

Псоріаз



План

- Визначення
- Етіологія
- Клінічні прояви
- Діагностика
- Лікування
- Профілактика

Визначення

- Псоріаз – широко поширене хронічне шкірної захворювання, що характеризується мономорфной висип з плоских папул, які мають тенденцію до злиття в крупні бляшки, які дуже швидко покриваються рихлими сріблясто-білими лусочки. Псоріаз має хвилеподібний перебіг, захворюваність – 2% від усього населення, діагностується однаково як у чоловіків, так і у жінок.

Етіологія

- Етіологія і патогенез псоріазу до кінця не вивчені, але результати досліджень дають підставу вважати, що спадкова, інфекційна або неврогенна природа найбільш вірогідні. Спадкову природу псоріазу підтверджують факти, що захворюваність вище в тих сім'ях, в яких псоріаз вже був діагностований, крім того у монозиготних близнюків концентрація захворюваності теж вище, ніж в інших групах. Інфекційна етіологія псоріазу зводиться до наявності змінених комплексів і включений, як при вірусній інфекції, але, проте ідентифікувати вірус поки не вдається. У групу ризику по захворюваності псоріазу потрапляють люди з постійною травматизацією шкіри, з наявності хронічних стрептококових інфекцій шкіри.

Клінічні прояви: перша стадія

- Первинним елементом псоріазу є одиночна папула рожевого або червоного кольору, яка вкрита великою кількістю пухких сріблясто-білих лусочок. Важливою діагностичною ознакою є триада псоріазу: феномен стеаринової плями, термінальної плівки і точного кровотечі при соскаблюванні лусочок. Папули локалізуються на згинальних поверхнях, особливо в області колінних і ліктьових суглобів, на тулубі і волосистій частині голови.



Клінічні прояви: друга стадія

- Для наступної стадії псоріазу характерна поява нових, вже невеликих елементів на місцях розчухів, травм, цією клінічною особливістю називається феномен Кебнера. В результаті периферичних зростання, знову Виниклі елементи зливаються з вже наявними і утворюють симетричні бляшки або розташовуються у вигляді ліній.



Клінічні прояви: третя стадія

- У третій стадії псоріазу інтенсивність периферичних зростання бляшок знижується, а їх кордони стають більш чіткими, колір ураженої шкіри набуває синюшного відтінку, спостерігається інтенсивне лущення на всій поверхні елементів. Після остаточної зупинки росту бляшок псоріазу по їх периферії утворюється псевдоатрофічний обідок – ободок Воронова. При відсутності лікування псоріазу бляшки товщають, іноді можна спостерігати папіломатозне і бородавчасте розростання.



Діагностика

- Діагноз ставлять дерматологи на підставі зовнішнім шкірних проявів та скарг пацієнта. Для псоріазу характерна псоріатична тріада, в яку входять феномен стеаринової плями, феномен артропатичній плівки і феномен кров'яний роси. При гістологічних дослідженнях виявляється гіперкератоз і майже повна відсутність зернистого шару дерми



Лікування

- Лікування псоріазу повинно бути комплексним, спочатку застосовуються місцеві лікарські препарати, а курсове медикаментозне лікування підключають при неефективності місцевого лікування. Дотримання режиму роботи і відпочинку, гіпоалергенна дієта, уникнення фізичних та емоційних навантажень мають велике значення в терапії псоріазу. Застосування легких діуретиків при ексудативно формі псоріазу зменшує ексудацію і як наслідок зменшує утворення обширних шаруватих скоринок. Прийом антигістамінних препаратів нового покоління зменшує набряклість тканин і перешкоджає ексудації. (Тавегіл, Феністил, Кларітідин, Телфаст) не викликають сонливості і мають мінімум побічних ефектів, що дозволяє хворим псоріазу вести звичний спосіб життя. Застосування кортикостероїдів виправдане лише при кризах псоріазу. Місцеве застосування низько концентрованих кортикостероїдних мазей показані на всіх стадіях псоріазу, так, хороший терапевтичний ефект надає мазь «Цігнодерм», яка знижує активність клітинного поділу.

Профілактика

- Специфічної профілактики псоріазу не існує, але після дебюту захворювання, необхідно приймати седативні препарати, проводити курси вітамінотерапії і корекцію захворювання, які провокують рецидиви псоріазу. Своєчасна терапія псоріазу дозволяє досягти тривалої ремісії і є профілактикою ускладнених форм захворювання.



Підготувавав студент 41 ф групи
Лісецький Вадим

**Дякую
за
увагу!**