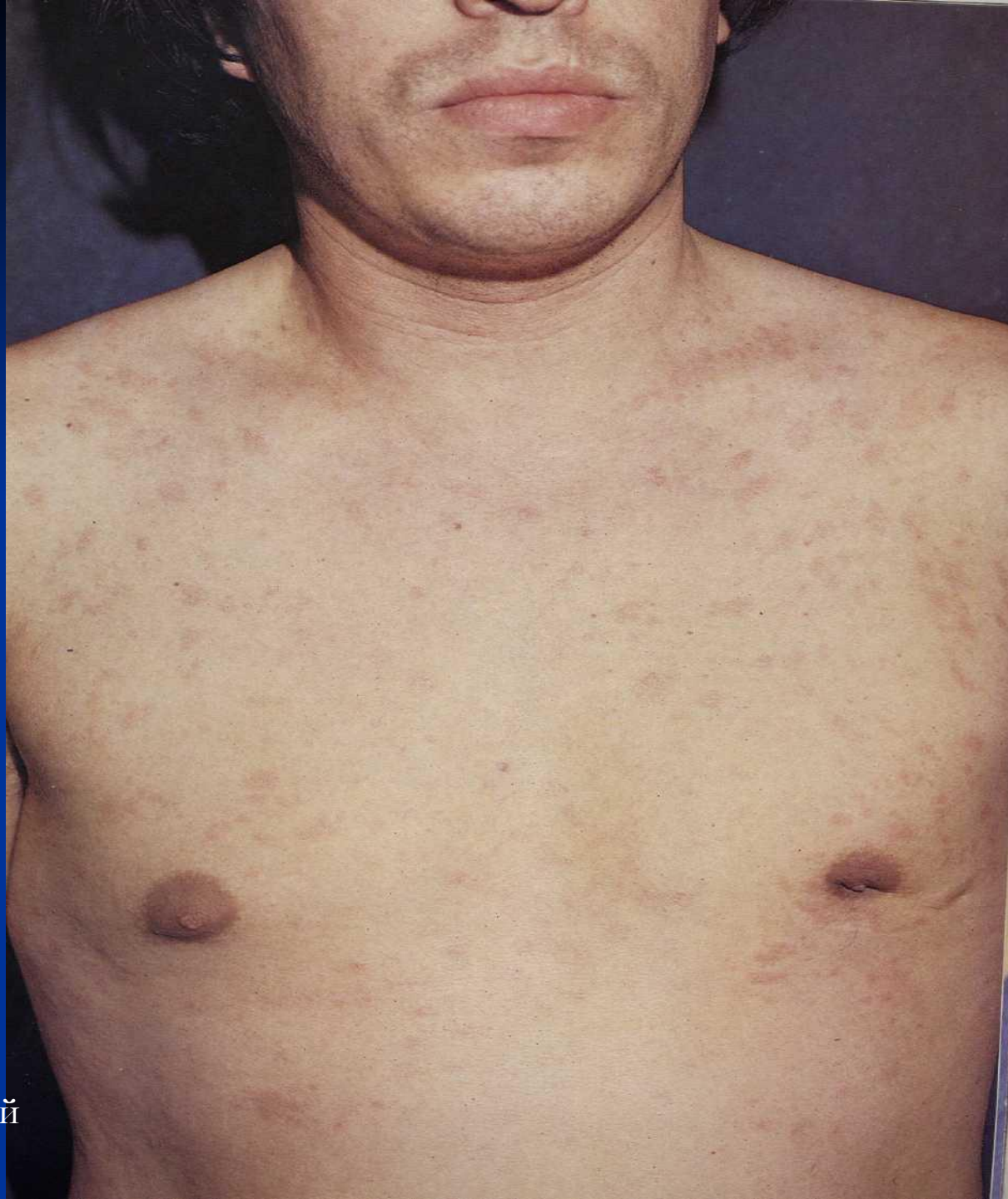
Локализация

У взрослых:

- на боковых поверхностях грудной клетки
- шеи
- спины

У детей:

- лицо
- волосистая часть головы



Розовый лишай

Патогистология

- в эпидермисе явления спонгиоза
- акантоза
- паракератоза

Осложнения

- Экзематизация
- Пиодермия
- Эритродермия
- Полиаденит

Дифференциальный диагноз

- токсикодермия
- псориаз
- парапсориаз
- красный плоский лишай
- поверхностная трихофития
- микроспория
- вторичный сифилис
- отрубевидный лишай

Принципы лечения

- *Общее* – гипосенсибилизирующие препараты, антигистаминные средства, витамины группы В, С, антибиотики широкого спектра действия.
- *Местное* – взбалтываемые взвеси, пасты, мази.
- *Примечание:* запрещается мытьё кожи с мылом и мочалкой в течение первых 4-6 недель болезни.
- *Прогноз* – выздоровление через 7-8 недель. Вырабатывается иммунитет к болезни на 8-10 лет.