

ПСОРИАЗ

Псориаз

Содержание:

[1 Эпидемиология](#)

[2 Клиническая классификация](#)

[3 Клиническая картина](#)

[4 Симптомы псориаза](#)

[Этиология и патогенез псориаза](#)



Псориаз

- ❑ Псориаз (чешуйчатый лишай) — хроническое неинфекционное заболевание, дерматоз, поражающий кожу.

Причины:

- ❑ В настоящее время предполагается аутоиммунная природа этого заболевания.
- ❑ Псориаз проявляется образованием красных, чрезмерно сухих, приподнятых над поверхностью кожи *папул*, которые сливаются между собой, образуя бляшки.



Эпидемиология

1. Заболеваемость не зависит от пола. Псориазом страдают 2-4 % от общей численности населения.
2. В России этот показатель также варьирует в зависимости от территории — от 0,72 до 11,8 %.
3. Заболевание может начаться в любом возрасте, но чаще всего бляшки появляются в период 15-25 лет.
4. Каждый третий пациент указывает на первые симптомы до 20-летнего возраста.

Классификация

По локализации:

1. распространенный
2. ограниченный

По клинической форме:

1. Вульгарный (каплевидный, себорейный, ладонно-подошвенный, складчатый)
2. Экссудативный
3. Пустулезный
4. Эритродермический
5. Артропатический



По степени тяжести:

1. Легкая
2. Средней тяжести
3. Тяжелая

По типу:

1. Зимний
2. Летний
3. Внесезонный

| Прогрессирующая стадия | Стационарная стадия | Регрессирующая стадия |
|--|--|---|
| <p>Появляются новые элементы, иногда каплевидные. Увеличиваются в диаметре. Покрывают серебристо-белыми чешуйками в центре папул. По периферии ярко-красный ободок роста. Зуд. Феномен Кебнера +</p> | <p>Свежих элементов нет. Прежние не растут по периферии. Чешуйки покрывают всю поверхность папул. Вокруг папул – псевдоатрофический ободок Воронова шириной 4 – 7 мм с нежной складчатостью рогового слоя.</p> | <p>Шелушение прекращается. Папулы уплощаются и исчезают. Дисхромия.</p> |

Клиника

Псориазические бляшки чаще всего впервые появляются на подвергающихся трению и давлению местах — поверхностях локтевых и коленных сгибов, на ягодицах. Однако псориазические бляшки могут возникать и располагаться в любом месте кожи, включая кожу волосистой части головы (скальпа), ладонную поверхность кистей, подошвенную поверхность стоп, наружные половые органы. Псориазические бляшки чаще располагаются на внешней, разгибательной поверхности суставов.

Псориазические бляшки



Псориаз ногтей пальцев рук



Диагностика:

1. Клиническая картина
2. Псориатическая триада, постепенно сменяющая друг друга
 - стеаринового пятна (при легком поскабливании папулы наблюдается усиление шелушения, придающего поверхности папул сходство с растертой каплей стеарина);
 - терминальной пленки (появление после полного удаления чешуек влажной, тонкой, блестящей, просвечивающей поверхности элементов);
 - точечного кровотечения (появление после осторожного соскабливания терминальной пленки точечных, не сливающихся между собой капелек крови)
3. Феномен Кебнера в прогрессирующей стадии – появление новых элементов в местах раздражения кожи. Проявляется в среднем через 7 – 10 дней.
4. Гистологическое исследование биоптатов кожи (акантоз, паракератоз, микроабсцессы Мунро, воспалительные инфильтраты).

Курортное лечение.

В регрессирующей стадии (детям старше 8 лет)

1. Солнечные ванны
2. Морские купания
3. Сероводородные ванны
4. Радоновые ванны
5. Грязелечение

Консультация.

1. Объяснить неизлечимость заболевания, но возможность удлинения ремиссии
2. Необходимость противорецидивной терапии
3. Курортное лечение











красный плоский лишай

Эпидемиология

- ◎ Красный плоский лишай - появлением на коже и на слизистых оболочках, особенно часто - на слизистой оболочке рта и красной каймы губ.
- ◎ Это заболевание встречается довольно часто и составляет около 1% всех кожных болезней.
- ◎ Болеют чаще в возрасте 30-60 лет.
- ◎ Мужчины, как правило, болеют в молодом возрасте, женщины - после 50 лет.
- ◎ Старики и дети болеют редко.

Этиология

Этиология и патогенез красного плоского лишая остаются до конца не выясненными.

Существует несколько концепций причины заболевания.

Факторы:

1. Инфекционные (вирусные)
2. Нейроэндокринные
3. Генетические
4. Иммунные
5. Токсико-аллергические
6. Аутоинтоксикационные (заболевания ЖКТ, ПЖ, нарушение функции печени)
7. Стрессы, психические перегрузки



Классификация

1. Типичная форма
2. Атипичная форма
 - ✓ Гипертрофическая
 - ✓ Фолликулярная
 - ✓ Атрофическая
 - ✓ Буллезная
 - ✓ Пигментная
 - ✓ Синдром Литтла-Лассуэра

3. Поражение слизистых оболочек

4. Поражение ногтей

По стадиям:

1. Прогрессирующая (феномен Кебнера, выраженный зуд, элементы яркие, сочные)
2. Стационарная (уплощение элементов, побледнение, уменьшение зуда)
3. Регрессирующая стадия (на месте папулезных элементов остаются пигментные пятна)

Клиника

- ❑ Плоские папулы диаметром 2–5 мм, с вдавлением в центре, розовато-красного цвета с характерным фиолетовым или сиреневатым оттенком и восковидным блеском.
- ❑ Шелушение обычно незначительное, отделяются с трудом.
- ❑ Характерным признаком - склонность к сгруппированному расположению с образованием колец, гирлянд, линий.
- ❑ Локализация: симметрично на сгибаемых поверхностях конечностей, туловище, половых органах, довольно часто – на слизистой оболочке полости рта.
- ❑ Субъективно больных беспокоит зуд.

Поражение слизистых

Поражается внутренняя поверхность щек, язык.

Высыпания характеризуются мелкими плоскими многоугольными узелками серовато-белого цвета, размером с булавочную головку.

Аналогичные высыпания могут быть на слизистых половых органов.

Диагностика

1. Клиническая картина. Правила 5 «П»
 - ✓ Папулы
 - ✓ Плоские
 - ✓ Полигональные
 - ✓ Пурпурно-красные
 - ✓ Пруритические (зудящие)
2. Сетка Уикхема – мелкая сетчатость на поверхности папул, обусловленная неравномерным гранулезом.
3. Положительный феномен Кебнера.
4. Выявление сопутствующей патологии (очаги хронической инфекции, поражение нервной системы, эндокринопатии и т.д.)



Лечение

1. Антигистаминные (супрастин)
2. Гипосенсибилизирующие (тиосульфат натрия)
3. Нейротропные (нейролептики, снотворные, седативные)
4. ГКС мази (адвантан, элоком)
5. На слизистые – 1% раствор метиленового синего

Профилактика

Имеют значение общеукрепляющие, закаливающие процедуры, коррекция иммунных и обменных нарушений, если таковые имеются.

Заболевание не заразно!

Устранить возможные причины заболевания.

При поражении слизистой оболочки у взрослых – убрать разнородные металлы на зубных протезах.

