

Лекція
ПСОРІАЗ.
ДІАГНОСТИКА,
КЛІНІЧНИЙ ПЕРЕБІГ І
ЛІКУВАННЯ

КАФЕДРА ШКІРНИХ ТА ВЕНЕРИЧНИХ ХВОРОБ ПДМУ

ПСОРИАЗ, АБО ЛУСКАТИЙ ЛИШАЙ



хронічне рецидивуюче захворювання шкіри мультифакторіальної етіології з домінуючим значенням у розвитку генетичних факторів, з мономорфними папульозними висипами, у разі якого можливі прояви на слизовій оболонці рота, особливо на червоній окрайці губ, з тенденцією до розповсюдження шкірного процесу, яке іноді викликає серйозні зміни у різних органах та системах.



ЕТІОЛОГІЯ, ПАТОГЕНЕЗ

ТЕОРІЇ ВИНИКНЕННЯ

ВІРУСНА

ІНФЕКЦІЙНО-АЛЕРГІЧНА

СТРЕССОВА

ЕНДОКРИННА

МЕТАБОЛІЧНА

ІМУННА

ГЕНЕТИЧНА





КЛАСИФІКАЦІЯ ПСОРІАЗУ ЗА КЛІНІЧНИМИ ПРОЯВАМИ

КРАПЛЕВИДНИЙ

БЛЯШКОВИЙ

ЕКСУДАТИВНИЙ

СЕБОРЕЙНИЙ

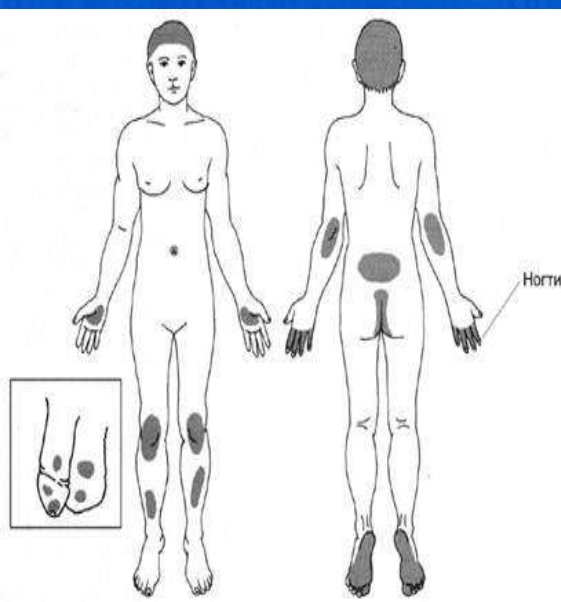
КРУПНИХ СКЛАДОК

ПУСТУЛЬОЗНИЙ

АРТРОПАТИЧНИЙ

ДОЛОНЕЙ І ПІДОШОВ

ЄРІТРОДЕРМІЯ



КРАПЛЕВИДНИЙ ПСОРИАЗ - захворювання починається гостро з висипання дрібних, діаметром від 1 до 5мм, яскраво - рожевих папул на усьому шкірному покриві, що швидко покриваються сріблясто - білими лусочками.



БЛЯШКОВИЙ ПСОРІАЗ

папули поступово збільшуються в розмірах і перетворюються на бляшки різної величини, що різко відокремлені від неуразженої шкіри. Бляшки часто зливаються між собою, утворюючи значні за розмірами вогнища, займаючи значні ділянки шкірного покриву та утворюючи вогнища з фігурними обрисами: кільцевидні, дугоподібні, серпигінозні, „географічні“.



ЕКСУДАТИВНИЙ ПСОРІАЗ - псоріатичні висипи в гострий період відрізняються значною серозною ексудацією, внаслідок чого на поверхні бляшок утворюються пластівчасті кірко - лусочки жовтуватого кольору, після відокремлення яких, оголюється волога, трохи кровоточива поверхня



СЕБОРЕЙНИЙ ПСОРИАЗ - часто первинно псоріаз локалізується на волосистій частині голови, де він тривало може бути ізольованим. Тут та на інших „себорейних” місцях (обличчя, шкіра за вухами, груди) висипи вкриті лусочками досить інтенсивно. Хворі відчують сильний свербіж.



ПСОРИАЗ КРУПНИХ СКЛАДОК - лущення майже відсутнє, поверхня вогнищ гладка, яскраво – червона, іноді волога. У глибині складок, особливо під молочними залозами, можуть виникати тріщини. У міжпальцевих складках вогнища ураження іноді мають вигляд вологих, різко обмежених ділянок білуватого кольору без почервоніння – так званий білий псоріаз. На статевих органах псоріатичні висипи можуть бути єдиними проявами хвороби.



ПУСТУЛЬОЗНИЙ ПСОРИАЗ - з утворенням своєрідних мікроабсцесів у епідермісі, лусочки стають вологими й перетворюються на мікролусочки. Ця форма локалізується, як правило, на долонях та підшвах, але може приймати і генералізований характер з лихоманкою, нездужанням, лейкоцитозом, підвищеною ШОЕ.



АРТРОПАТИЧНИЙ ПСОРИАЗ - псоріаз ускладнюється ураженням переважно дрібних суглобів (кисті та ступні), рідше—великих та хребта (псоріатичний спондиліт). Спочатку хворі лише відчують біль, а згодом спостерігається припухання суглобів і обмеження їх рухомості. Можуть спостерігатися деформації суглобів, анкілози, іноді міозити, атрофічні зміни м'язів.



ПСОРІАЗ ДОЛОНЕЙ І ПІДОШОВ - поряд з типовими папульозно – бляшковими елементами, спостерігатимуться гіперкератотичні вогнища, схожі на оmozоленості. На їх поверхні можуть бути болючі тріщини, а також пустульозні висипи. Феномени термінальної плівки та крапкової кровотечі викликати важко.



ПСОРІАТИЧНА ЄРІТРОДЕРМІЯ - вся шкіра стає яскраво – червоною, набрякає, вкривається крупно – та дрібнопластинчатим луценням, свербить, змінюється загальний стан, розвиваються ознаки серцевої недостатності, гіпоальбумінемія, анемія, порушуються функції нирок та печінки.



ДІАГНОСТИКА

ПСОРИАТИЧНА ТРІАДА

СИМПТОМ
«СТЕАРИНОВОЇ
ПЛЯМИ»



СИМПТОМ
«ТЕРМІНАЛЬНОЇ
ПЛІВКИ»



СИМПТОМ
«КРОВ'ЯНОЇ
РОСИ»



ФЕНОМЕН КЕБНЕРА -

у прогресуючій стадії може спостерігатися так звана ізоморфна реакція, що виражається появою через 7 – 10 днів псоріатичних папул на місці травми шкіри.



Fig. 5.1 The Koebner phenomenon seen after a recent thoracotomy operation.

РОЗРІЗНЯЮТЬ ТРИ СТАДІЇ ПСОРІАЗУ

ПРОГРЕСУЮЧА

- виникнення нових папул, збільшення їх розмірів; лущення не досягає меж здорової шкіри, залишаючи по периферії бляшок вузьку рожеву смужку.

СТАЦІОНАРНА

- нові висипні елементи не з'являються, інтенсивність свербіжу менша або він зникає.



РЕГРЕСУЮЧА

зменшення лущення, поступове сплющення бляшок до повного їх зникнення з утворенням депігментованих або гіперпігментованих плям.

ТИПИ ПЕРЕБІГУ ПСОРІАЗУ

ЗИМОВИЙ

ЛІТНІЙ

ЗМІШАНИЙ



ДІЄТА

ГІПОСЕНСИБІЛІЗУЮЧІ

АНТИГІСТАМІННІ

СЕЧОГІННІ

ВІТАМІНИ

ГЕПАТОПРОТЕКТОРИ

ІМУНОСТИМУЛЮЮЧІ

КОРТИКОСТЕРОІДИ

ІНДЕФЕРЕНТНІ МАЗІ

КОРТИКОСТЕРОІДНІ

КРЕМИ ТА МАЗІ

ЛІКУВАННЯ

