

ПСОРИАЗ

КРАСНЫЙ ПЛОСКИЙ ЛИШАЙ

кафедра дерматовенерологии и
косметологии с курсом
дерматовенерологии и эстетической
медицины ФПО

доцент Г.И.Макурина
г.Запорожье 2016г.



Псориаз

Псориаз – это хронический, часто рецидивирующий системный мультифакторный наследственный дерматоз, который характеризуется нарушением кератинизации, гиперпролиферацией клеток эпидермиса, расстройствами функций нервной системы, эндокринных желез, висцеральными поражениями (почки, ссс, др.), патологией суставов, обмена веществ.

Этиология псориаза

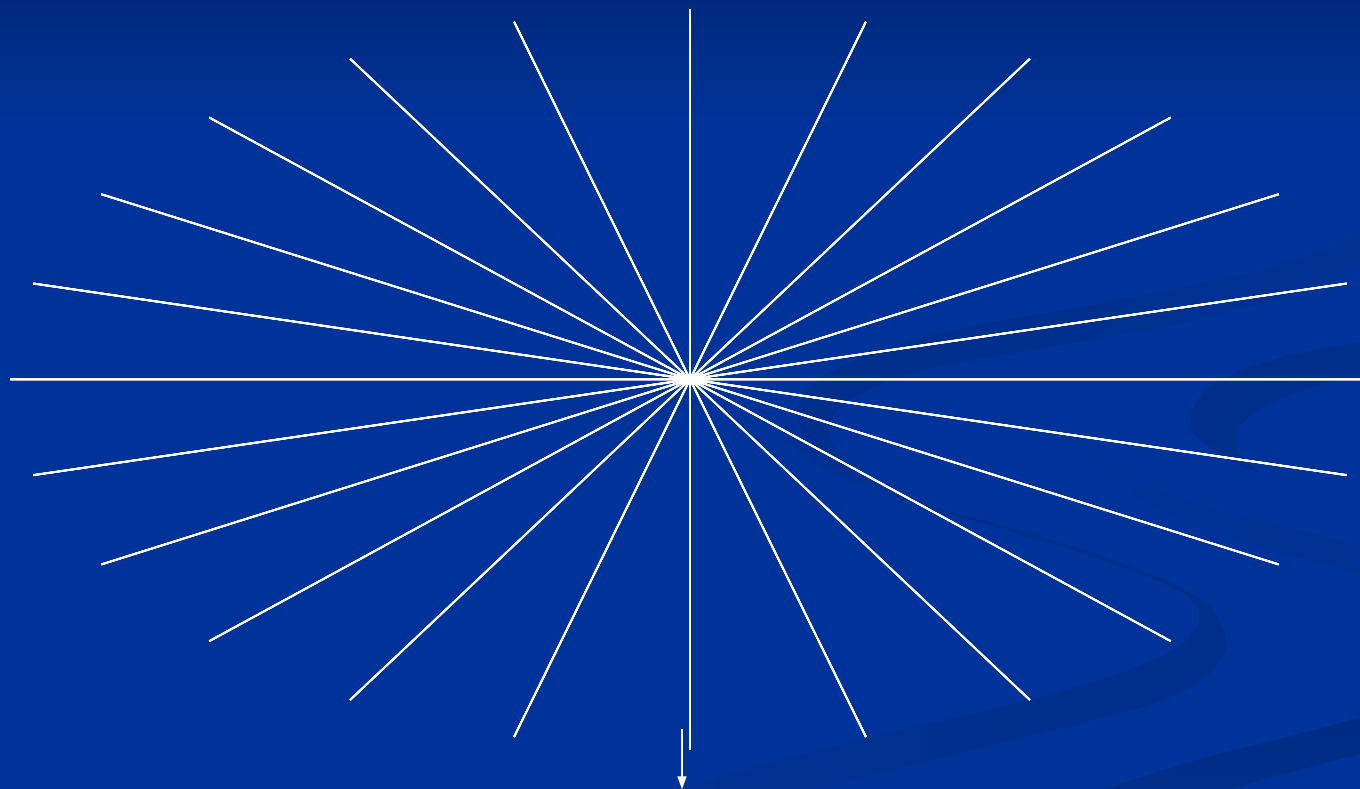
- 1.1.** Наследственная
(генетическая)
теория
- 1.2.** Вирусная теория
- 1.3.** Иммунная теория
- 1.4.** Нейрогенная теория
- 1.5.** Эндокринная теория
- 1.6.** Обменная теория
- 1.7.** Инфекционная теория
- 1.8.** Интоксикационная теория



Патогенез псориаза



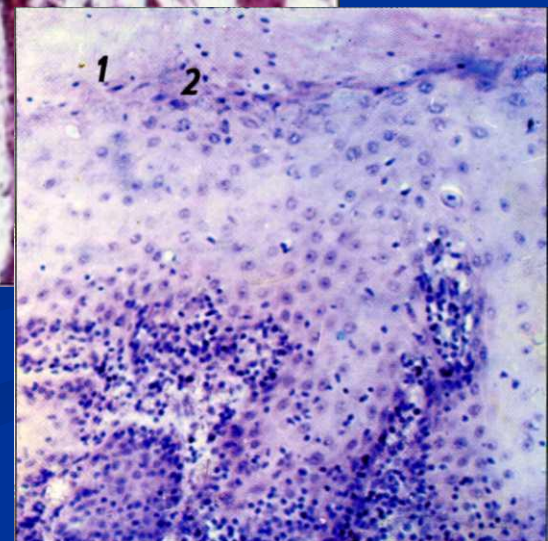
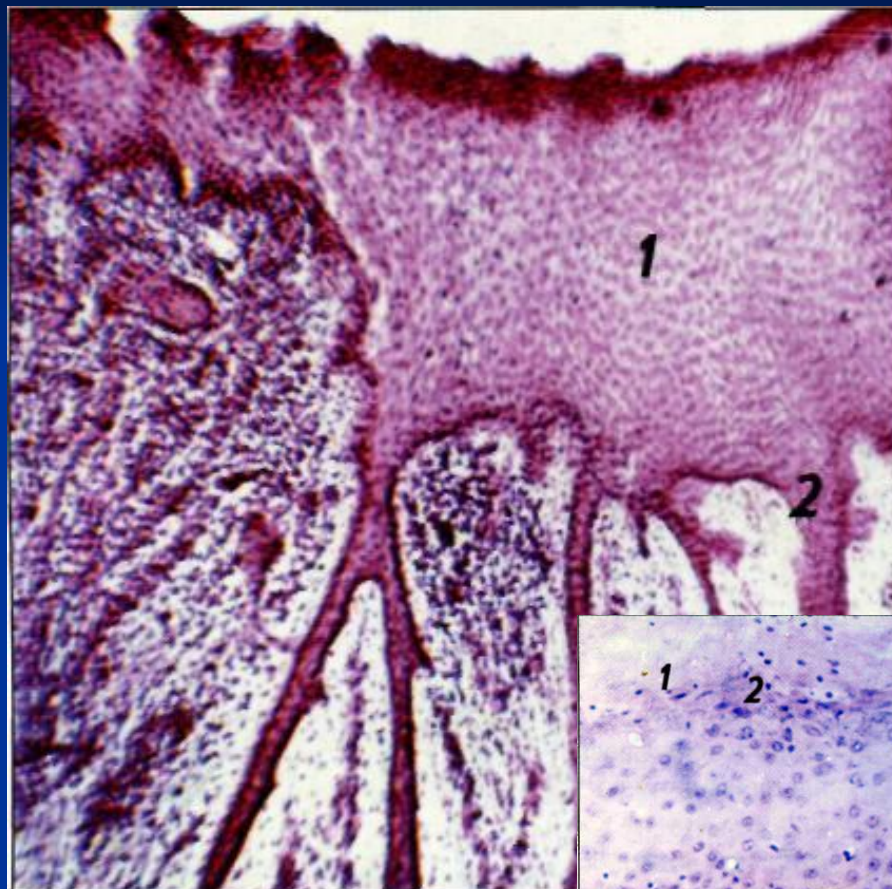
Повреждающий фактор



Псориатическая папула

Гистопатология псориаза

В эпидермисе:
акантоз, паракератоз,
отсутствие
дифференциации
слоев,
микроабсцессы
Мунро.



Гистопатология псориаза

В дерме:
воспалительный
инfiltrат,
папилломатоз,
периваскулярный
инfiltrат



Цвет папул – розово-красный (симптом Пильнова).

Свежие элементы более яркого цвета, вплоть до красного.

«Старые» - имеют синюшные оттенки и более тусклые.



Форма папул – правильная округлая.
Поверхность элементов плоская.





Классификация

- 1. форма псориаза
- 2. стадия
- 3. тип

Классификация

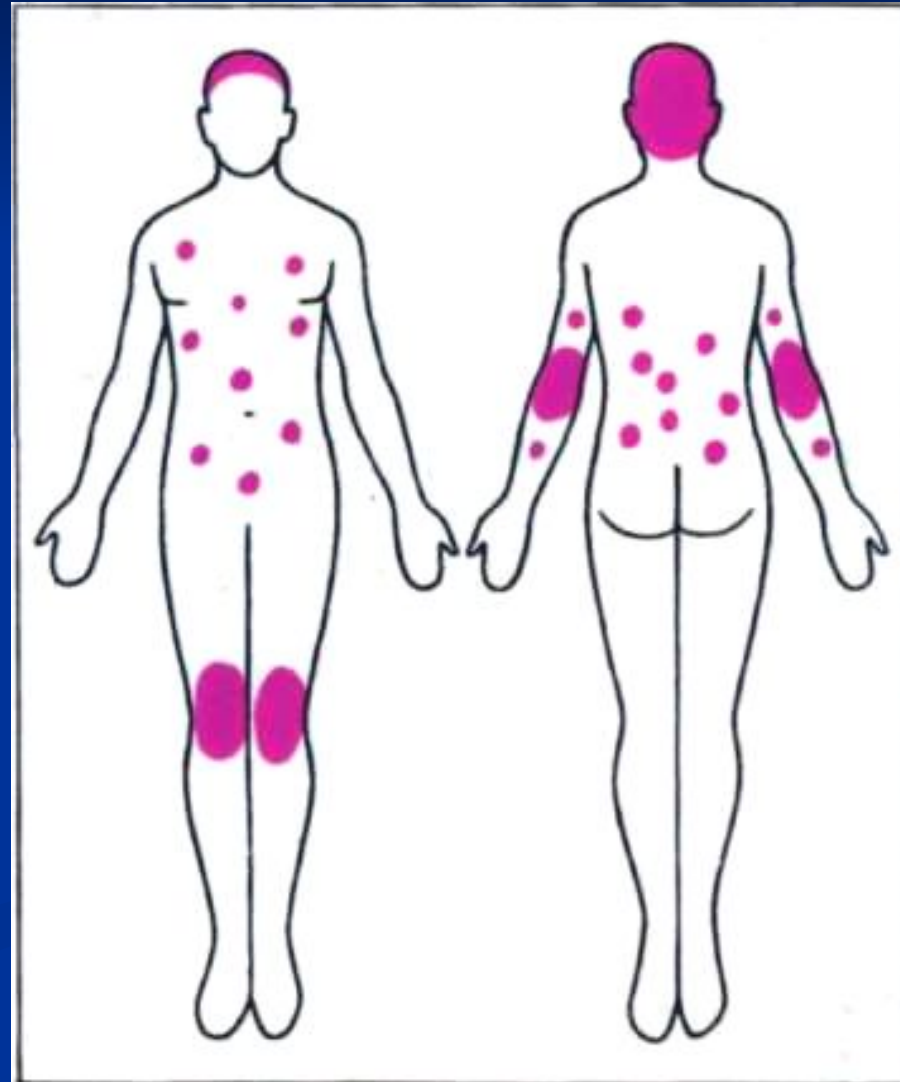
1. Форма:

- А. обычный (вульгарный) псориаз (милиарный, лентикулярный, нумулярный, бляшечный)



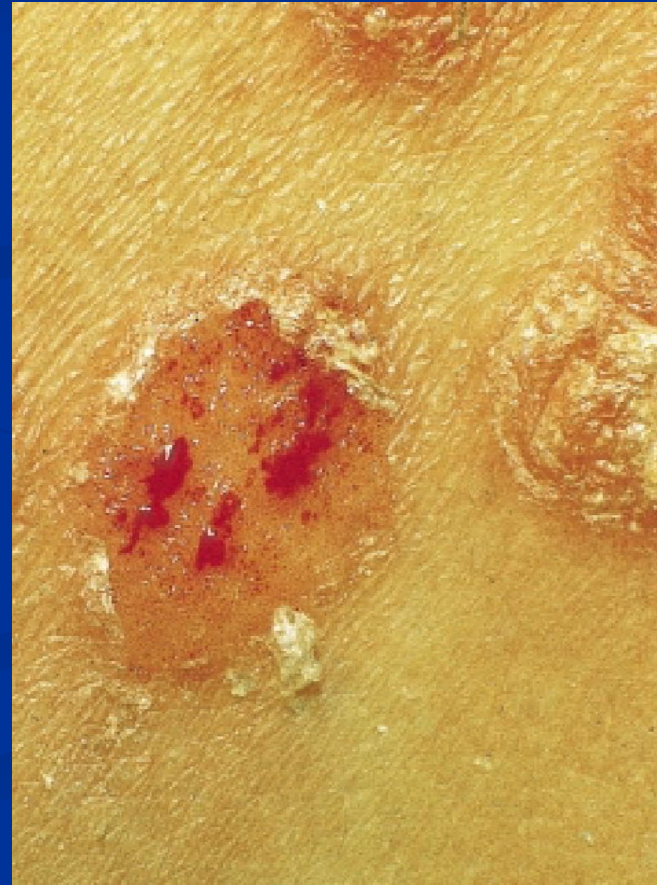
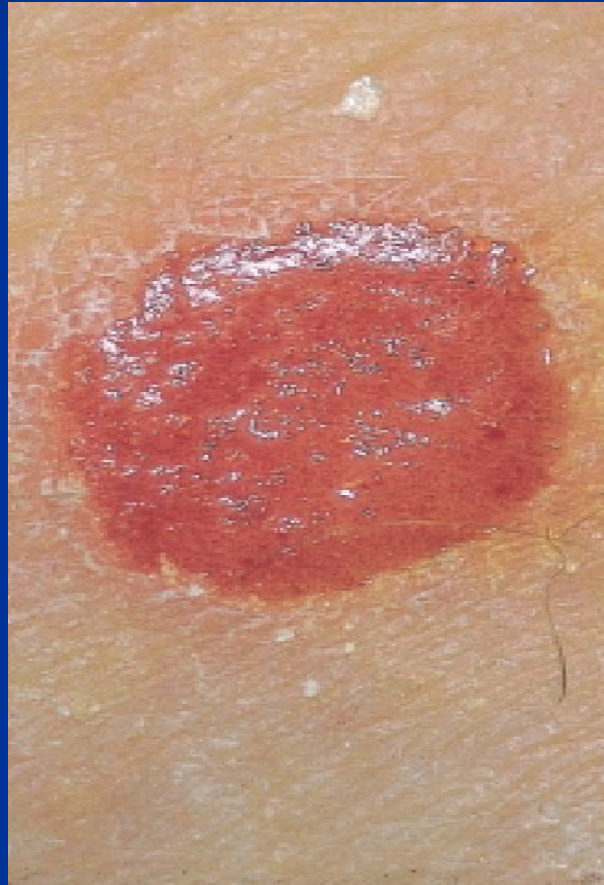
Диагностика псориаза

- Наличие типичных папул
- Типичные места локализации
- Псориатическая триада



Псориазическая триада

симптом «стеаринового пятна»,
«терминальной пленки»,
«кровавой росы»



Формы псориаза

- Другие разновидности вульгарного псориаза:
 - диффузный (значительное по площади поражение кожи)



Формы псориаза

- универсальный
(имеются островки
непораженной кожи)
- тотальный (пора-
жение всего кожного
покрова и придатков
кожи, лимфаденопатия)



Индекс PASI

- **Индекс распространенности и тяжести псориаза PASI** (Psoriasis Area and Severity Index) является основным инструментом для определения тяжести псориаза. Индекс PASI представлен целым числом от 0 до 72 (самое тяжелое течение) и отражает площадь поражения с учетом интенсивности проявлений клинических признаков, таких как эритема, шелушение и инфильтрация. Есть несколько модификаций подсчета индекса PASI, однако по данным многих авторов шкалу, которая учитывает 3 вышеуказанных клинических признака, принято считать классической.

Голова							Верхние конечности																				
Площадь поражения:							Площадь поражения:																				
0	0%	1	<10%	2	10-29%	3	30-49%	4	50-69%	5	70-89%	6	>89%	0	0%	1	<10%	2	10-29%	3	30-49%	4	50-69%	5	70-89%	6	>89%
Эритема:	0			1		2		3		4				Эритема:	0			1		2		3		4			
Инфильтрация:	0			1		2		3		4				Инфильтрация:	0			1		2		3		4			
Шелушение:				0		1		2		3		4		Шелушение:				0		1		2		3		4	
Туловище							Нижние конечности																				
Площадь поражения:							Площадь поражения:																				
0	0%	1	<10%	2	10-29%	3	30-49%	4	50-69%	5	70-89%	6	>89%	0	0%	1	<10%	2	10-29%	3	30-49%	4	50-69%	5	70-89%	6	>89%
Эритема:	0			1		2		3		4				Эритема:	0			1		2		3		4			
Инфильтрация:	0			1		2		3		4				Инфильтрация:	0			1		2		3		4			
Шелушение:				0		1		2		3		4		Шелушение:				0		1		2		3		4	
Область	Эритема			Шелушение			Инфильтрация			Площадь поражения			Весовой коэффициент			PASI											
Голова													0.1														
Руки													0.2														
Туловище													0.3														
Ноги													0.4														
															Общий PASI												

Подсчет: Для определения индекса PASI тело пациента условно разделяется на четыре области (ноги – 40% от общей поверхности кожи человека, туловище (грудь, живот, спина) – 30% поверхности кожи, руки – 20% и голова – 10%). Каждая из этих 4-х областей оценивается отдельно – от 0 до 6 баллов в зависимости от степени поражения. Далее для каждой области оцениваем интенсивность каждого из 3-х клинических признаков – эритема, интенсивность шелушения и инфильтрации. Интенсивность оценивается от 0 (отсутствие признака) до 4 (максимальная степень проявления). После этого для каждой области определяем свой индекс по формуле: *(эритема + шелушение + инфильтрация) * степень поражения * весовой коэффициент области*

Весовой коэффициент области соответствует площади поверхности кожи: 0.4 – ноги, 0.3 – туловище, 0.2 – руки, 0.1 – голова.

Формы псориаза

- Себорейный псориаз



Формы псориаза

- Экссудативный
псориаз



Формы псориаза

- Интертригинозный псориаз (складок)



Ладонно-подошвенный псориаз



■ Ладонно-подошвенный псориаз:



Формы псориаза

- Псориаз ногтей:
- Симптом «наперстка»
- Симптом «масляного пятна»







Псориаз ногтей





Формы псориаза

- псориатическая
эритродермия





Псориатическая эритродермия



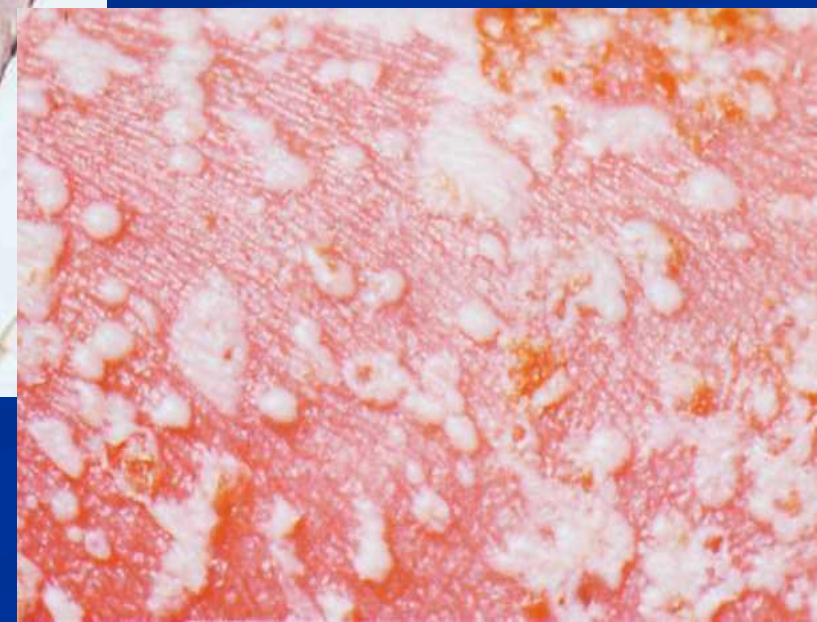
Формы псориаза

- пустулезный псориаз:
 - тип Барбера
 - тип Цумбуша

Пустулезный псориаз Барбера



Пустулезный псориаз Цумбуша







Формы псориаза

- артропатический
псориаз



Клинические формы псориатического артрита

- Асимметричный олигоартрит (до 70%)
- Артриты дистальных межфаланговых суставов (наиболее типично)
- Симметричный ревматоидоподобный артрит (поражение пястно-фаланговых, проксимальных межфаланговых суставов кистей)
- Мутилирующий артрит (остеолиз, укорочение, деформация пальцев+поражение позвоночника)
- Псориатический спондилит (у 50-60% сочетается с артритом)

Рентгенологические особенности суставного синдрома:

- - эрозивный артрит дистальных межфаланговых суставов;**
- - анкилозы артрит дистальных межфаланговых суставов;**
- - остеолиз эпифизов костей, образующих межфаланговые суставы;**
- - разноосевое смещение суставных поверхностей;**
- - наличие сакроилеита и симптомов анкилозирования позвоночника;**
- - выраженные явления вторичного остеоартроза;**

Классификация суставных поражений по степени активности

- I степень – *минимальная* активность: скованность по утрам до 30 мин, СОЭ до 20 мм/ч, СРП несколько повышен;
- II степень – *умеренная* активность: боли в суставах при движении и в покое, скованность до полудня, СОЭ 21 – 40 мм/ч, лейкоциты $8 - 10 \cdot 10^6$, СРП (+);
- III степень – *максимальная*: сильные боли в покое, скованность в течение дня, СОЭ выше 40 мм/ч, лейкоциты $15 - 20 \cdot 10^6$, СРП резко (+).

Классификация псориаза

2. Стадии псориаза:

- прогрессирующая
(появление новых
милиарных розовых
папул, феномен
Кебнера, «венчик
роста»)



**Изоморфная
реакция (Кебнера) -
на месте кожной травмы
при псориазе могут
появиться типичные
папулы**





Классификация псориаза

- Стационарная
(стационарность
папул, бледно
розовая окраска,
шелушение
поверхности
папул)





Классификация псориаза

- Регрессирующая стадия (уменьшение шелушения и инфильтрации, отрицательная «триада», разрешение папул с центра или с периферии – псевдоатрофический ободок Воронова, псевдолейкодерма)

Регрессирующая стадия





Классификация псориаза

3. Тип псориаза:

- Летний
- Зимний
- Недифференцированный

Лечение псориаза

- В прогрессирующей стадии: седативные и транквилизаторы, десенсибилизирующие, антигистаминные, энтеросорбенты, кортикостероиды, цитостатики.
- В стационарной: иммуноterapia, витамины, препараты, улучшающие микроциркуляцию, наружная, фототерапия.
- В регрессирующей: рассасывающие препараты, местная терапия.

Искусственная фототерапия

- использование УФ-источников, терапевтический спектр которых находится в диапазоне 280-400 нм;
- селективная фототерапия - СФТ (УФ-Б излучение с диапазоном 280-320 нм);
- фотохимиотерапия или ПУВА-терапии – используется УФ-А излучение с диапазоном 320-400 нм в комбинации с фото сенсibilizаторами (псораленами);
- Ре- ПУВА-терапии - сочетание ПУВА-терапии с ароматическими ретиноидами (ацитретином).











Красный плоский лишай

- Красный плоский лишай – это хронический дерматоз, характеризующийся клиническим полиморфизмом кожи и слизистых оболочек, но чаще - специфическими папулезными высыпаниями. Может являться лишь синдромом.

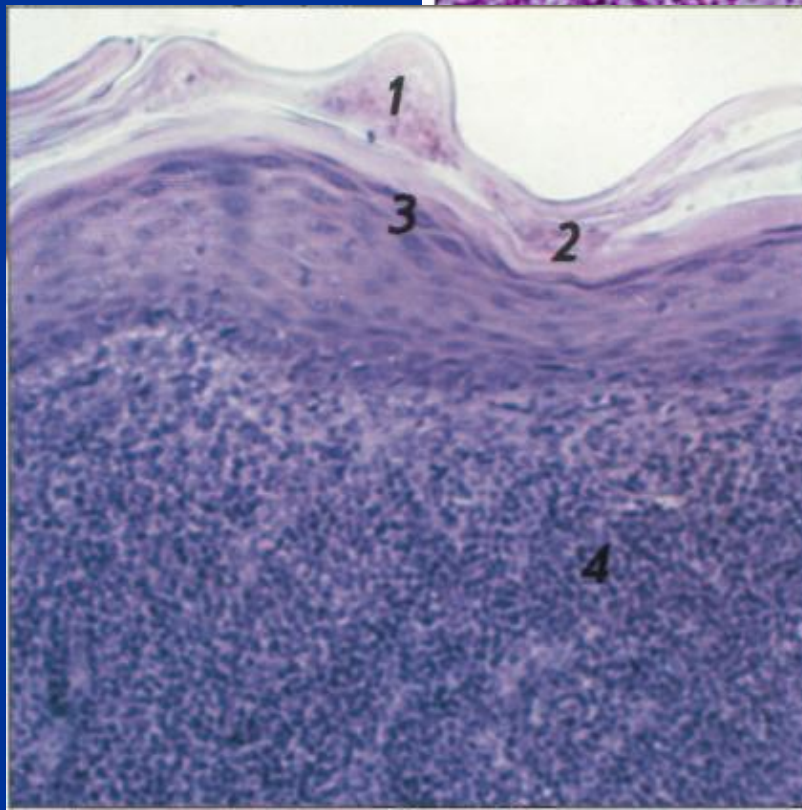
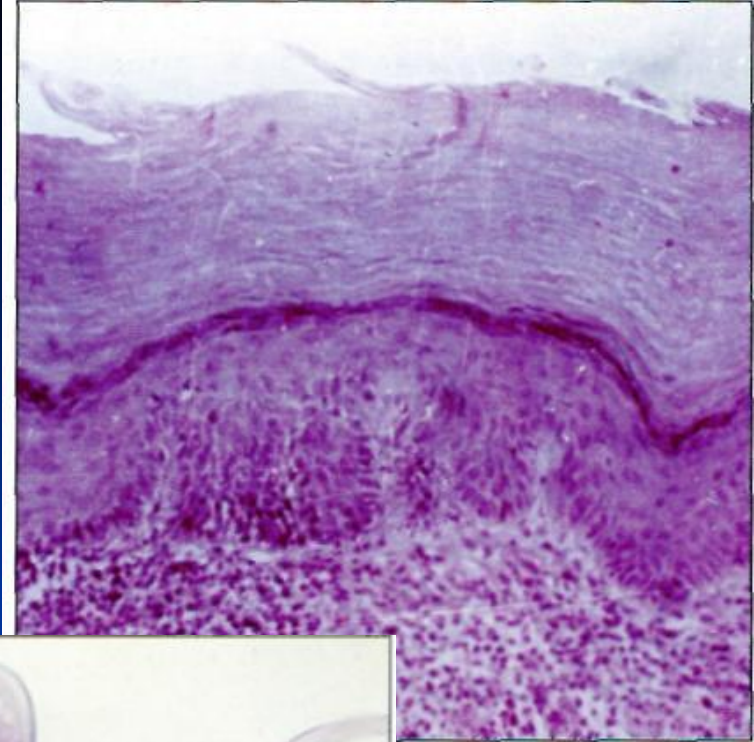
Красный плоский лишай

- Этиология – мультифакторная (генетические дефекты, инфекционная, нейрогенная, токсико-аллергическая, иммунологическая теории)
- Патогенез: взаимосвязь с различной патологией внутренних органов.

Гистопатология

- Гиперкератоз
- Гранулез
- Акантоз
- Диффузный
полосовидный
инфильтрат
в дерме

Тельца Сиватта —
переродившиеся
кератиноциты



Клинические проявления

- Папулы на коже



Клинические проявления

- Папула
- Плоская
- Полигональная
- Пурпурно-красного цвета (фиолетового)
- Пруригинозная (зудящая)
- Пупковидное вдавление в центре
- Предплечья и голени поражаются
- в Проходящем свете блестят

- Патогномонична сетка Уикхема
- Феномен Кебнера



Клиника



Формы КПА

- Типичная



Формы КПА

- Бородавчатая
(гипертрофическая)



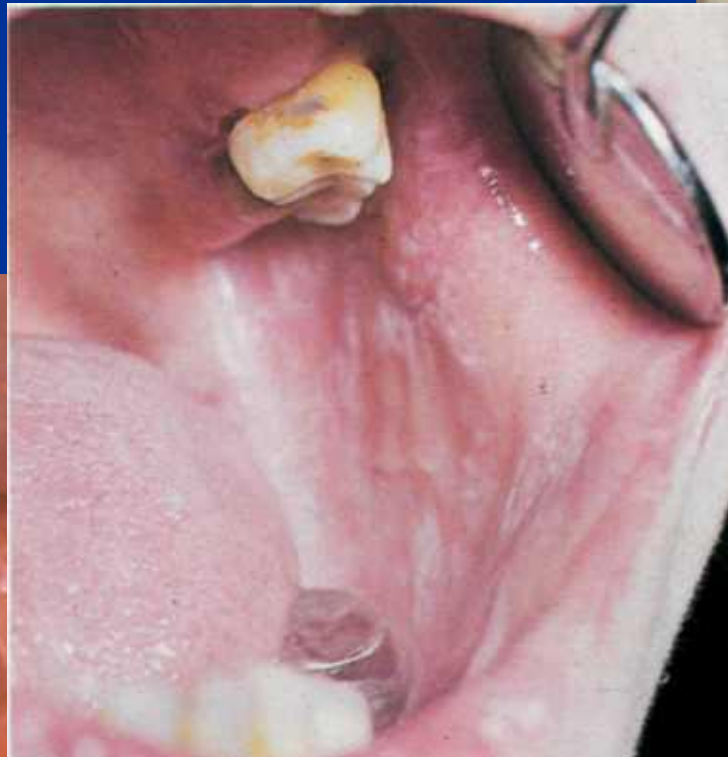
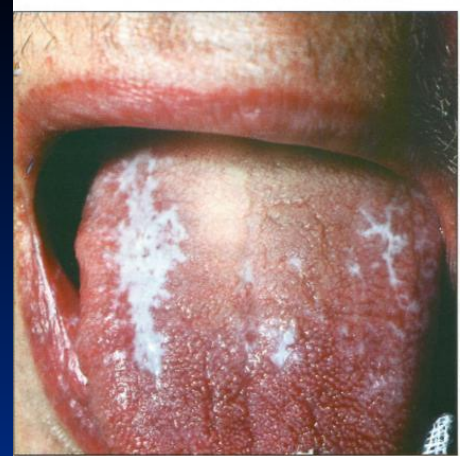
Формы КПЛ

- Атрофичная
- Буллезная
- Эритематозная
- Пигментная
- Фолликулярная



Поражение слизистых

- **1. сетчатая форма** - папулы в виде «кружева», «сетки», «листьев папоротника»





Поражение слизистых

- 2. эрозивно-язвенная – неглубокие эрозии на губах, языке, слизистой щек; на деснах



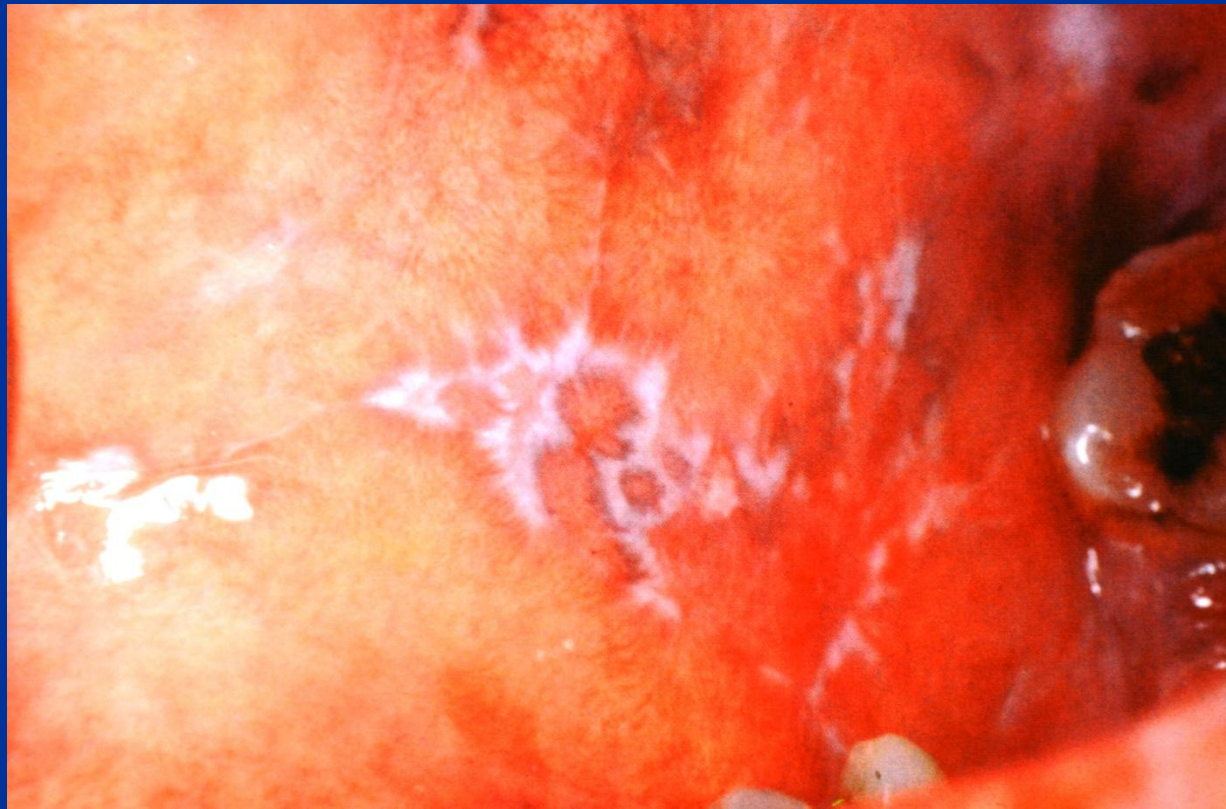
(десквамативный
гингивит)

Поражение слизистых

- 3. *гипертрофическая форма* – плотные бляшки, на поверхности которых видна сетка Уикхема.

Встречается на слизистой щек.

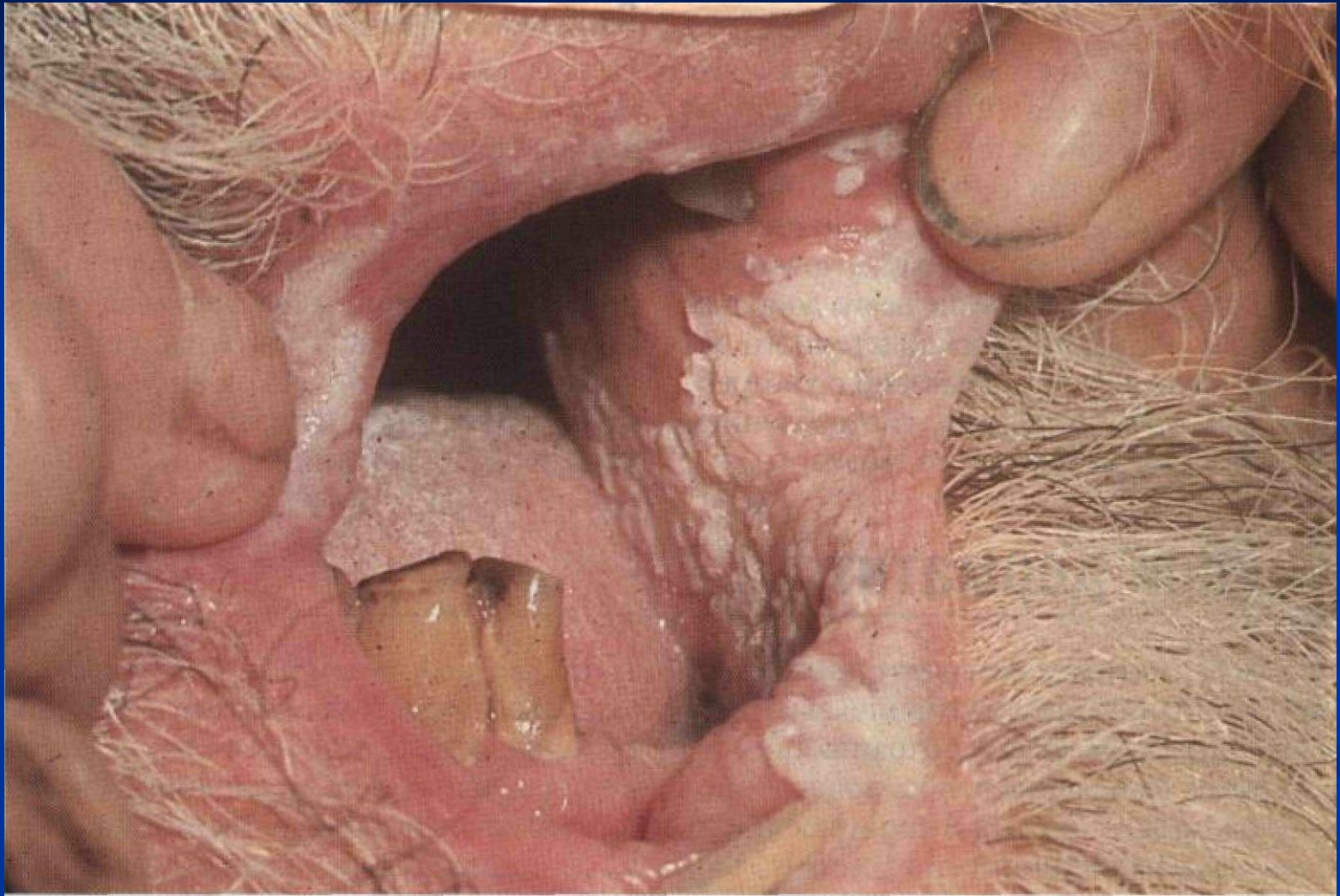
Напоминает лейкоплакию.



Поражение слизистых

- 4. склерозно-атрофическая форма – слизистая оболочка как бы покрыта глазурью и бороздами белого цвета
- 5. буллезная форма – пузыри диаметром до нескольких сантиметров, эрозии

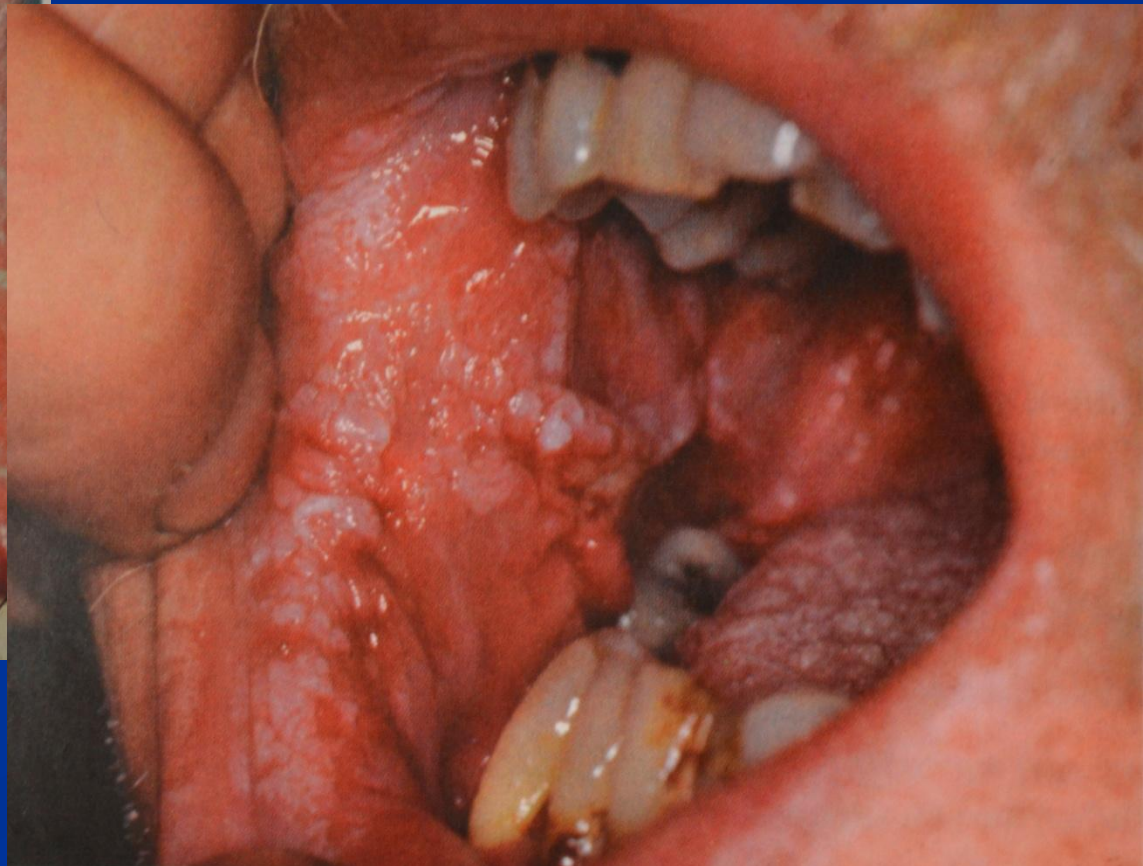
Лейкоплакия



Лейкоплакия

- Клинические признаки дисплазии и злокачественного перерождения: появление белых бляшек с точечными изъязвлениями, темно-красных пятен с бархатистой поверхностью (эритроплакий) или точечных белых папул на красном фоне атрофированного эпителия.
 - Такие образования в обязательном порядке подлежат биопсии.

Рак кожи



Лечение КПА

- Седативные, антигистаминные
- Антибиотики
- Средства, улучшающие микроциркуляцию
- Витамины
- Производные хлорохина
- Ретиноиды
- Глюкокортикоиды
- Иммуномодуляторы

БЛАГОДАРЮ

ЗА

ВНИМАНИЕ



Авт.: Макурина Г.И.