

Псориаз

Савчук А.С.

Псориаз-хроническое
рецидивирующей дерматоз с
гиперпролиферацией
эпидермальных клеток,
нарушением процесса
кератинизации и воспалительной
реакцией в дерме, изменениями в
различных органах и системах.

ЕТИОЛОГИЯ

ВОЗНИКНОВЕНИЯ:

-вирусная

-инфекционно-аллергическая

-имунная

-нейроэндокринная

-обменная

-наследственная

-неврогенная

Патогенез:



К наиболее важным провоцирующим факторам относятся:

1. Инфекционные заболевания (в-гемолитические стрептококки, вирусы)
2. Стрессы
3. Применение ряда лекарственных средств (в-блокаторы, препараты лития и мышьяка, антималярийные средства, комбинированные оральные контрацептивы и др.)
4. Злоупотребление алкоголем
5. Травмы кожи

Патогистология:

1. Паракератоз

2. Межсосочковый акантоз

3. Агранулез

4. Микроабсцессы { Мунро

5. Неравномерный папилломатоз

Клиника вульгарного псориаза:

Мономорфно папулёзная сыпь в виде резко ограниченных папул розово-красного цвета, округлых очертаний, выступающих над поверхностью кожи и покрытых сербристо-белыми чешуйками

Феномены:

-Стеариновое пятно

-Термальная пленка

-Точечное кровотечение
(симптом Ауспица)

Стеариновое пятно



Симптом «кровавой росы»



Стадии:

1. Прогрессирующая
2. Стационарная
3. Регрессирующая

Прогрессирующая стадия:

- появление новых элементов, точечных, остроконечных или лентикулярных, ярко-розовых без шелушения;
- рост имеющихся папул, о чем говорит розовый, не шелушащийся край бляшек;
- резко положительная триада симптомов псориаза;
- положительная изоморфная реакция Кебнера;
- могут наблюдаться субъективные ощущения в виде зуда, жжения в области очагов поражения, общее недомогание;



Стационарная стадия:

- остановкой роста и развитием бляшек, поверхность которых полностью покрыта чешуйками;
- новые высыпания отсутствуют;
- изоморфная реакция Кебнера не выявляется;
- феномены псориаза положительны;



Регрессирующая стадия:

- феномены псориаза «затухают»,
- уменьшается шелушение,
- появляется «воротничок Воронова» вокруг очагов
- постепенно уплощаются бляшки до полного исчезновения с центра (образование колец, дуг, гирлянд) или с периферии (симптом «тающей льдинки»)





Феномен «тающей льдинки»



Ободок Воронова

Классификация:

1. Вульгарный:

- точечный
- каплевидный
- монетовидный
- кальцевидный
- Psoriasis gyrata
- географический
- линейный
- феномен Кебнера

2. Себорейный

3. Ладонно-подошвенный

4. Инверсный(в складках)

Формы: Пустулезная



Папулезно-бляшечная



Бляшечная



Диффузная



Точечный псориаз (*psoriasis punctata*) — мелкие папулы величиной с булавочную головку или с просынное зерно.



Каплевидный псориаз (*psoriasis guttata*) — элементы диаметром 2-3 мм, достигающие размеров чечевицы или горошины.



Монетовидный псориаз (*psoriasis nummularis*) — высыпания величиной с монетку различного достоинства



Кольцевидный псориаз (*annularis*) —
элементы группируются, сливаются с
образованием колец



Psoriasis gyrata — высыпания
располагаются в виде дуг, гирлянд;
географический или фигурный



Географический или фигурный псориаз
(*psoriasis geographica seu figurata*) —
очертания очагов напоминают
географическую карту



Линейный псориаз (*psoriasis linearis*) – папулы, сливаясь между собой, образуют очаги линейной формы.



Феноменом Кебнера-появление свежих эритематозно-чешуйчатых высыпаний в области раздражения кожи (царапин, ожогов, послеоперационных швов, очагов воспаления и др.)



Выделяют три основных типа периферического роста и слияния папул в бляшки и их разрешения:

-первый тип

-второй тип

-третий тип

Первый тип – бляшка образуется за счет центробежного роста папулы. Впоследствии она разрешается с центральной части



Второй тип (герпетиформный) – слияние нескольких близлежащих мелких папул за счет периферического роста. При разрешении такая бляшка распадается на несколько фрагментов, которые постепенно исчезают



Третий тип – плоская бляшка, расплывающаяся подобно «масляному пятну». Разрешение происходит путем постепенного уменьшения интенсивности окраски, инфильтрации, шелушения



Дифференциальная диагностика:

1. Вульгарный псориаз:

- Монетовидная экзема
- Дерматофития гладкой кожи
- Себорейный дерматит
- Красный волосяной лишай
- Контактный дерматит

2. Каплевидный псориаз:

- Розовый лишай
- Плоский лишай
- Вторичный сифилис
- Токсикодермии

3. Эритродермический псориаз:

- Лекарственная эритродермия
- Экзема
- Красный волосяной лишай

4. Пустулёзный псориаз:

- Импетиго
- Поверхностный фолликулит

Лечение:

Наружная терапия псориаза определяется стадией заболевания.

В прогрессирующей стадии применяют:

- Смягчающие средства с добавлением кератопластических препаратов в небольших концентрациях (1-2 % салициловая мазь)
- Мази, кремы, лосьоны, содержащие глюкокортикоиды, а также сочетание кортикостероидов и кератопластических средств
- Препараты, содержащие активированный цинк-пиритионат

В стационарной и регрессирующей стадии:

- Мази, содержащие синтетические аналоги витамина Д3 (псоркутан и др.)
- Разрешающие средства - мази, содержащие деготь, нафталан, гидроксипантрон

Физиотерапия

1. Климатотерапия

2. Фототерапия:

- естественная (гелиотерапия);

- искусственная:

 - ~ использование УФ-источников, терапевтический спектр которых находится в диапазоне 280-400 нм;

 - ~ селективная фототерапия – СФТ (УФ-Б излучение с диапазоном 280-320 нм);

 - ~ фотохимиотерапия или ПУВА-терапии – используется УФ-А излучение с диапазоном 320-400 нм в комбинации с фотосенсибилизаторами (псораленами);

 - ~ Ре-ПУВА-терапия – сочетание ПУВА-терапии с ароматическими ретиноидами (ацитретином).

Системная терапия подразумевает использование следующих средств:

1) Гипосенсибилизирующая и детоксицирующая терапия (препараты кальция, тиосульфат натрия, гемодез)

2) Реокорригирующая терапия - пентоксифиллин (трентал), дипиридамола, гепарин, солкосерил и др.

3) Супрессивная терапия

1. Медикаментозная

- Цитостатики (метотрексат, сандимун) - обладают выраженным эффектом особенно сандимун. Последний, однако, имеет большое количество побочных эффектов, прежде всего поражение почек

- Синтетические ретиноиды - ацитретин. (Следует иметь в виду, что ацитретин наряду с большим количеством побочных эффектов имеет один наиболее серьезный - тератогенное действие, В связи с этим препарат не назначается женщинам детородного возраста. Нежелательно также применение препарата у детей.)

- Глюкокортикоиды - при неэффективности других препаратов

2. Немедикаментозная: системная фотохимиотерапия - ультрафиолетовое облучение с длиной волны 320-400 нм на фоне приема фотосенсибилизаторов.