

Папулосквамозні та бульозні дерматози

Псоріаз

- Псоріаз-це хронічна неінфекційна хвороба, дерматоз, який вражає в основному шкіру. В сьогоднішні дні передбачається що це аутоімунна природа цього виду захворювання.



Класифікація псоріазу

- **Ексудативний псоріаз** виражається запальною реакцією шкіри, це проявляється появою пластинчастих лусочок і кірочок на поверхні бляшок, рідко багат шарових, які з вигляду нагадують листковий пиріг (в цих випадках таку форму псоріазу назвали рупіоидной). Якщо почати видаляти лускаті кірки, то з'являється мокнуча поверхня.
- **Пустульозний псоріаз** буває генералізованим (Цумбуша), а також обмеженим, з ураженнями долоні і підшви (Барбера). Виникнення цього важкого виду псоріазу сприяють різні інфекції, стресові ситуації, нераціональна загальна та місцева терапія. Пустульозний псоріаз протікає з сильною лихоманкою, лейкоцитозом і збільшеною ШОЕ, а також загальний важкий стан.

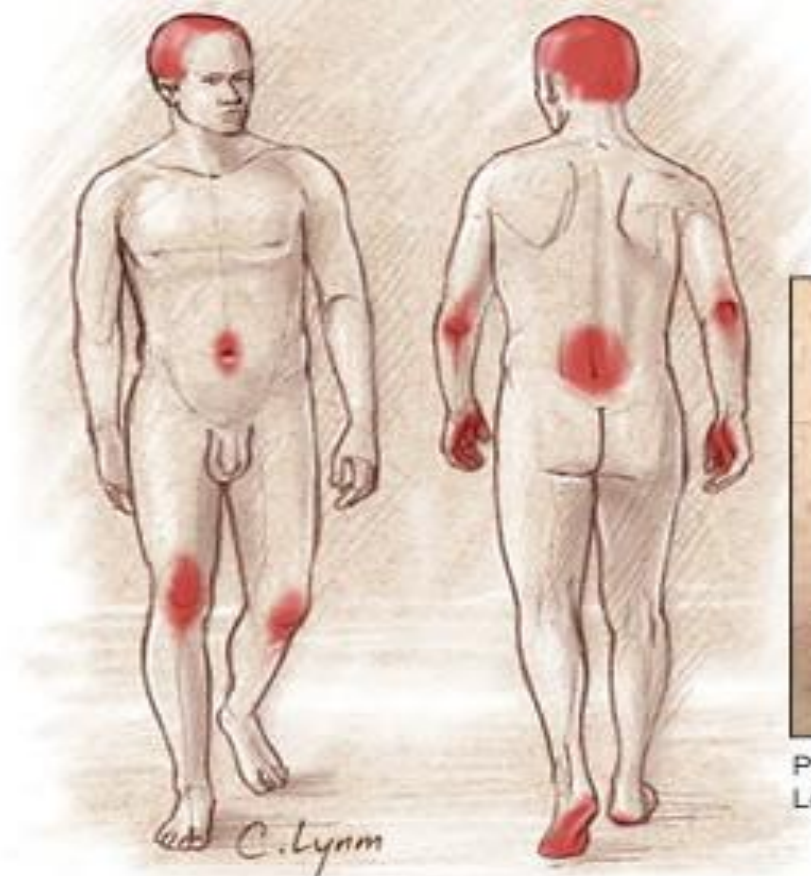
- Артропатичний псоріаз має крім звичайного бляшечного висипання, ураження суглобів, частіше дріб'язкових, дистальних і рідше великих.
- Псоріатична еритродермія це дуже тяжка форма псоріазу, яка розвивається при постійному прогресуванні псоріатичного процесу, а також злиття бляшкової елементів з ураженням всього шкірного покриву, яка характеризується набряком, різкою гіперемією, інфільтрацією шкіри з частими великими або мелкопластинчатими, менше з висівкоподібними лущенням.

Прояви псоріазу

- Псоріаз мономорфне захворювання – рожева папула с сріблястими лусочками. Папули зливаються та утворюють бляшки.



Наиболее частые места проявления псориаза



Проявление псориаза на коже



Photo Courtesy of Kenneth Gordon, MD,
Loyola University Medical Center

Перебіг псоріазу

- В періоді клінічних ознак дерматозу розрізняють три стадії процесу:
- прогресуючу
- стаціонарну
- регресуючу.
- Для прогресуючої стадії характерні поява нових папул, периферійне зростання старих елементів, наявність запального вінчика навколо папул (вінчик росту), псоріатичної тріади, феномену Кебнера, утворення нових бляшок за рахунок злиття папул або збільшення старих бляшок.
- В стаціонарній стадії свіжі елементи не з'являються, відсутній периферійний вінчик росту, феномен Кебнера не викликається.
- В регресуючій стадії елементи псоріазу сплющуються, бліднуть, зменшується або припиняється лущення, навколо папул з'являється вінчик депігментації (псевдоатрофічний вінчик Воронова), настає руйнування елементів, яке починається з периферійної або центральної частини та закінчується утворенням депігментованих (рідше гіперпігментованих) плям.
- Зникнення псоріатичних висипань говорить про ремісію.

діагностичний тест, при цьому характерна тріада

СИМПТОМІВ:

- **«Стеаринова пляма»** - якщо трохи поскоблеть шкіру в області бляшки, легко відокремлюються пухко розташовані лусочки.
- **«Термінальна плівка»** - після видалення лусочок видно яскраво-червона блискуча поверхня.
- **Точкове кровотеча (симптом «кров'яної роси»)** - після поскабливання шкіри з'являються найдрібніші крапельки крові.

- Изоморфный або феномен Кебнера - це розвиток псоріазу на місці фізичної травми шкіри (подряпини, хірургічні рани, сонячний опік). Хворих псоріазом необхідно попереджати про таке явище, особливо якщо вони мають намір піддатися процедурам, пов'язаним з травматизацією шкіри (нанесення татуювань). Симптом Ауспітца - це поява точкових кровотеч при поскабливанні псоріатичних елементів. Кровотеча обумовлена стоншуванням епідермісу.



- Ураження нігтів - симптом наперстка.









Клинико-морфологическая характеристика стадий псориаза

Характеристика стадий	Прогрессивная	Стационарная	Регрессивная
ПОЯВЛЕНИЕ НОВЫХ ПАПУЛ	Наблюдается постоянно	Не бывает	Не появляются. Крупные бляшки распадаются на отдельные папулы
ВЕЛИЧИНА ПАПУЛ	Мелкие	Крупные	Различные
ПЕРИФЕРИЧЕСКИЙ РОСТ	Наблюдается	Не отмечается	Не отмечается
КРАЕВОЙ ВАЛИК (зона роста)	Имеется	Отсутствует	Отсутствует
ШЕЛУШЕНИЕ	В центральной части элементов	По всей поверхности, сплошное, выраженное	По всей поверхности
ЗОНА АНЕМИИ ВОКРУГ ПАПУЛ (симптом Ядассона)	Имеется	Отсутствует	Отсутствует
ПСЕВДОАТРОФИЧЕСКИЙ ОБОДОК ВОКРУГ ПАПУЛ (симптом Воронова)	Отсутствует	Отсутствуют	Отсутствуют
ЗУД	Часто	Редко	Редко
ВТОРИЧНЫЕ ГИПЕР- И ДЕПИГМЕНТАЦИИ	Отсутствует	Отсутствует	Имеется
ИЗОМОРФНАЯ РЕАКЦИЯ (симптом Кебнера)	Наблюдается	Не бывает	Не вызывается
ПСОРИАТИЧЕСКАЯ ТРИАДА	Получается легко, постоянно	Выражена нечетко	Выражена не на всех элементах

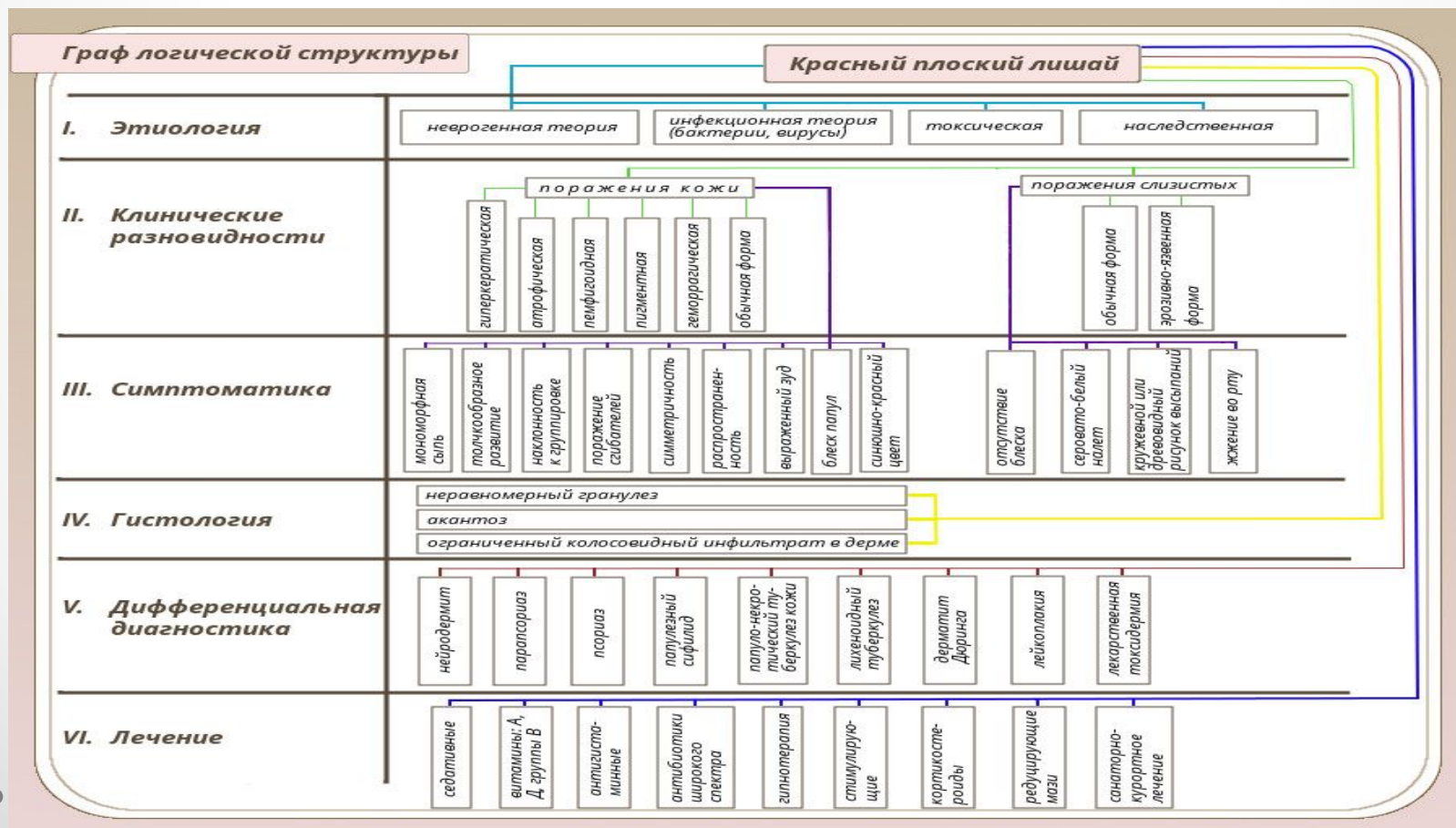
Граф логической структуры

Псориаз

I. Этиология и патогенез	Инфекционное заболевание (фильтрующий вирус) Нейро - эндокринные расстройства Нарушение обмена веществ (особенно липидного) Наследственное заболевание Аллергический процесс (очаги фокальной инфекции, тонзиллит)
II. Характерные морфологические признаки	мономорфная папулезная сыпь, склонная к росту и взаимному слиянию (бляшки) при почесывании - феномен Ауспитца (стеариновое пятно, терминальная пленка, точечное кровотечение) обильные шелушения белесоватыми (серебристыми) чешуйками локализация различная, но особенно часто волосистая часть головы, разгибательные поверхности конечностей, туловище
III. Патогистология	паракератоз акантоз микро-абсцессы Мунро неравномерный папилломатоз расширение сосудов дермы клеточный инфильтрат, особенно в старых бляшках
IV. Стадии заболевания и их особенности	прогрессивная - появление свежих высыпаний - шелушение не достигает границ здоровой кожи - положительный симптом Кебнера - нередко - зуд стационарная - рост бляшек прекращен - шелушение захватывает всю бляшку - зона анемии вокруг бляшки - симптом Кебнера не вызывается регрессивная - свежих элементов нет - старые бляшки распадаются на отдельные папулы - бурый оттенок сыпи - вторичные пятна
V. Тип (форма) заболевания	летний (обострение летом) зимний (обострение зимой) смешанный (сезонности нет)
VI. Клинические разновидности	бляшечный экссудативный артропатический эритродермия
VII. Дифференциальная диагностика	Красный плоский лишай Папулезный сифилид Себорея Грибковые поражения стоп, ногтей
VIII. Лечение	Общее - Диета с ограничением жидкости - Десенсибилизирующие (хлорид кальция) - Витамины А, группы В, фолиевая кислота - Лечение сопутствующих заболеваний УФО Пирогенал Цитостатики Гидротерапия Курортное лечение Наружное Рассасывающие Кератопластические

Червоний плоский лишай

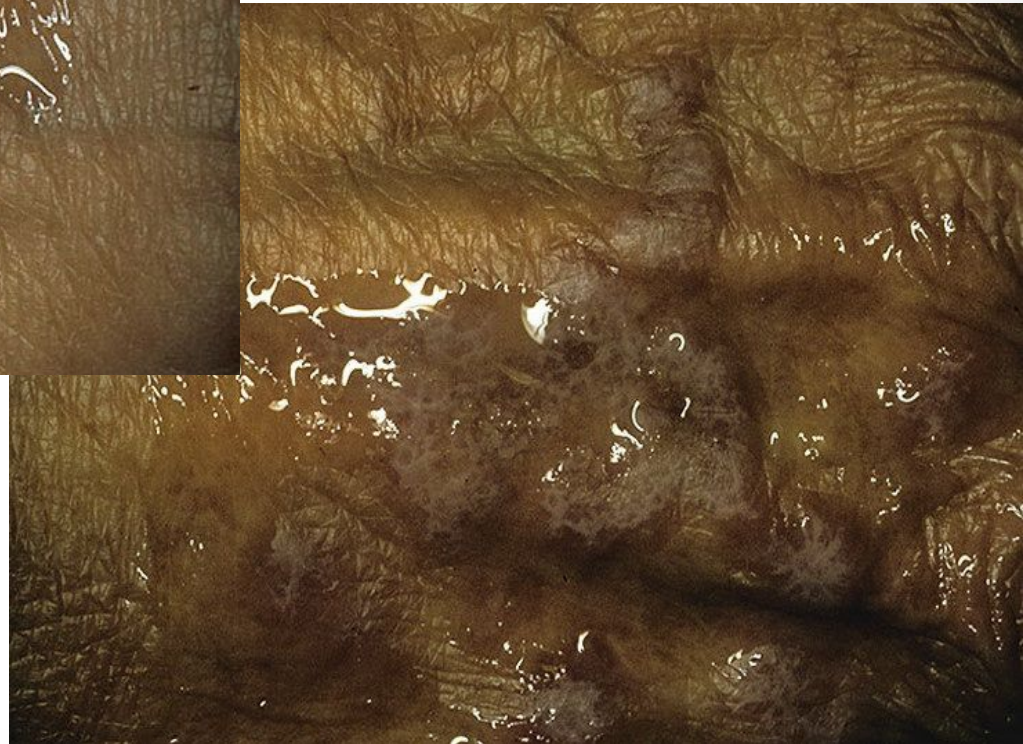
- **Червоний плесканий лишай** (lichen ruber planus) — хронічне захворювання, яке проявляється утворенням зроговілих папул на шкірі і слизових оболонках



- Елементи ураження. Прояви ЧПЛ дуже різноманітні. На шкірі з'являються окремі папули, частіше міліарні. Основа їх злегка інфільтрована; форма кругла, овальна, а інколи витягнена. Папули спочатку матові, згодом стають блідо-рожевими, червонуватими і навіть бузково-фіолетовими. Інколи папула, яка існує тривалий час, буває коричневою. Оскільки папули підлягають зроговінню, то вони злегка піднімаються над навколишньою шкірою.
- Характерним для бляшок є те, що вони розташовуються часто у вигляді гнізд різних величини та форми, гірляндоподібного скупчення тощо.



- Симптом Уікхема (сітка Уікхема) - на поверхні папул при змазуванні їх маслом утворюється видима сітка з пересічних ліній.



- Симптом Пospелова-Неймана - на слизовій оболонці внутрішньої поверхні щік білуваті папули.
- Симптом Крейбаха (ізоморфна реакція Кернера) - при пошкодженні або подразненні шкіри - на місці травми з'являються свіжі висипання.



Рожевий лишай Жібера

- Рожевий лишай - це гостре доброякісне захворювання, що зустрічається у тінейджерів і молодих людей. У 75% випадків дерматоз починається з одиночного чітко окресленого плями діаметром 2-4 см овальної форми з характерним лущиться комірцем (материнська пляма). Через кілька днів або тижнів з'являються подібні висипання (зазвичай менших розмірів) на тулуб, проксимальних відділах кінцівок. Поразки на тулубі мають тенденцію розташовуватися паралельно лініям шкіри, нагадуючи "різдвяну ялинку". Захворювання зазвичай проходить через кілька тижнів або місяців, проте може існувати тривало. Дерматоз в більшості випадків протікає безсимптомно, за винятком легких продромів. Суб'єктивно сверблячка. Ускладнення – екзематизація.
Етіологія рожевого лишаю невідома, проте відомості про сезонність, епідемічних спалахах і розвитку довічного імунітету вказують на інфекційну (вірусну) ??природу захворювання.



- Розглянемо конкретний випадок: у дерматологічну клініку поступив хворий у віці 20 років з попереднім діагнозом "рожевий лишай". Висипання нагадують такі при рожевому лишаї, проте відзначаються лихоманка, міалгія, збільшення лімфатичних вузлів. Кілька місяців тому, зі слов хворого, у нього була виразка на статевому члені. Які дослідження можна провести?

Висипання при вторинному сифілісі можуть нагадувати рожевий лишай, хоча у хворих часто бувають системні прояви. Необхідно вивчити сексуальний анамнез і поставити серологічні реакції (RPR і VDRL). Нелікований сифіліс може мати загрозливі для життя серцево-судинні або неврологічні наслідки, тому дерматологи проводять дослідження за допомогою RPR і VDRL сексуально активних хворих з висипом, схожими на рожевий лишай.

Бажаю успіхів!
ДЯКУЮ ЗА УВАГУ!

