

ПСОРИАЗ



Псориаз (чешуйчатый лишай, *psoriasis vulgaris*) – хроническое рецидивирующий дерматоз с гиперпролиферацией эпидермальных клеток, нарушением процесса кератинизации и воспалительной реакцией в дерме, изменениями в различных органах и системах.



Этиология и патогенез :

Ни одна из многочисленных гипотез не является
общепризнанной!!!

- генетические факторы
- иммунные нарушения
- мультифакториальная природа

На современном уровне можно определить
псориаз как генотипический дерматоз,
передающийся по доминантному типу с
неполной пенетрантностью и неравномерной
проявляемостью!!!!

Клиническая картина:

Мономорфная папулезная псориатическая сыпь располагается у большинства симметрично, преимущественно на разгибательных поверхностях конечностей.

Первичным элементом является эпидермо-дермальная папула розового цвета (симптом Пильнова), различной интенсивности: свежие элементы более яркие, папулы плоские, с шероховатой поверхностью, покрытой серебристо-белыми отрубевидными чешуйками, которые легко снимаются.



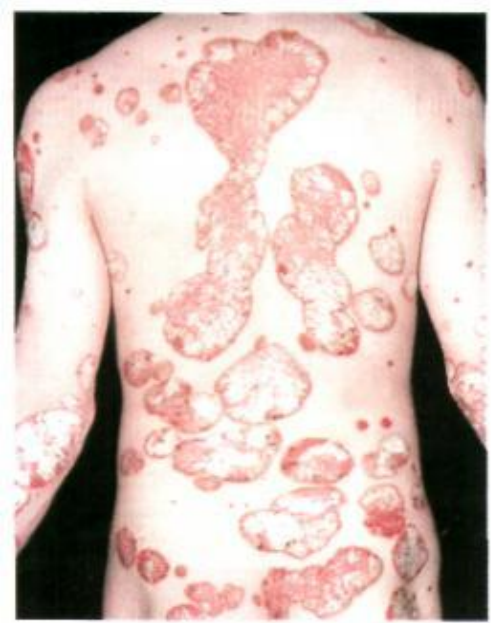
Типы псориаза!

**Хронический
бляшечный
псориаз**

**Каплевидный
псориаз**

**Пустулёзный
псориаз**

**Эритродерми-
ческий
псориаз**



В течении псориаза различают три стадии процесса:

- 1) Прогрессирующая
- 2) Стационарная
- 3) Регрессирующая

Гистопатология:

В эпидермисе наблюдается паракератоз, акантоз в межсосочковых участках мальпигиева слоя и истончение его надсосочковых участков, внутриклеточный отёк, спонгиоз, скопление нейтрофилов. Над папулой роговой слой утолщён, разрыхлён.

Между пластинками многочисленные щели, наполненные воздухом, из-за чего чешуйки имеют серебристый вид. Капилляры сосочкового слоя расширены, сильно извиты и переполнены кровью

Диагностика!

Для диагностики имеет ценность ряд симптомов – Псориатическая триада и феномен Кёбнера.

- ✓ Феномен «стеаринового пятна»
- ✓ Феномен терминальной или псориатической плёнки
- ✓ Феномен точечного кровотечения или «кровавой росы»
- ✓ Феномен Кёбнера

Феномен «стеаринового пятна» является результатом рыхлости роговых пластинок и отсутствие кератогиалинового слоя.

Феномен «терминальной плёнки» развивается вследствие обнажения в результате поскабливания блестящей красноватой поверхности, состоящей из ряда уплощённых клеток шиповатого слоя . Феномен точечного кровотечения - вследствие нарушения целостности капиллярных сосудов сосочков.

Лечение

- ❖ Прогрессирующая стадия: - 30% раствор натрия тиосульфата
 - 25% раствор магния сульфата
 - 10% раствор кальция глюконата
- ❖ Антигистаминные препараты – лоратадин, эбостин, кларитин
- ❖ Витамины – ретинол, витамин Е, пиридоксин, витамин В1, В12
- ❖ Гепатопротекторы
- ❖ НПВС
- ❖ Иммуномодуляторы

Наружная терапия:

- 1-2% салициловая мазь
- Дипросалик, локоид, скин-кап (цинк-перитинон)
- Лечебные шампуни с дёгтем, с цинком
- Санаторно-курортное лечение

Общее лечение псориаза направлено на облегчение симптомов и проводится по двум основным направлениям. Для снятия раздражения кожи назначаются смягчающие средства, другие препараты применяются, чтобы снизить шелушение.

- Производные антрацена
- Препараты витамина D₃
- Стероидные кремы и мази



Фототерапия и фотохимиотерапия

Для лечения псориаза могут использоваться ультрафиолетовые лучи с различной длины волны. При фототерапии используются установки, излучающие коротковолновые УФ-лучи. Глаза пациентов обязательно защищают очками.



Прогноз

Различные типы псориаза имеют разный прогноз

- 1) Каплевидный псориаз самопроизвольно излечивается чрез 6-8 недель.
- 2) Хронический бляшечный псориаз с обострениями от нескольких недель до нескольких месяцев. Лечение может облегчить состояния.
- 3) Пустулёзный псориаз характеризуется длительным течением. Лечение может облегчить тяжесть заболевания, а иногда самопроизвольным выздоровлением.
- 4) Эритродермический псориаз в его стабильной форме склонен стихать в условиях постельного режима препаратов. В нестабильной форме частые рецидивы - в этом случае необходимо госпитализация и немедленное лечение.

Псориазический артрит

Примерно 6 % людей, страдающих псориазом, имеют признаки артрита (воспаление сустава). При этом могут быть поражены один или несколько суставов, часто с вовлечением мелких суставов пальцев. Пик заболеваемости приходится на возрастную категорию 40-60 лет. Кожные проявления предшествуют развитию артрита в 65% случаев.

