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,**
- **вирусо-генетическая,**
- **нейрогенная,**
- **обменная,**
- **Наследственная,**
- **Мультифактоиальная,**
- **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).**

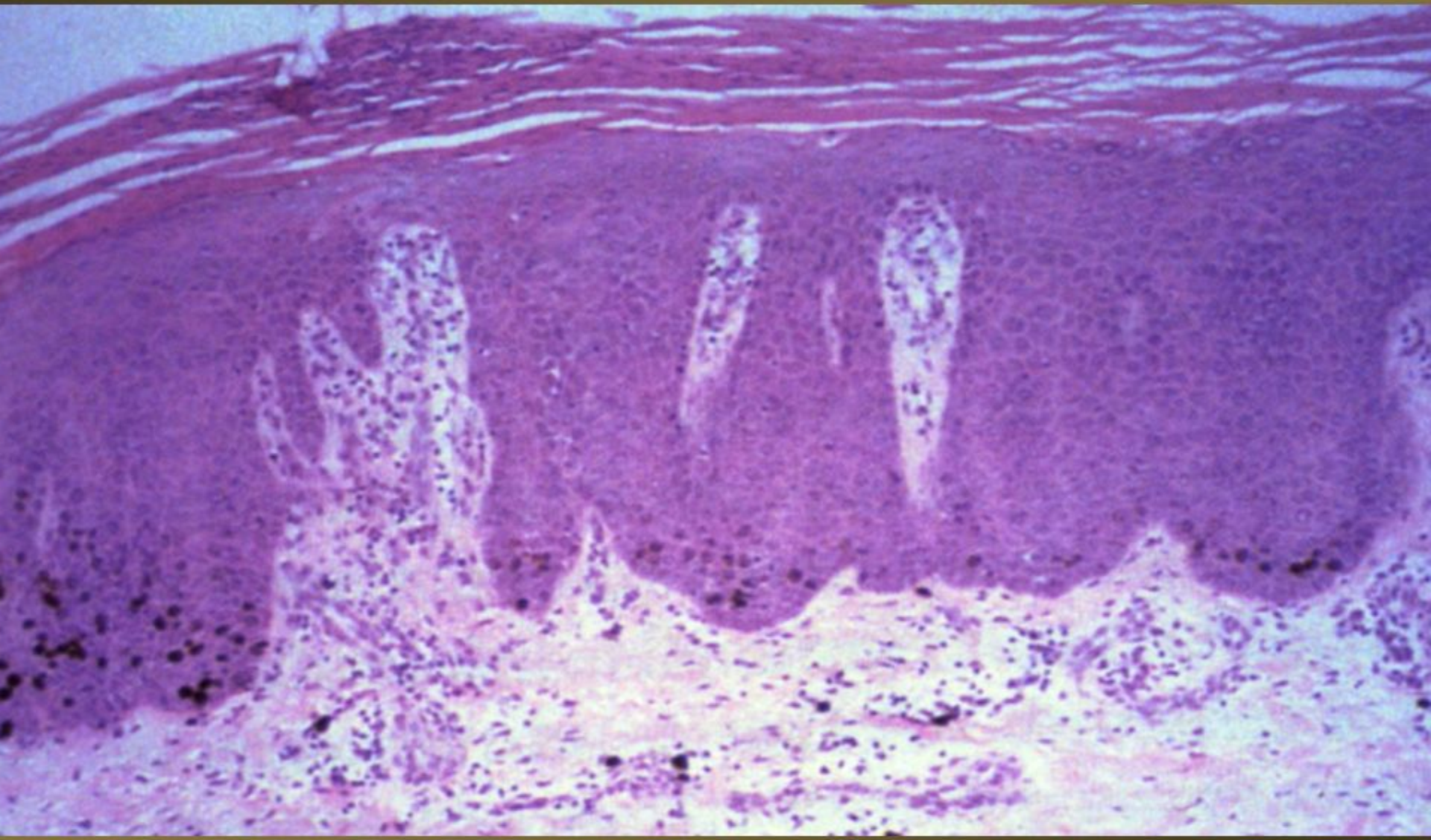
Псориатическая триада

- **При поскабливании по Броку выявляются три псориатических феномена:**
- **стеариновое пятно - серебристо-белые мелкие чешуйки, напоминающие стеарин**
- **терминальная пленка - блестящая розовая влажная поверхность,**
- **точечное кровотечение - симптом кровяной 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 палочко-видными 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

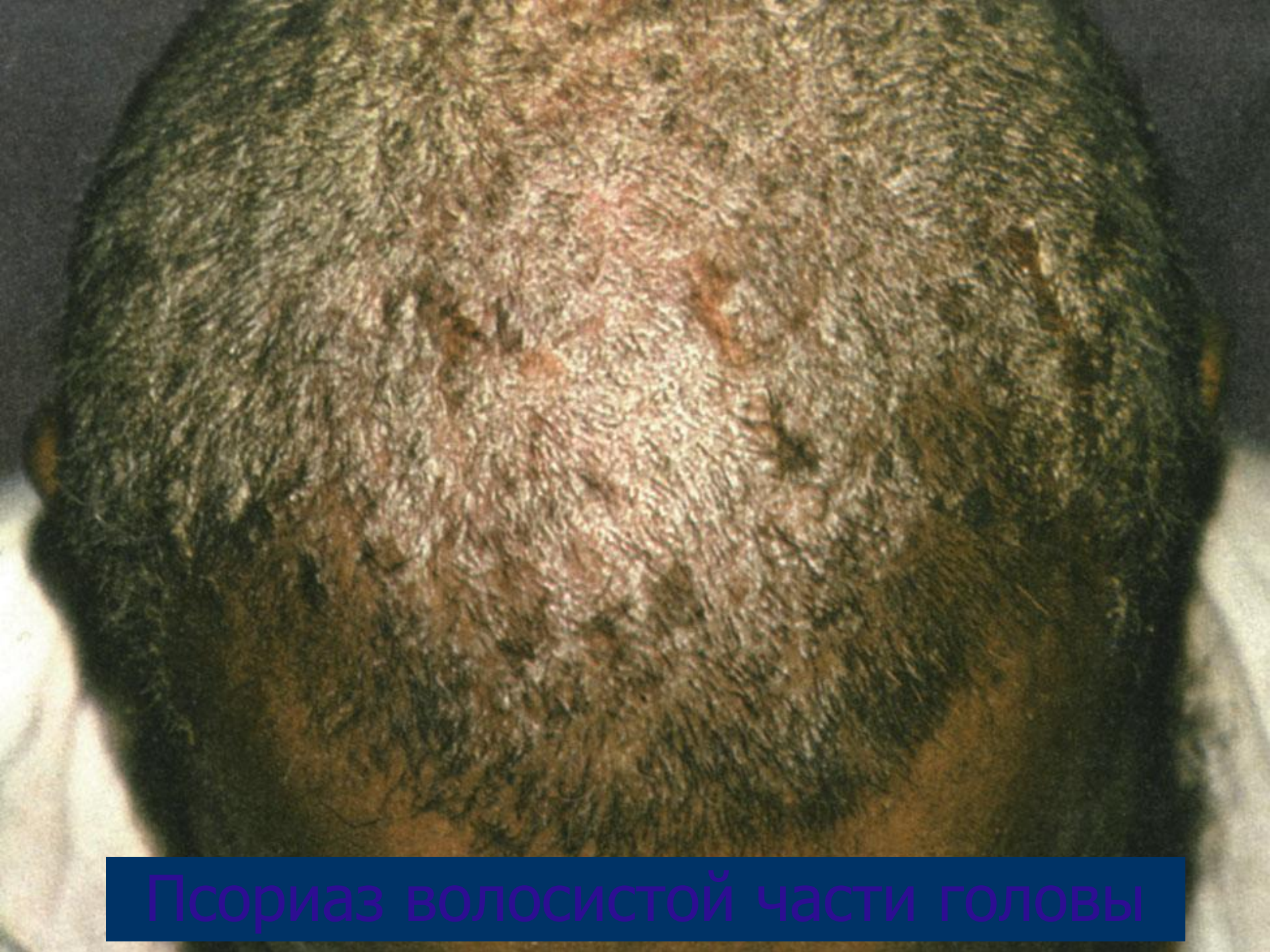
- **Различают несколько атипичных клинических форм псориаза:**
- **экссудативная,**
- **гиперкератотическая,**
- **рупиоидная,**
- **пустулезная,**
- **себорейный псориаз,**
- **ладонно-подошвенный,**
- **эритродермическая,**
- **артропатическая формы.**

Экссудативный псориаз

Гиперкератотический псориаз

Рупиоидный псориаз

Пустулёзный псориаз



Псориаз волосистой части головы

Ладонно-подошвенный псориаз

Псориатическая 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*
- *Синовиальная форма*
- *Синовиально – костная форма*

Псориатический артрит

Псориатическая артропатия

Псориатическая 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.

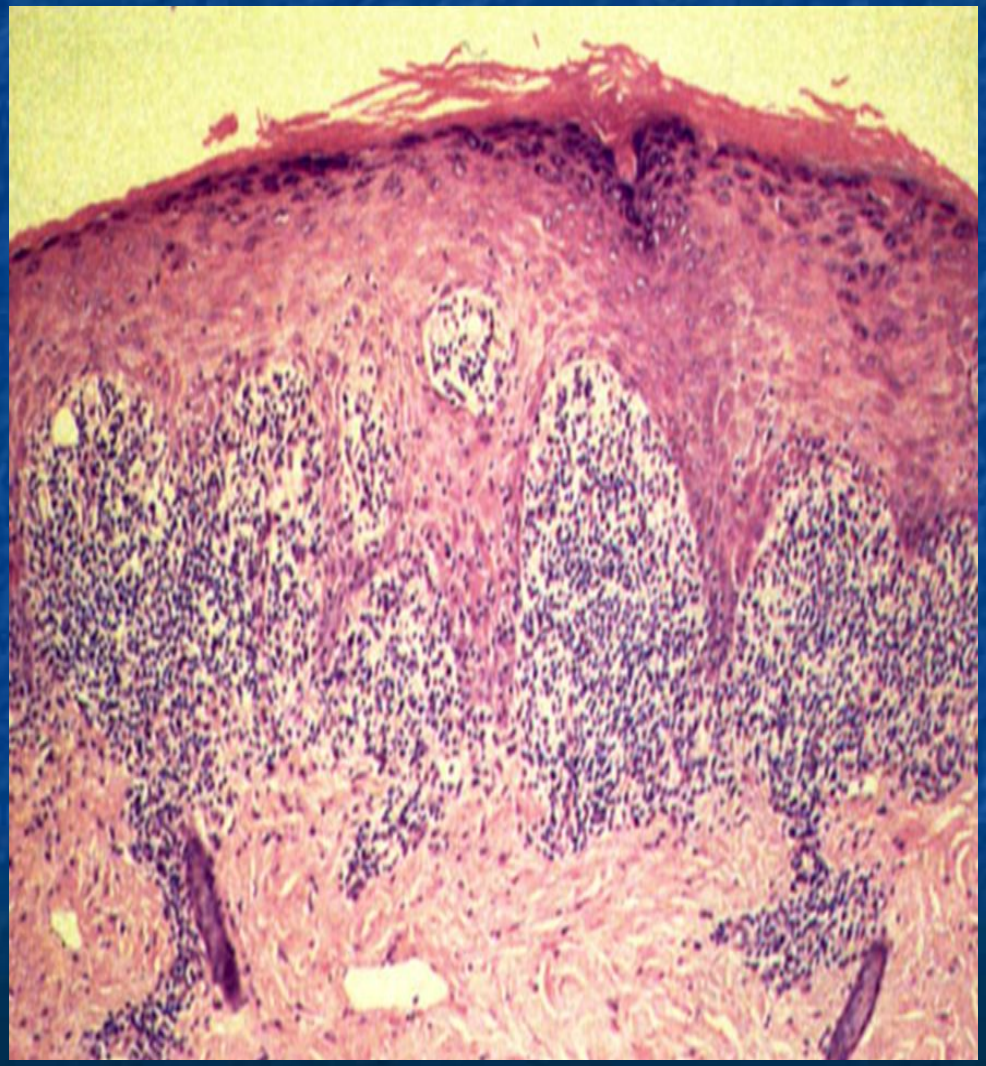
Предрасполагающие факторы

- 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
- Неравнометный гранулез
- Акантоз
- Вакуольная 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

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

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

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.

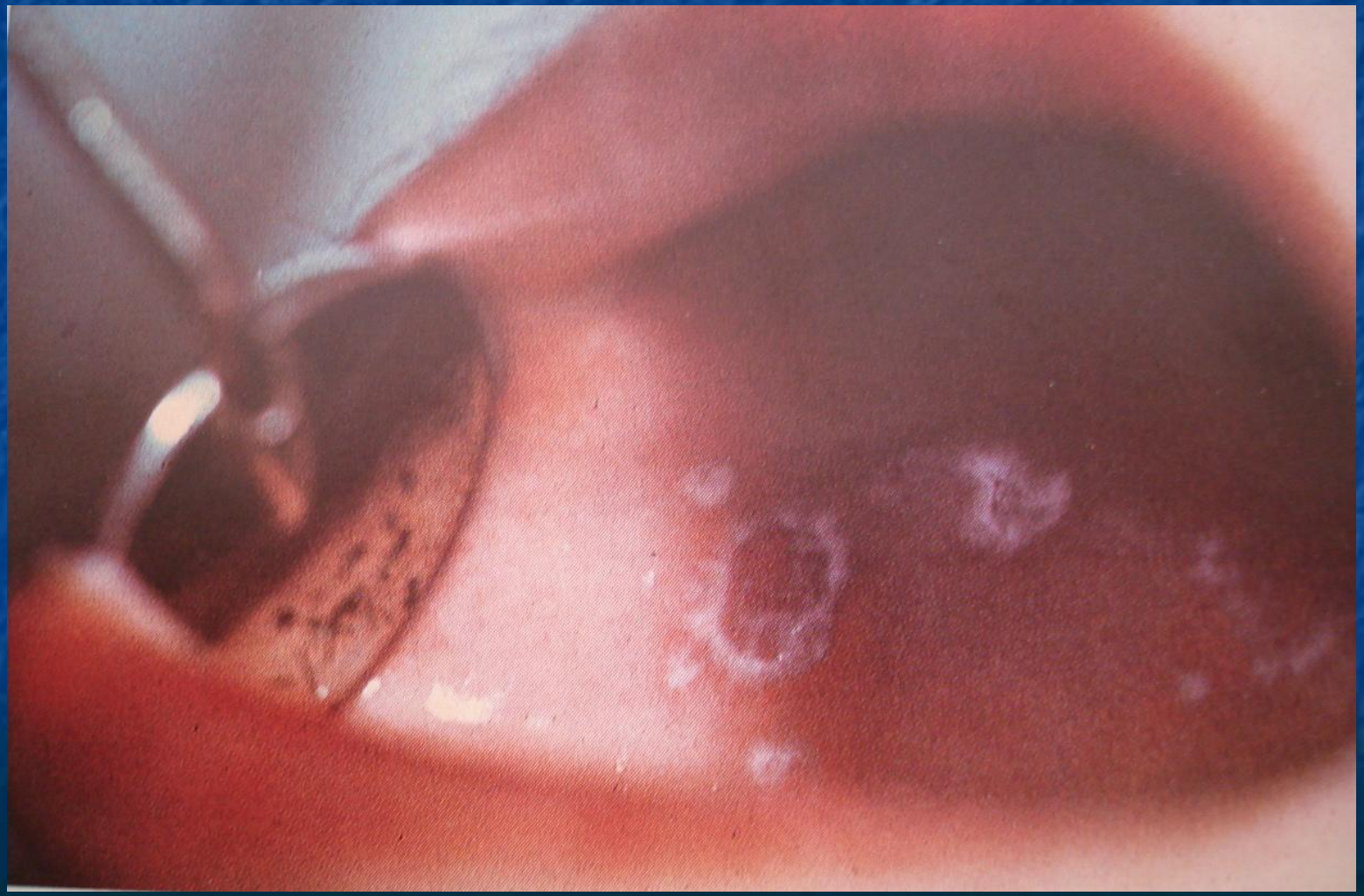
Красный плоский лишай языка

Красный плоский лишай языка

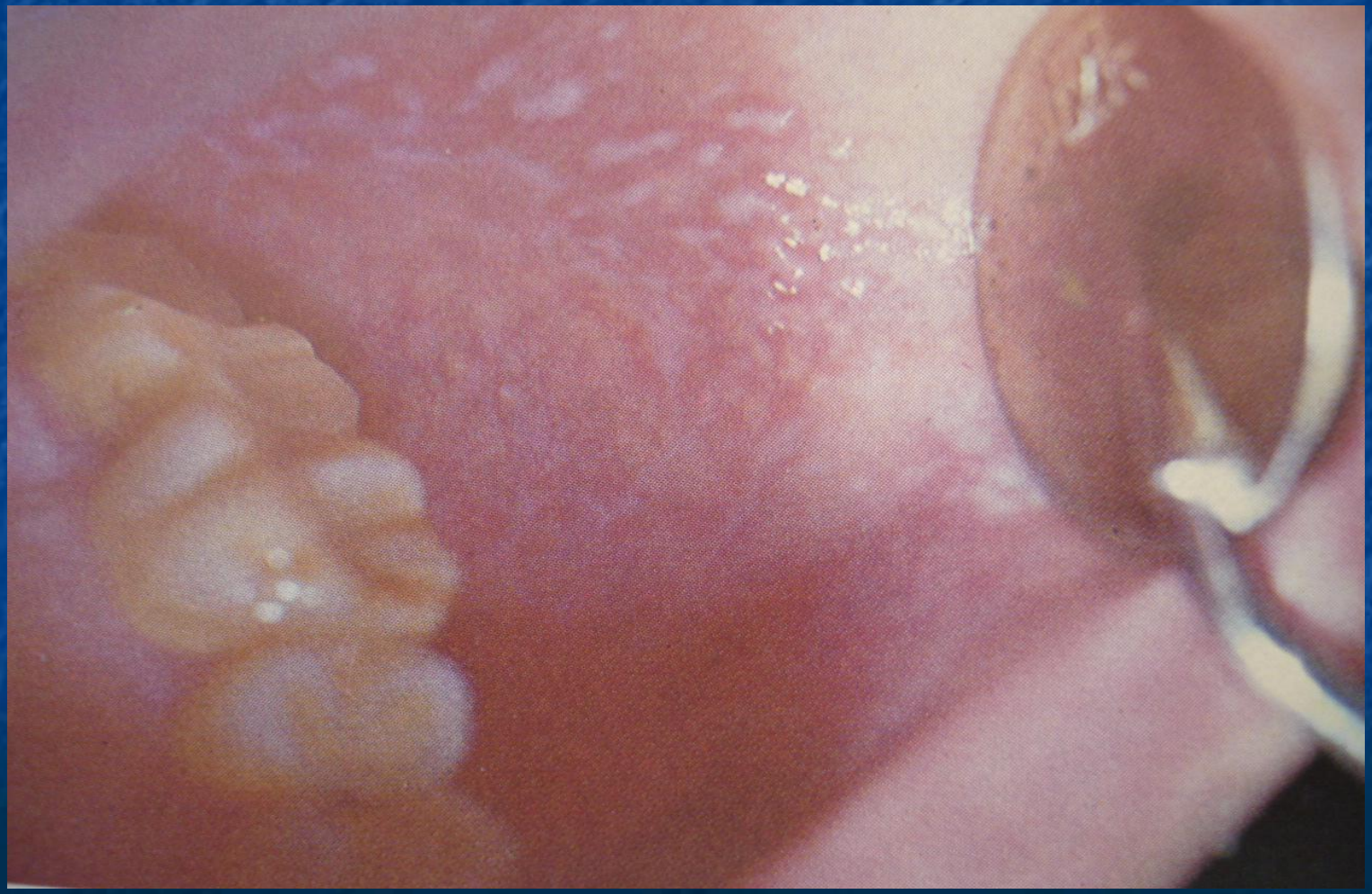
Красный плоский лишай слизистой щеки

Красный плоский лишай слизистых

Типичная форма (орнамент)

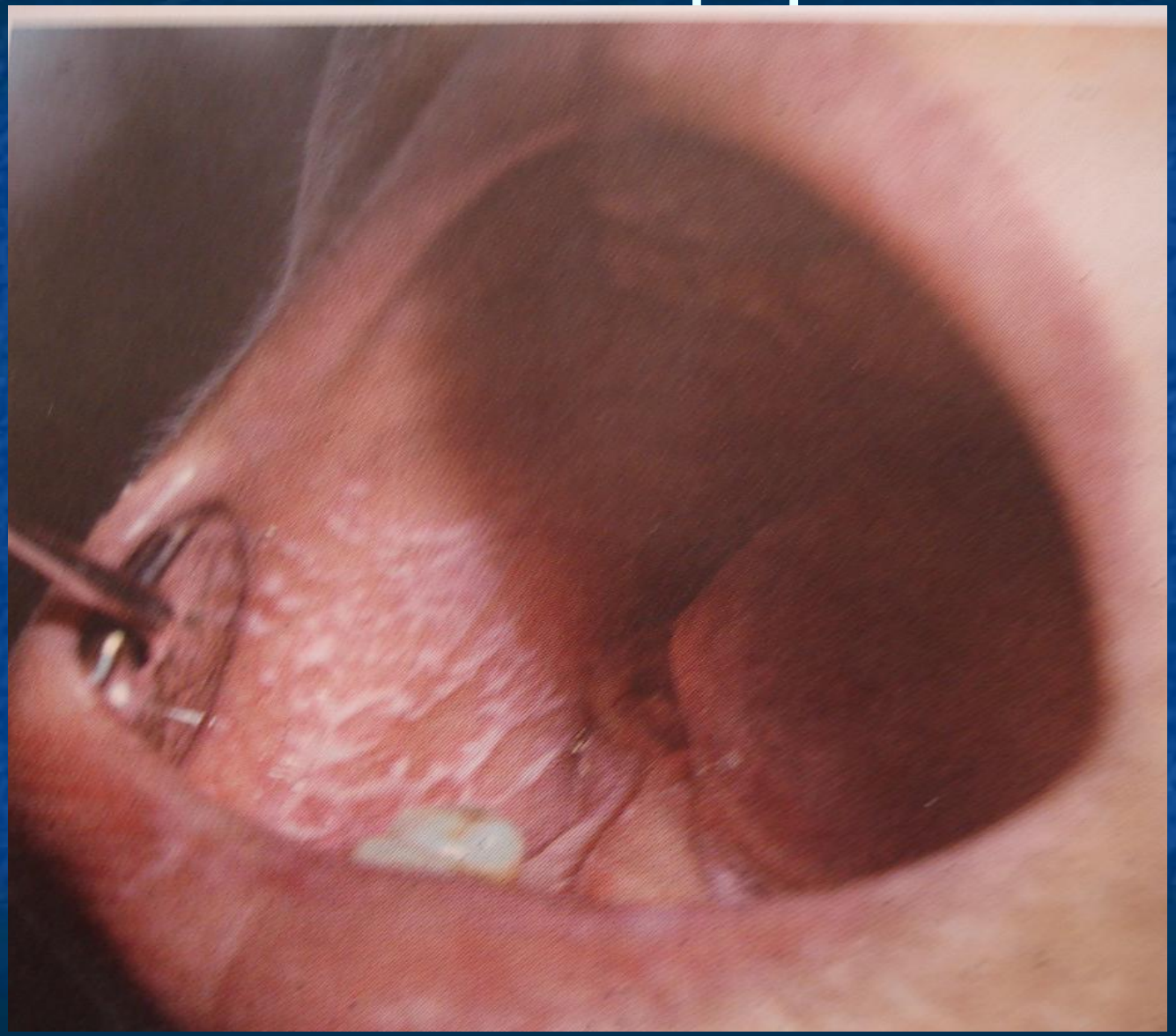


Типичная форма



Типичная форма

Типичная форма

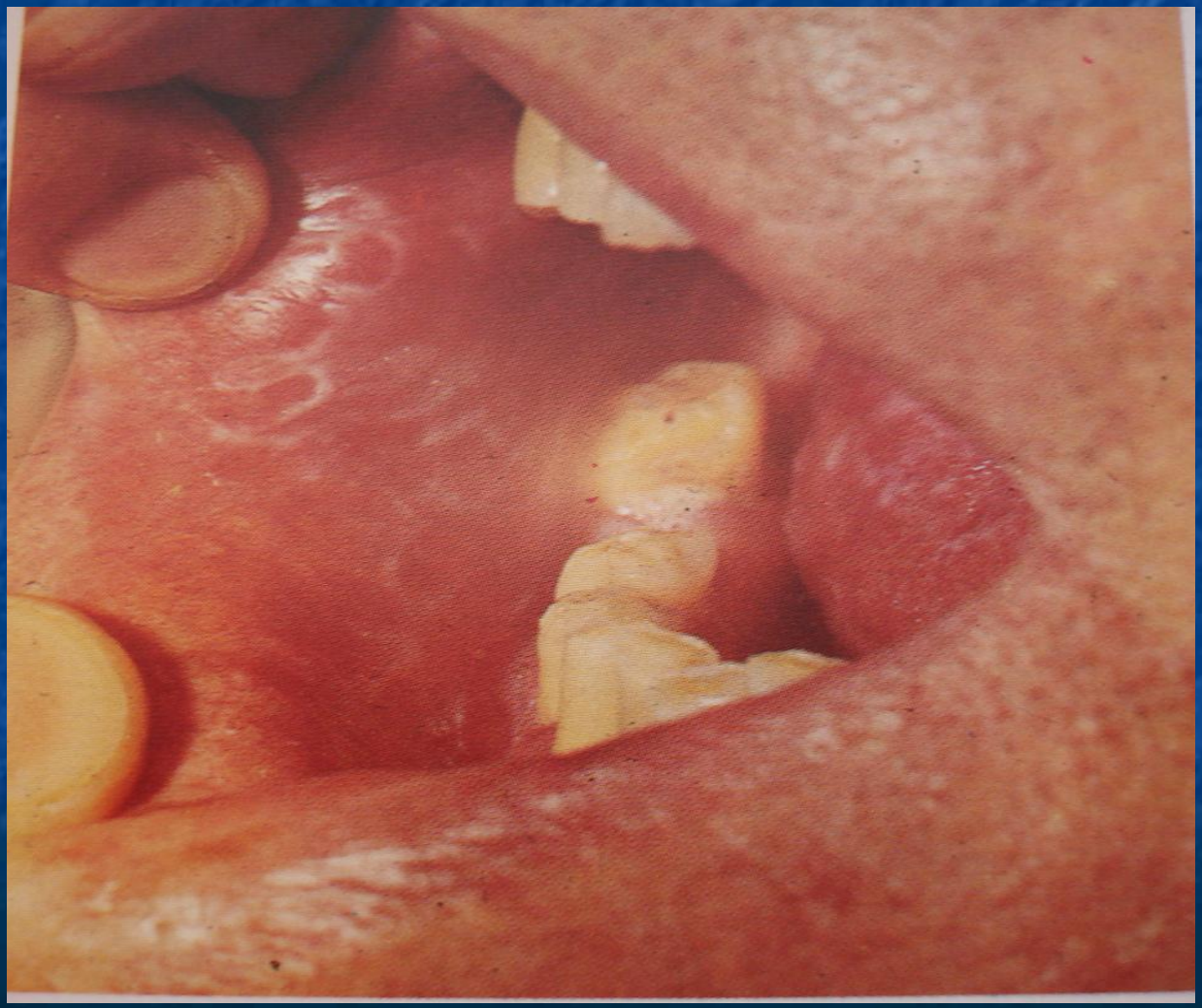


Типичная форма

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.

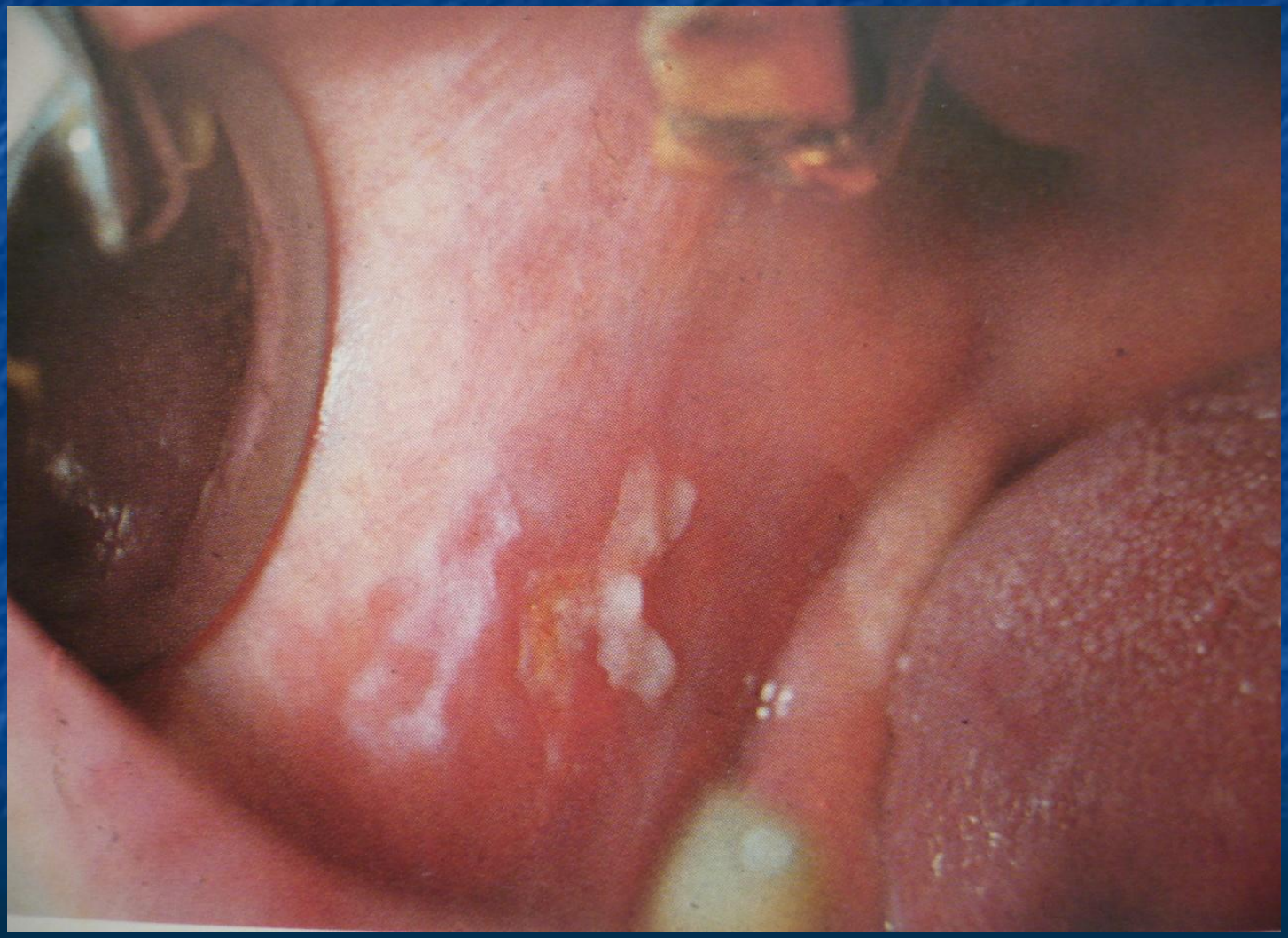
Экссудативно-гиперемическая форма отличается от предыдущей тем, что узелки располагаются на отечно-эритематозном основании.



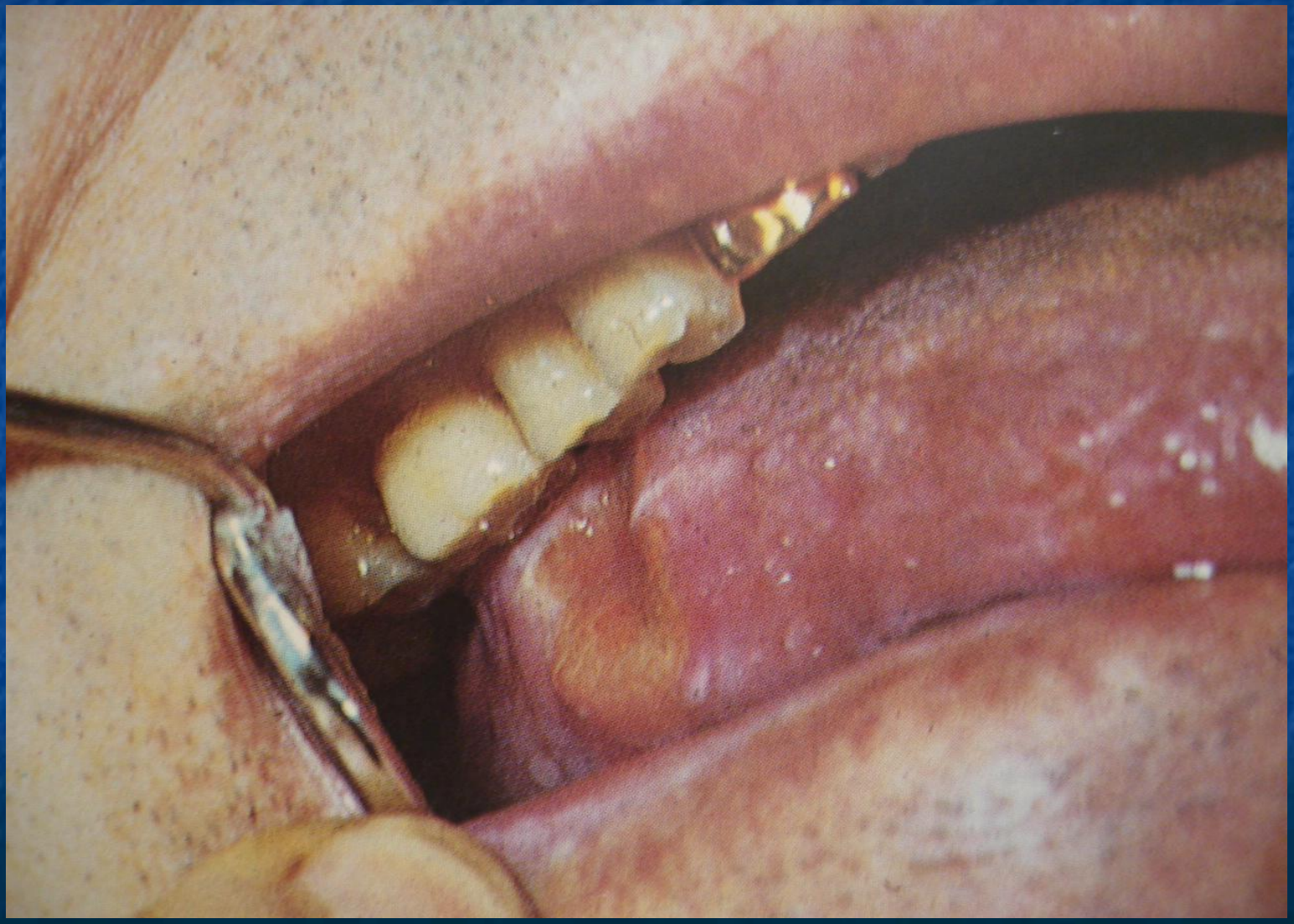
Эрозивно-язвенная форма характеризуется одновременным существованием на слизистой оболочке полости рта беловато-серого цвета папул и болезненных эрозий. Течение длительное, тенденция к эпителизации незначительная.

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-желный	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-язвеная

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 Бенье-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).

Центробежная 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

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 оболочки

- 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).