

Псориаз, КПЛ

# ПСОРИАЗ

- ПСОРИАЗ - хронический, рецидивирующий дерматоз, характеризующийся появлением на коже мономорфной папулезной сыпи, при псориазе могут поражаться опорно-двигательный аппарат, ногти и редко слизистые.

# ПАТОГЕНЕЗ

- Патогенез псориаза до конца не выяснен. Существуют:
- вирусная теория,
- вирусно-генетическая,
- нейрогенная,
- обменная,
- Наследственная,
- Мультифакториальная,
- иммунная.

# Локализация

- **Излюбленная локализация поражения - разгибательные поверхности конечностей, туловище, волосистая часть головы.**

# ПМЭ

- **Первичный морфологический элемент - эпидермо-дермальная папула ярко-розового цвета с серебристым шелушением на поверхности, размеры (миллиарные, лентикулярные, монетовидные и бляшки).**

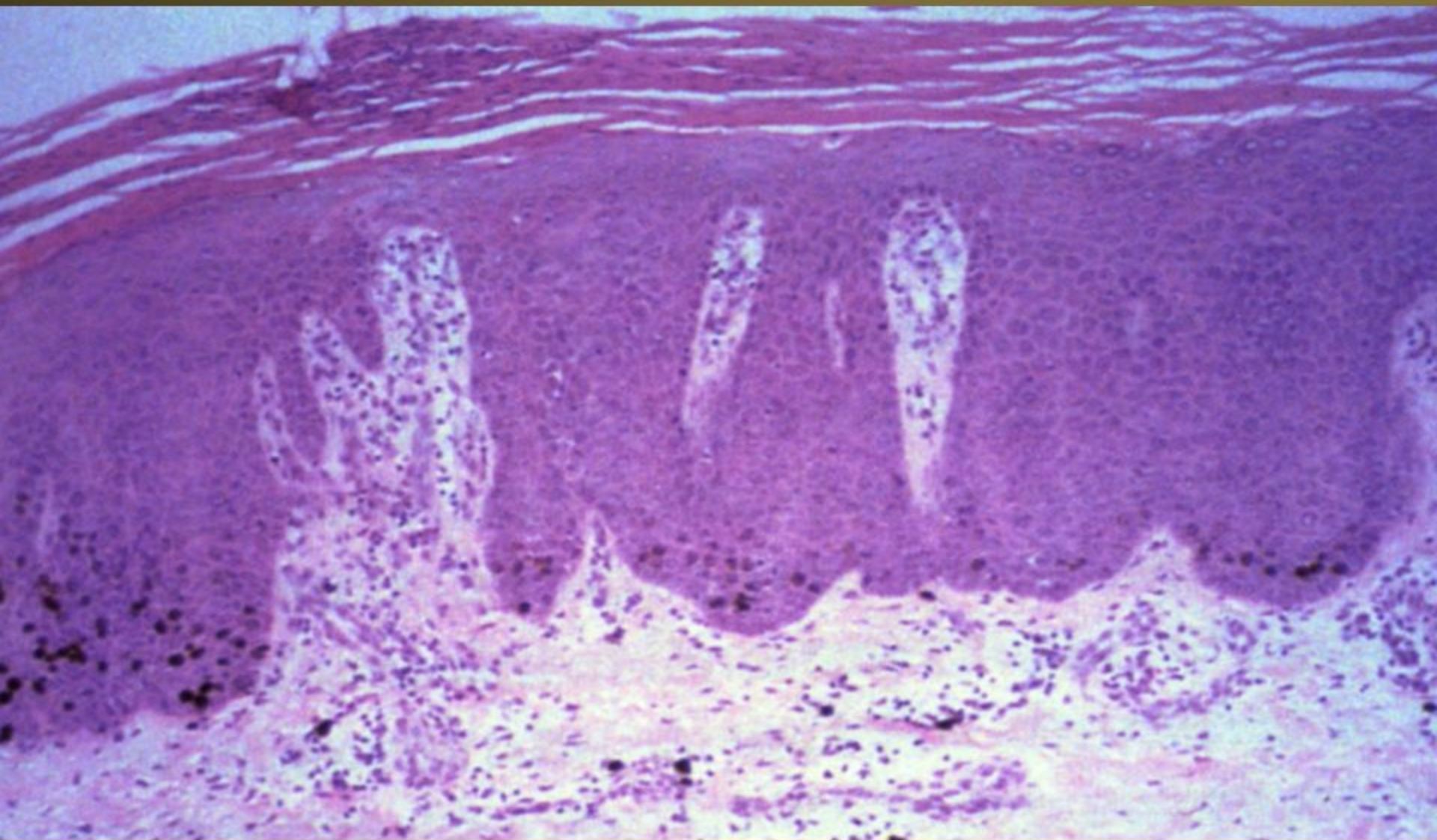
# Псориазическая триада

- При поскабливании по Броку выявляются три псориазических феномена:
- стеариновое пятно - серебристо-белые мелкие чешуйки, напоминающие стеарин
- терминальная пленка - блестящая розовая влажная поверхность,
- точечное кровотечение - симптом кровавой росы

# Патогистология

- Данные феномены обеспечиваются следующими патогистологическими признаками:
- инфильтрация сосочкового слоя,
- микроабсцессы Мунро,
- папилломатоз,
- акантоз,
- отсутствие зернистого и блестящего слоев,
- наличие в роговом слое клеток с палочковидными ядрами, наличие пузырьков воздуха между клетками - паракератоз.

# Псориаз (гистопатология)





## *По локализации:*

- *Очаговый*
- *Диссеминированный*
- *Диффузный*
- *Эритродермия*

# *По размеру морфологических элементов:*

- *Мелко-папулезный точечный*
- *Каплевидный*
- *Папулезный*
- *Папулезно – бляшечный*
- *Диффузный*
- *Бляшечный*

# Стадии псориаза

- Стадия прогрессирования:
- появление свежих папул или увеличение в размерах старых очагов,
- «венчик роста» по периферии элементов,
- Три псориатических феномена +,
- Феномен Кёбнера +,
- Зуд.

# Стадии псориаза

- Стадия стабилизации:
- Исчезновение зуда,
- Отсутствие новых элементов,
- Шелушение по всей поверхности папулы,
- Отсутствие венчика роста,
- Псориатическая триада неотчетлива,
- Феномен Кёбнера отсутствует

# Стадии псориаза

- Стадия регрессирования:
- Появление псевдоатрофического воротничка Воронова,
- Оседание папул и уменьшение инфильтрации - папуля в виде колец, гирлянд, фрагментация,
- Вторичные гипо- и гиперпигментированные пятна на месте разрешившихся папул.

# Вульгарный псориаз



# Формы псориаза

- Различают несколько атипичных клинических форм псориаза:
- экссудативная,
- гиперкератотическая,
- рупиоидная,
- пустулезная,
- себорейный псориаз,
- ладонно-подошвенный,
- эритродермическая,
- артропатическая формы.

# Экссудативный псориаз



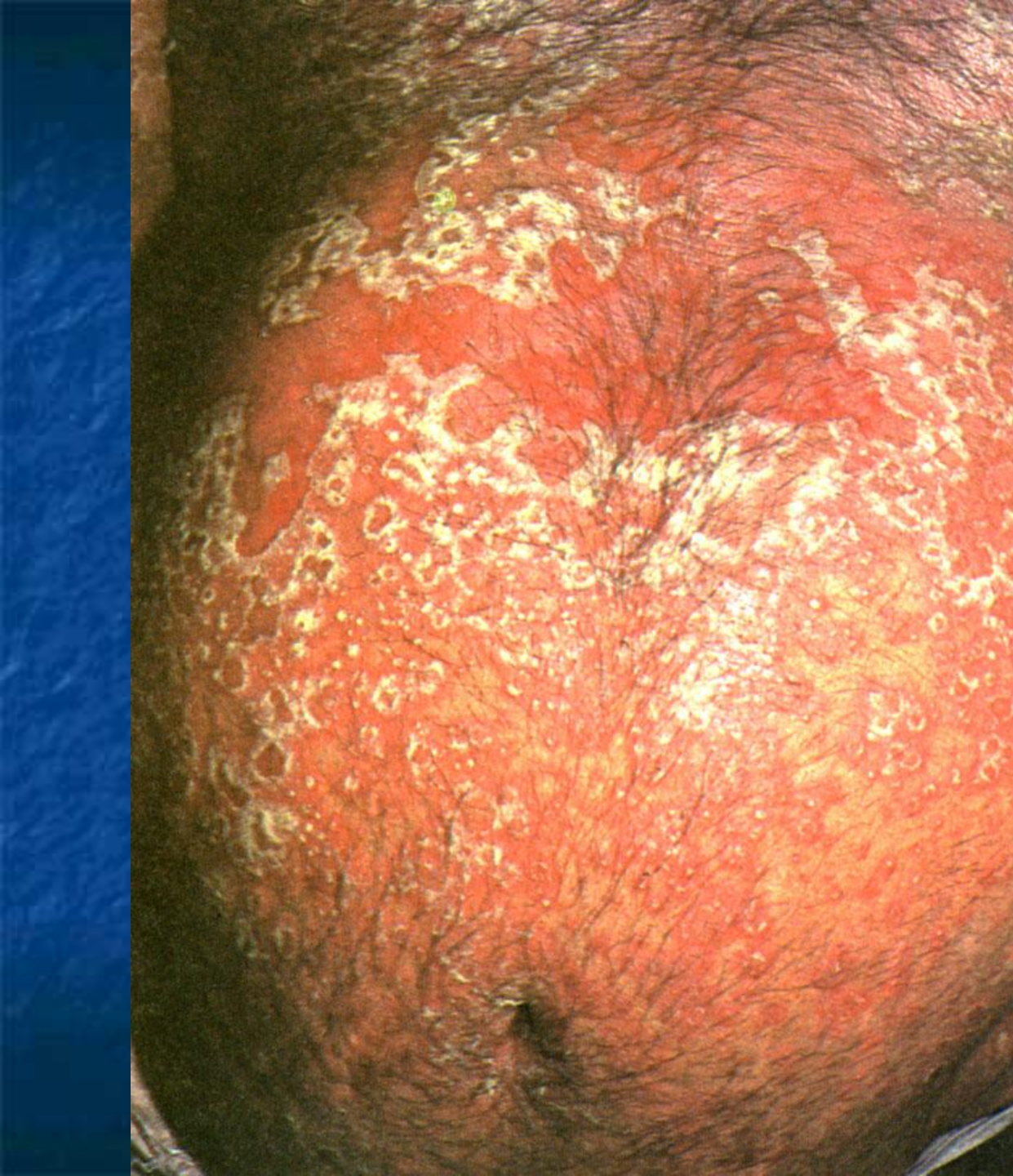


# Гиперкератотический псориаз





Рупиоидны  
й псориаз



Пустулёзны  
й псориаз



Псориаз волосистой части головы

# Ладонно-подошвенный псориаз



© V. Popov

# Псориазическая эритродермия



# *Поражение ногтей*

- *По типу наперстка*
- *По типу онихогрифоза (за счет подногтевого гиперкератоза)*
- *По типу масляного пятна*

# Ониходистрофии при псориазе





# Ониходистрофии при псориазе





Поражение  
ногтя в виде  
наперстка

# Поражение ногтя



# Псориаз ногтей



# Онихогрифоз



# *Поражение суставов*

- *Артралгии*
- *Синоввиальная форма*
- *Синоввиально – костная форма*

# Псориазический артрит



# Псориатическая артропатия





# Псориазическая артропатия



# Поражение слизистых полости рта при псориазе

- Поражения слизистых оболочек при псориазе встречается редко и всегда сочетается с поражением на коже.
- Слизистая оболочка полости рта вовлекается в патологический процесс по типу феномена Кёбнера, т.е. при действии на нее разнообразных раздражителей (курение, прием алкоголя, неудачно подобранные зубные протезы, различные заболевания полости рта, ЖКТ) .
- Псориаз слизистой оболочки полости рта может быть в виде типичных псориатических папул размером от булавочной головки до мелкой монеты, серовато-белого цвета, с ободками гиперемии вокруг, с наслоениями ороговевшего или мацерированного эпителия на поверхности.
- Субъективных признаков нет.

# Поражение губ при псориазе

- На губах процесс начинается с красной каймы обычно нижней губы и в углах рта.
- В виде ограниченных шелушащихся чешуйчатых наслоений.
- Поверхность слизистой оболочки под ними мелкобугристая,
- более плотная,
- слегка выступает над общим уровнем.

# Дифференциальный диагноз

- Псориатические изменения на слизистой оболочке полости рта могут напоминать:
- лейкоплакию (однако при последней отсутствует воспаление),
- вторичные папулезные сифилиды, для которых характерен воспалительный инфильтрат и быстрое эрозирование, вегетации и положительные серологические реакции.

# Лечение

- В стадию прогрессирования назначают гипосенсибилизирующие средства, седативные, антигистаминные,
- в стадию стабилизации - пиротерапия, витамины группы В, УФО, гидротерапия.
- Наружно назначают в прогрессирующую - индифферентные кремы, затем - мазь Рыбакова, нафталановая, кератопластические и отшелушивающие мази.
- В тяжелых случаях назначают цитостатики.

# Красный плоский лишай

- Этиология и патогенез красного плоского лишая полностью неизвестны. Наиболее распространены:
  - инфекционная,
  - неврогенная,
  - токсико-аллергическая теории.

# Предрасполагающие факторы

- Определенное значение в появлении клинических признаков дерматоза на слизистой оболочке полости рта имеют:
- различные физические и химические факторы,
- травмы,
- наличие зубных протезов из разнородных металлов, вызывающих изменение состава слюны и возникновение гальванических ТОКОВ.

# ПМЭ

- Красный плоский лишай может поражать изолированно кожу или только слизистую оболочку полости рта, однако чаще встречается сочетание изменений на коже и слизистых оболочках.
- Первичный морфологический элемент - эпидермо-дермальная папула,
  - полигональной формы,
  - сиреневато-розового цвета, с гладкой блестящей поверхностью, на которой имеется своеобразный «восковидный блеск».
- Нередко в центре папулы отчетливо определяются пупкообразное вдавление и исчерченность в виде штрихов и точек, образующих сетчатый рисунок за счет неравномерного гранулеза (сетка Уикхема).
- Узелки не склонны к периферическому росту (размер их обычно не превышает 0,5-0,7 см) и имеют тенденцию к сопоставлению между собой.
- В зависимости от места локализации папулезных элементов и динамики их клинического оформления образуются различные формы красного плоского лишая.



# Патогистология.



- Гиперкератоз
- Неравномерный гранулез
- Акантоз
- Вакуолярная дистрофия клеток базального слоя
- Диффузный полосовидный инфильтрат клеток сосочкового слоя

# Клинические формы КПЛ

## ■ На коже:

- типичная,
- остроконечная,
- анулярная
- гипертрофическая,
- пигментная.

## ■ На слизистых:

- типичная,
- экссудативно-гиперемическая,
- эрозивно-язвенная,
- буллезная,
- гиперкератотическая

■

# Красный плоский лишай





Остроконечный  
красный  
плоский лишай

# Красный плоский лишай полового члена





Гипертрофическая форма  
красного  
плоского лишая



Пигментный  
красный плоский  
лишай области  
живота

<i>Признаки</i>	<i>Псориаз</i>	<i>Сифилис</i>	<i>Красный плоский лишай</i>
<i>1. Зуд</i>	<i>Непостоянный</i>	<i>Отсутствует</i>	<i>Постоянный, интенсивный</i>
<i>2. Длительность</i>	<i>Длительно</i>	<i>2 – 4 года</i>	<i>1,5 года</i>
<i>3. Сыпь</i>	<i>Мономорфная папулезная</i>	<i>Полиморфная</i>	<i>Мономорфная папулезная</i>
<i>4. Глубина залегания папулы</i>	<i>Эпидермо- дермальная</i>	<i>Дермальная</i>	<i>Эпидермо- дермальная</i>
<i>5. Цвет</i>	<i>Розовый, ярко-красный</i>	<i>Темно- красный, медный</i>	<i>Сиреневый, лиловый</i>
<i>6. Форма</i>	<i>Округлая, края ровные</i>	<i>Округлая, края ровные</i>	<i>Полигональная</i>
<i>7. Поверхность</i>	<i>Ровная</i>	<i>Ровная</i>	<i>В центре вдавление</i>
<i>8. Характер шелушения</i>	<i>Обильный</i>	<i>Только по периферии (воротничок Биетта)</i>	<i>Характерен восковидный блеск</i>
<i>9. Цвет чешуек</i>	<i>Серебристо-белый</i>	<i>Полупрозрачный</i>	<i>Белый</i>



<i>10.Взаимное расположение</i>	<i>Слияние в бляшки</i>	<i>Возможно слияние</i>	<i>Группируются</i>
<i>11.Локализация</i>	<i>Разгибательная поверхность конечностей</i>	<i>Гениталии, ладони, подошвы</i>	<i>Сгибательная поверхность конечностей</i>
<i>12.Поражение слизистых оболочек</i>	<i>Редко</i>	<i>Очень часто</i>	<i>Очень часто</i>
<i>13.Поражение придатков кожи</i>	<i>Ногти</i>	<i>Волосы</i>	<i>Ногти</i>
<i>14.Дополнительные признаки</i>	<i>Псориатическая триада феноменов, Феномен Кебнера</i>	<i>Положительные серологические реакции на сифилис.</i>	<i>Феномен Кебнера, наличие сетки Уикхема</i>

# Типичная форма на слизистой

- В области губ и на слизистой оболочке полости рта чаще встречается типичная форма дерматоза, исключительно редко наблюдаются буллезная и гиперкератотическая разновидности.
- Типичная форма проявляется серовато-белыми точечными папулезными высыпаниями, которые, сопоставляясь, образуют причудливый рисунок, напоминающий листья папоротника.
- На языке поверхность папул покрывается сероватым неснимающимся налетом.
- На красной кайме губ поражение, как правило, приобретает диффузный характер и имеет вид сплошной белой полосы.

# Красный плоский лишай языка



# Красный плоский лишай языка



# Красный плоский лишай слизистой щеки



# Красный плоский лишай слизистых



© V. Popov

# Типичная форма (орнамент)



# Типичная форма





# Типичная форма



# Типичная форма



# Типичная форма



# Типичная форма



- При других формах красного плоского лишая слизистой оболочки полости рта наряду с высыпаниями типичных папул, возникают клинические проявления:
- гиперемия,
- пузыри,
- эрозии,
- язвы,
- гиперкератоз.

Экссудативно-гиперемическая форма отличается от предыдущей тем, что узелки располагаются на отечно-эритематозном основании.



Эрозивно-язвенная форма характеризуется одновременным существованием на слизистой оболочке полости рта беловато-серого цвета папул и болезненных эрозий. Течение длительное, тенденция к эпителизации незначительная.



Гиперкератотическая форма проявляется мелкими округлыми или полосовидными очагами гиперкератоза с отчетливыми границами.





При буллезной форме наряду с узелками выявляются единичные пузыри, склонные к быстрому эрозированию и заживлению.





# Эрозивно-язвенная форма



# Дифференциальный диагноз красного плоского лишая с лейкоплакией и красной волчанкой слизистой оболочки полости рта

Клинические признаки	Красный плоский лишай	Лейкоплакия	Красная волчанка
Локализация	Кожа, слизистая оболочка полости рта, губы	Губы и слизистая оболочка полости рта	Кожа, губы, слизистая оболочка полости рта
Первичный морфологический элемент	Папула	Пятно	Пятно
Цвет	Серовато-белый	Серовато-белый	Розовато-синюшный
Воспаление	Имеется	Отсутствует	Имеется
Атрофия	Отсутствует	Отсутствует	Имеется
Характер гиперкератоза	Неравномерное ороговение в пределах папулы	Сплошной гиперкератоз в виде "налепленной пленки", не снимающийся при поскабливании	Гиперкератоз по периферии очага поражения в виде точек и полос.
свечение в лучах лампы Вуда	Беловато-желтый	Нет свечения	Снежно-голубой

# Лечение

- При локализации красного плоского лишая на слизистой оболочке полости рта необходимо провести тщательную санацию очагов фокальной инфекции,
- заменить амальгамовые пломбы,
- удалить разнородные металлы.
- Если высыпания красного плоского лишая на слизистых оболочках сочетаются с распространенной сыпью на коже, диагностируется эрозивно-язвенная или буллезная разновидность дерматоза.
- Назначают кортикостероидные препараты внутрь (преднизолон, полькортолон, дексаметазон и др.).
- Кортикостероидные препараты можно применять одновременно с антималярийными ( пресоцил по 2 таб. три раза в день, в течение 5-6 недель).
- При всех формах красного плоского лишая рекомендуется седативная и психотропная терапия (транквилизаторы, электросон, гипноз).

# Лечение

- Типичная и экссудативно-гиперемическая формы красного плоского лишая слизистой оболочки полости рта требуют назначения следующих лекарственных средств:
- концентрата витамина А (по 10 капель три раза в день в течение 2 месяцев),
- витаминов группы В, левамизола, этимизола.
- тигазона по 0,5 мг/кг в сутки в первые 10 дней, затем в течение 2 недель из расчета по 0,25 мг/кг сут.
- Больным ограниченной эрозивно-язвенной формой красного плоского лишая проводят:
- обкалывания очагов суспензией гидрокортизона или раствором преднизолона.
- Можно использовать 5-10%-ный раствор хингамина, который вводят по 1-1,5 мл под эрозию один раз в три дня (курс 8-12 инъекций).
- С целью воздействия на иммунометаболические процессы рекомендуется назначать интал (в виде интраназального электрофореза), тактивин, вилозен.
- Наружно применяют кортикостероидные мази: акридерм, локоид, элоком.

# Красная волчанка

- Красная волчанка относится к группе заболеваний с диффузным поражением соединительной ткани (коллагенозы).
- Этиология и патогенез полностью не выяснены.
- Предпочтение отдается аутоиммунной теории, так как у многих больных красной волчанкой выявляется Т-клеточный иммунодефицит.
- Предрасполагающие факторы: повышенная чувствительность к ультрафиолетовым лучам, холоду, физические и психоэмоциональные травмы, лабильность сосудистой системы.

- Преимущественная локализация поражения - на коже лица (в области щек и носа в виде бабочки).
- Слизистые оболочки поражаются реже, причем в патологический процесс вовлекаются главным образом красная кайма губ, слизистая оболочка твердого нёба и десен.
- Течение красной волчанки обычно длительное, хроническое, но существует и острая форма заболевания.
- В зависимости от локализации дерматоза и клинических признаков различают несколько вариантов хронической красной волчанки.



# Варианты хронической красной волчанки

- Красная волчанка на коже:
- Дискоидная
- Центробежная эритема Биетта

# Варианты хронической красной волчанки

- Красная волчанка губ:
- Дискоидная
- Без атрофии и гиперкератоза
- Эрозивно-язвенная
- Красная волчанка слизистой полости рта:
- Дискоидная
- Экссудативно-гиперемическая
- Эрозивно-язвенная

# Дискоидная форма

- *Дискоидная форма* проявляется на коже образованием:
- очерченных очагов эритемы и инфильтрации, на поверхности которых имеются плотно сидящие белые чешуйки (результат фолликулярного гиперкератоза).
- Чешуйки снимаются с трудом, при этом отмечаются болезненность (симптом Бенъе-Мещерского) и повышенная кровоточивость,
- на внутренней поверхности выявляется конусообразный выступ (симптом «дамского каблука»).
- В центре очага поражения постепенно формируется атрофия
- Иногда помимо перечисленных кардинальных признаков дерматоза (эритема, инфильтрация, фолликулярный гиперкератоз, атрофия) наблюдаются:
- телеангиэктазии и гиперпигментация.

Дискоидная  
красная  
волчанка



# *Центробежная эритема Биетта*

- *Центробежная эритема Биетта.* На коже лица образуются очаги стойкой эритемы и незначительного отека, имеющие тенденцию к периферическому росту.
- Шелушение отсутствует или незначительное (скудное).

Центробежна  
я эритема



# Дискоидная форма губ

- На красной кайме губ процесс может быть диффузным,
- захватывающим всю поверхность переходной зоны или
- ограниченным, в виде единичных, с четкими очертаниями, очагов.
- Отличается от поражения на коже наличием по периферии очага полос белого цвета (результат неравномерного помутнения эпителия) и менее выраженной атрофией.
- Аналогичные изменения возникают на слизистой оболочке полости рта.

# Дискоидная красная губ



© V. Попов



# Дискоидная красная волчанка



# Дискоидная форма красной волчанки



# Дискоидная форма красной волчанки



# Экссудативно-гиперемическая форма красной волчанки



## *Красная волчанка губ без атрофии и гиперкератоза*

- *Красная волчанка губ без атрофии и гиперкератоза сходна с эритемой Биетта, также характеризуется:*
  - *диффузной гиперемией и шелушением.*
  - *Инфильтрация незначительная.*
  - *Единичные телеангиэктазии придают губе своеобразный пестрый вид.*

# *Эрозивно-язвенная форма красной волчанки губ*

- *Эрозивно-язвенная форма* красной волчанки губ отличается:
- наличием на эритематозно отечном фоне эрозий и язв, покрытых геморрагическими корками.  
По периферии очага - атрофия и гиперкератоз.

# Эрозивно-язвенная форма на слизистой оболочке

- Эта форма на слизистой оболочке полости рта проявляется:
  - более выраженным отеком.
  - Поверхность эрозий и язв покрыта фибринозным налетом.
  - Вокруг дефекта слизистой оболочки за счет различной интенсивности гиперкератоза образуется своеобразный рисунок в виде точек, полос и колец.

# *Экссудативно-гиперемическая красная волчанка слизистой оболочки полости рта*

*Экссудативно-гиперемическая красная волчанка слизистой оболочки полости рта. Клинические признаки:*

- *выраженный отек,*
- *яркая гиперемия,*
- *неравномерный гиперкератоз ( в виде полос, точек).*