

Папулосквамозні дерматози



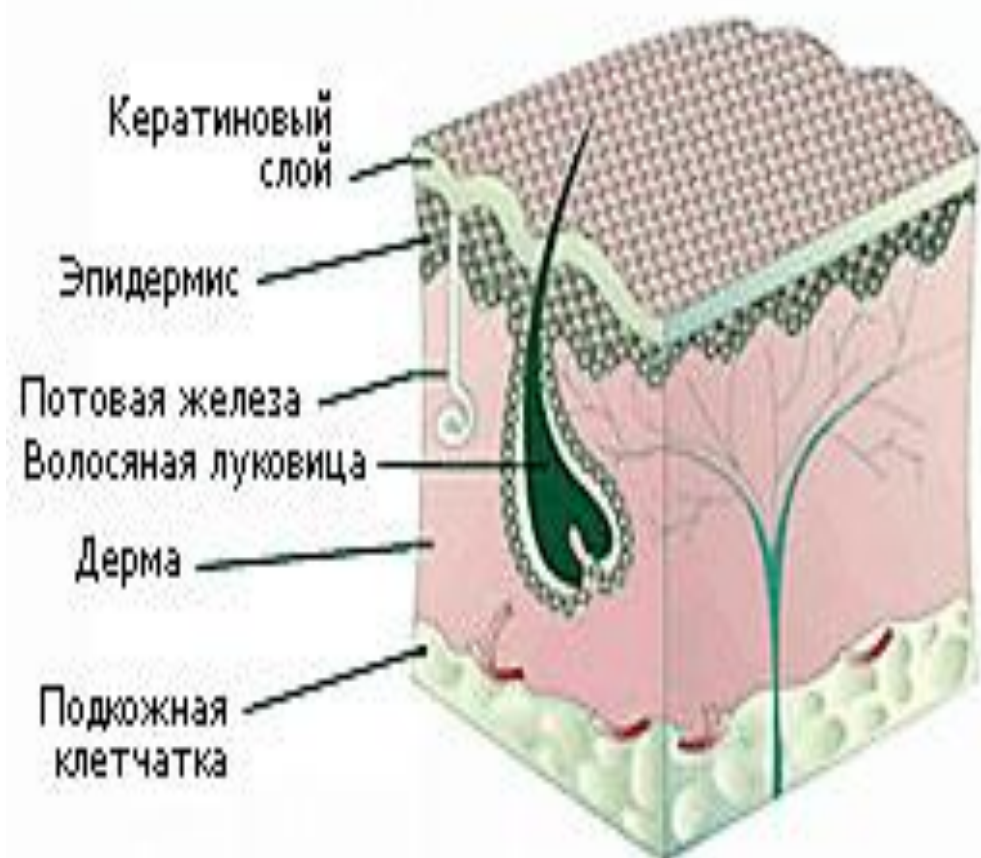
Псоріаз (лускатий лишай, *psoriasis vulgaris*)

- - хронічний рецидивуючий дерматоз з гіперпроліферацією епідермальних клітин, порушенням процесу кератинізації і запальною реакцією в дермі, змінами в різних органах і системах.

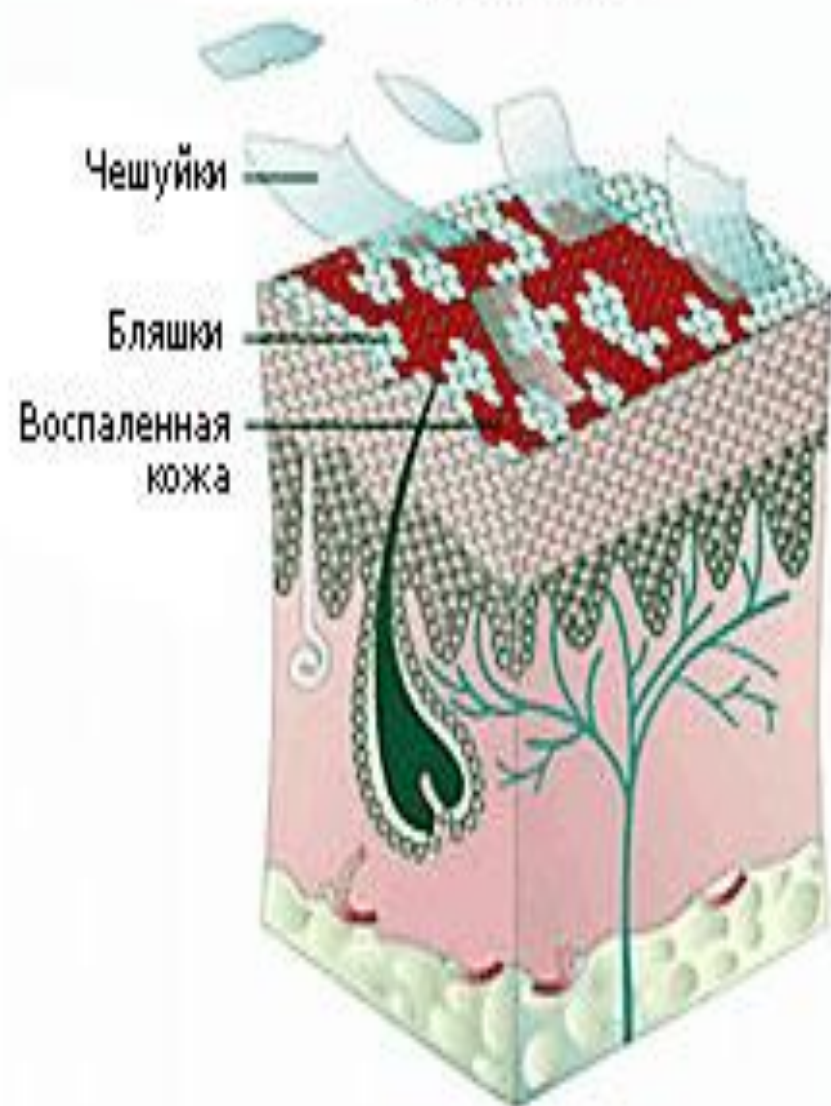
Причини винекнення

- Спадковість
- Інфекційно-алергічна теорія
- Нервово-психічна теорія
- Імунна
- Гормональна
- Порушення обміну білків, ліпідів
-

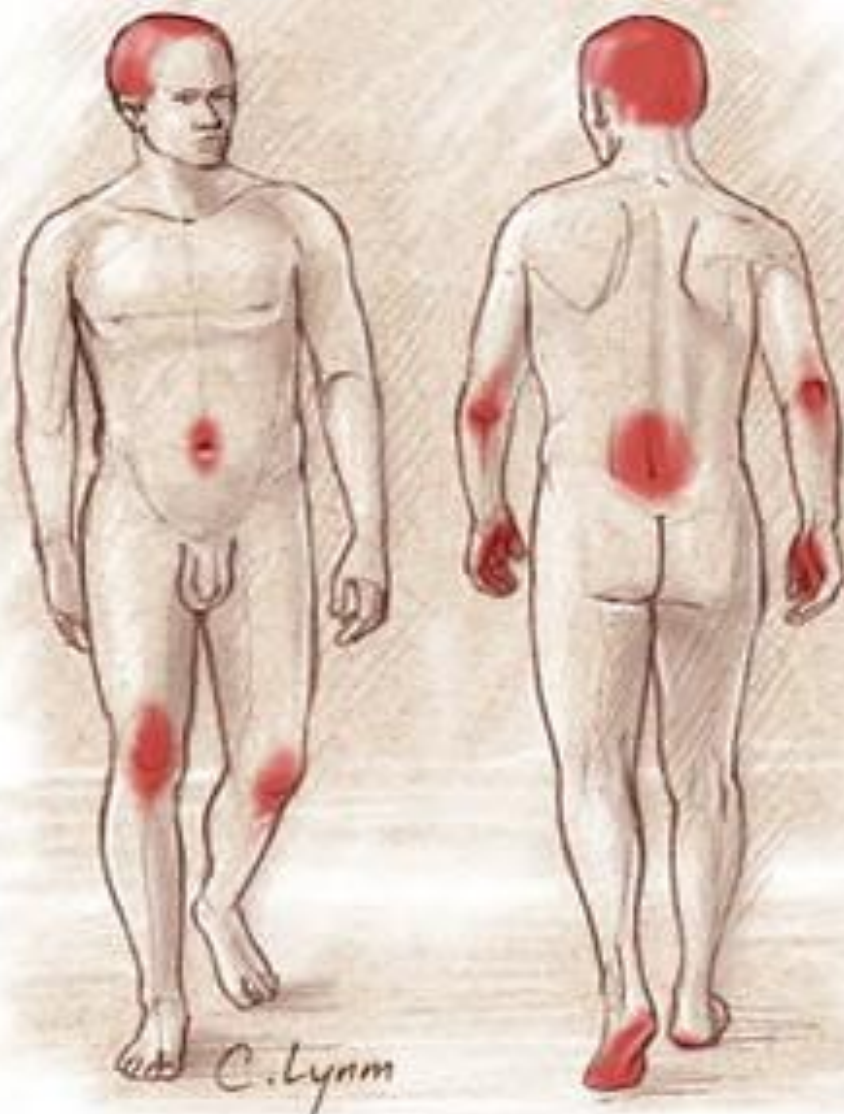
Здоровая кожа



Псориаз



Наиболее частые места проявления псориаза



Проявление псориаза на коже



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

Клініка

- **Звичайний(вульгарний)** .проявляється папулами на розгинальних поверхнях кінцівок та волосистій частині голови, на нігтях і суглобах. Суб'єктино свербіж. Висипання симетрично розташовуються.
- **Первиний елемент-лентикулярна** папула округлої форми, свіжі рожево-червоні, на нижніх кінцівках синюшні з висівкоподібним або дрібнопластинчастим луценням.



Псоріатична тріада Ауспіца

- **1.Феномен стеаринової плями-**при легкому зішкрібані шкіра має вигляд розтертої краплі стеарину.
- **2.Феномен термінальної плівки-**при подальшому зішкрібані та видалені лусочок оголюється шипуватий шар
- **3.Феномер кров'яної роси-**
Пошкодження капілярів в видовжених сосочках дерми після легкого зішкрібання термінальної плівки.

Ізоморфна реакція

- Поява псоріатичної висипки на місцях фізичного або хімічного ушкодження через 7-9 днів



- ## **Стадії перебігу**
- **1.Прогресуюча стадія.** Утворюються нові папули кінцівки форми з запальним віночком навкруги, зливаються в бляшки. Визначається **феномен Кебнера(ізоморфна реакція).**
 - **2.Стаціонарна стадія.** Поверхня папул вкрита повністю сріблясто-білими лусочками, навколо папул псевдоатрофічний віночок(трохи зморщена шкіра). З'являється слабкий свербіж.

Прогресуюча стадія



Стаціонарна стадія.



Стадії перебігу

- **3.Регресивна.** Розсмоктуються бляшки, блідне псевдоатрофічний віночок. Залишається гіперпігментація, псоріатична лейкодерма(гіпопігментація)

Регресивна стадія



Класифікація за ступенем інфільтрації бляшок

- Помірна інфільтрація
- Виражена інфільтрація
- Різковиражена інфільтрація

Класифікація за поширеністю

- Обмежений
- Дисемінований
- Псоріатична еритродермія
- Тотальний(універсальний)

В залежності від тяжкості перебігу

- Звичайна(1/3 ураження шкіри)
- Середня(30-50%)
- Тяжка(50-70%)
- Дуже тяжка (більше 70%)

Клінічні форми

- 1.Крапкоподібний. Папули від поросяного зерна до голівки сирника.
- 2.Краплеподібний. Папули до зерна сочевиці.
- 3.Нумулярний. До 5 копійок в розмірі
- 4.Бляшковидний. 6-7 см
- 5.Дифузний бояшковий
- 6.Псоріатична еритродермія. (це узагальнена назва різних уражень шкірних покривів, об'єднаних вираженням генералізованим почервонінням шкіри з характерним крупнопластинчатим лущенням.
- 7.Гірляндоподібний.

Крапкоподібний псоріаз



Краплеподібний псоріаз



Бляшковидний псоріаз



Дифузний бояшковий псоріаз



Псоріатична еритродермія



Атипові клінічні форми

- Фолікурний псоріаз
- Бородавчастий псоріаз
- Рупіоїдний псоріаз
- Інтертригінозний псоріаз
- Ексудативний псоріаз
- Екзематичний псоріаз
- Пустульозний псоріаз
- Плямистий псоріаз
- Себорейний псоріаз
- Псоріаз долонь і підшв
- Псоріаз волосистої голови

Фолікулярний псоріаз



Ексудативний псоріаз



Плямистий псоріаз



Псоріаз волосистої голови



Пустульозний псоріаз



Псоріаз долонь і підшв



Себорейний псоріаз



Інтертригінозний псоріаз



Прояви псоріазу у дітей

- Зливні вогнища ураження, розміщуються на обличчі, статевих органах, фізіологічних складках. Папули формуються з еритоматозних плям, приєднується ексудація, нашаровуються масивні серозні кірко-лусочок.

Псоріаз на слизових оболонках

- Через ізоморфну реакцію(карієс, вживання алкоголю, куріння), плями сірувато-матового кольору з рожевим вінчиком, появляються паралельно з папулами на шкірі

Ураження нігтів при псоріазі

- Точкова оніходистрофія(симптом Наперстка)
- Симптом масивних плям(жовтувато-бурі плями біля нігтьового валика)
- Гіпертрофія або оніходистрофія

симптом Наперстка







Ураження суглобів

- Асиметричне ураження дрібних периферичних суглобів кистей, ступнів, поступово залучаються великі суглоби. Суглобах відбуваються зміни від артралгій до остеолізу.





Лікування

- Прогресуюча стадія.
- Загальне лікування: дієта, експругаторний метод, глюканат кальцію чи 30% тіосульфат натрію в/в; неогемодез або реамбірин по показанням. Вітаміни В1, В6, В12. Есенціале в/в. Седативні, антигістаміні . ГКС (якщо еритродермія).

експругаторний метод

- Хворому вранці натщесерце пропонують випити протягом двох годин 1—2 літри 3% розчину магnezії порціями по 100 мілілітрів. Через 2 год після цього дають 3 г активованого вугілля. Стільки-само вугілля дають увечері першого дня голодування та ранком і ввечері другого і третього днів. Протягом всього терміну голодування можна вживати будь-яку кількість води, але тільки лужної (2 % розчин соди або мінеральної – поляна квасова, лужанська, нафтуса та ін.). Їсти можна: в перший день – одну картоплину “в мундирі”, один сухарик (шматок черствого хліба), одне печене яблуко (не червоне) без цукру. В другий день можна дати по два, а в третій – по три плюс одну склянку нежирного кефіру ввечері.

Прогресуюча стадія

- **Місцеве лікування.**
- 2% борна мазь, мазь бетаметазон, фторокорт, дермовейт, елоком С. Теплі ванни 1р/д. На волосисту голову лосьйон Ексіпіал

Стаціонарна стадія

- **Загальне лікування.** • імуномодулятори (циклоферон, тимоген, тактивін). • фізіотерапевтичні заходи (фотохіміотерапія (ПУВА-терапія), УФО; електросон, **фонофорез** з кремом, що містить кератолітичний засіб сечовину 10 %, на псоріатичні бляшки з виразною інфільтрацією, фонофорез з маззю, що містить кортикостероїди сильної дії в комбінації з кератолітичними засобами, при наявності запальних явищ та виразного лущення псоріатичних бляшок, **ультразвук** паравертебрально).

Стаціонарна стадія

- **Місцева терапія.**
- 2-5% саліцилова мазь, Лорінден А, псорікутан

Регресуюча стадія

- Загальна і місцева як при стаціонарній
- **Розсмоктуючі, відновлючі засоби:**
дьоготь, нафталан, іхтіол
- Кліматотерапія

Артропатичний псоріаз

- **Системна терапія**• НПЗП(індометацин, піроксикам, диклофенак, напроксен, німесин плюс, сульфасалазин).**цитостатики** (метотрексат).• **імуносупресанти** (циклоспорин).• в особливо тяжких випадках - моноклональними антитілами подібні до людських, (**інфліксимаб та ефалізумаб**).не призначають **одночасно циклоспорин та метотрексат**.• **глюкокортикоїди** (преднізолон, дексаметазон, бетаметазон)• коректори метаболізму кісткової тканини (препарати, що пригнічують резорбцію кісток - кальцитонін, вітамін D3 активні метаболіти - **кальцитріол, альфа-кальцидол**). Лікування проводять під рентгенологічним контролем з визначенням динаміки вмісту кальцію і фосфору у крові та сечі.• **коректори метаболізму хрящової тканини** (алфлутоп, мукосат, мукартрин, румалон, глюкозоаміноглікани, хондроїтинсульфат).

Зовнішнє лікування

- Препарати нестероїдної протизапальної дії:
 - що містять диклофенак;
 - що містять індометацин;
 - що містять ібупрофен.
- Хондропротектори для зовнішнього використання:
 - мазі та креми, що містять хондроїтинсульфати та глікозоаміноглікани.

Фізіотерапія

- • низькоінтенсивне лазерне опромінення;• фонофорез гідрокортизону, засобів для зовнішнього використання, що містять хондроїтинсульфат та глікозоаміноглікани;• аплікації озокериту;• діадинамічні токи;• електрофорез з літієм та новокаїном;• УФО;• ПУВА-терапія.

Червоний плоский лишай

- Захворювання шкіри, нез'ясованої етіології, що проявляється мономорфною папульозною висипкою на шкірі та слизових оболонках.



Причини виникнення

- Віруси
- Токсико-токсикоалергічний вплив
- Неврогенні порушення
- Імунні порушення
- Спадкова схильність

Типові клінічні прояви

- **Для захворювання характерно:**
лентикулярні, запальні, блискучі, полігональні фіолетові папули з пупковидним вдавленням, не мають периферійного росту, на поверхні знаходиться сітка Уїкхема (якщо змочити папули водою або вазеліновим маслом проявляються на поверхні опалоподібні сіруваті цятки і смужки).



сітка Уїкхема



Типові клінічні прояви

- Папули зливаються в бляшки з дрібнопластинчастим лущенням. У прогресуючій стадії проявляється феномен Кебнера (ізоморфна реакція). При регресі утворюється вторинна пігментація, а на волосистій голови рубцева атрофія.
- **Локалізація:** Внутрішня поверхня передпліччя, променево-запястний, гомілково-стопний суглоб, зовнішні статеві органи, кудрик







Ураження слизових оболонок

- Уражаються слизові оболонки щік, ясен, піднебіння, губ, зовнішніх статевих органів. Спочатку папули сірувато-білі, а потім зливаються в бляшки. Папули не мають блиску і вираженого інфільтрату.







Зміни на нігтях

- Борозди
- Заглиблення
- посутніння
- Стоншення



Атипові клінічні форми

- Лінійний
- Кільцеподібний
- Коралоподібний
- Волосистої частини голови
- Долонь і підошв
- Еритоматозна
- Гіпертрофічна(бородавчаста)
- Фолікулярна
- Усічений
- Атрофічна
- Бульозна
- Пігмента

Долонь і підошв



Гіпертрофічна(бородавчаста)



Волосистої частини голови



Клінічні прояви на слизових оболонках

- Ексудативно-гіперемічна
- Ерозивно-виразкова
- Бульозна
- Гіперкератотична
- Атрофічна

Ерозивно-виразкова





Красный плоский лишай, буллезная форма, до и после лечения.



Красный плоский лишай, эрозивно-язвенная форма, до и после лечения.

Лікування

- Дієта N 5
- Усунення етіологічного фактора • **дезинтоксикаційні засоби** (неогемодез, реосорбілакт). • гіпосенсибілізуючі засоби (30 % натрію тіосульфат, 10 % кальцію глюконат, 25 % магнію сульфат). • **антигістамінні засоби** (лоратадин, дезлоратадин, фенкарол, фексофенадин).
- • **антигістамінні препарати, що мають седативні властивості** (хлоропірамін, клемастин, мебгідролін). • **при виразному нічному свербезі показано використання ін'єкційних форм** •
- **седативні засоби** (гліцисед, таблетки валеріани, 3 % розчин натрію броміду, пустирник, півонія). • **з**
- **а необхідності призначають транквілізатори** (гідазепам, адаптол).

Лікування

- разі завзятого перебігу, торпідності до проводимої терапії або при ерозивно-виразковій, бульозній формах, при ураженні слизових оболонок призначають:• **препарати амінохінолінового ряду** (делагіл) і/або **кортикостероїдні препарати** (преднізолон, бетаметазон).**При розповсюдженому шкірному процесі:• ПУВА-терапія, 25 - 30 сеансів на курс.При гіпертрофічній формі:• лазеродеструкція з використанням вуглекислого, інфрачервоного лазерів• апаратна кріодеструкція окремих осередків (процедуру проводять 1 раз на тиждень, на курс 4 - 6 сеансів)• внутрішньоосередкове введення кортикостероїдних препаратів (бетаметазон, триамцинолон).**

Зовнішнє лікування

- **Глюкокортикоїдні мазі:** При гіперкератотичній формі: кортикостероїдні мазі, що містять кератолітичні засоби, чергуються з використанням нафталанової, іхтіолової, солідолової мазей. У разі **ерозивно-виразкової та бульозної** форм на ерозії:• солкосерил (гель, мазь);• метилурацилова мазь;• тіотриазолінова мазь;

Зовнішнє лікування

- В тяжких випадках метипред, діпроспан
- При ураженні волосся і нігтів
Грізофульвін

Рожевий лишай (він же пітиріаз рожевий, лишай Жибера, лат.. Pityriasis

- - інфекційно-алергічне захворювання шкіри. Воно характеризується рясними, рожевими плямистими висипаннями, що лущаться з'являються на тулубі, шиї, плечах і кінцівках. Частіше виникає в **ЗИМОВО-ВЕСНЯНИЙ** та осінньо-зимовий період, коли найбільш ослаблений імунітет. Захворювання не заразне, в середньому час перебіг хвороби 4 до 6 тижнів, в досить рідкісних випадках - до півроку, зазвичай проходить самостійно.

Причини

- інфекційні захворювання,
- тривале переохолодження,
- ослаблений імунітет.

Клінічні прояви

- Захворювання починається (як правило, після або на тлі простудного захворювання) з появи на шкірі тулуба **(в області ключиці і лопаток)** одиничного первинного крупного округлого «материнського» плями рожевого кольору діаметром від 2 до 6 см. Це так звана **материнська бляшка**, вона значно крупніше, ніж наступні висипанія. В перебігу декількох днів центральна частина материнського плями поступово набуває жовтуватий відтінок, зовні як би зморщується, починає трохи лущитися.

Материнская бляшка







Клінічні прояви

- Зазвичай через 7-10 днів (а іноді й пізніше) після появи материнської бляшки на шкірних покривах тулуба, виникають множинні дрібні, рожеві, плямисто-везикульозне висипання овальної форми, діаметром від 0,5 до 2 см. Поступово в центрі цих плям з'являються ледь помітні сухі складчасті лусочки, а по периферії висипання - червона облямівка, вільна від лусок. **Висипання** зазвичай розташовуються на **грудях**, потім процес поширюється на **живіт**, висип локалізується **в пахових областях, на внутрішній поверхні стегон, згинальній поверхні передпліч, шиї і плечах**. У дорослих, як правило, плями не вражають шкіру обличчя, волосяну частину голови, кисті і стопи, слизові оболонки.

Клінічні прояви

- Інколи незначно піднімається температура, з'являється і неінтенсивний зуд. Як правило через 4-6 тижнів плями висипу втрачають насиченість кольору, бліднуть і зникають, не залишаючи при цьому на шкірі ніяких слідів. При нераціональній терапії, при підвищеній пітливості, частому митті і в осіб з гострими алергічними реакціями висипання можуть екзематизована і не проходити значно більший період часу (від 3 місяців до півроку).

Атипові клінічні форми

- бульозна форма,
- Пухирна форма,
- лишай кільцеподібний облямований Відаля або лишай рожевий гігантський - це рідкісний варіант рожевого лишая, для якого характерні поодинокі великі висипання діаметром від 5 до 8 см.

Лікування

- Усунення спалахів хронічної інфекції
- .2. Корекція виявленої супутньої **патології**.
Дієтотерапія• обмеження вуглеводів, виключення копчених і екстрактивних продуктів, спецій
гіпосенсибілізуючі засоби (тіосульфат натрію, кальцію глюконат, кальцію хлорид, магнію сульфат).•
антигістамінні засоби (хлоропірамін, клемастин, мебгідролін, дифенгідрамін).

Місцеве лікування

- При проявах екзематизації призначають **глюкокортикоїдні креми** (мометазону фуроат, метилпреднізолону ацепонат, крем бетаметазону валерат).