

ПСОРИАЗ

Течение и клинические проявления
псориаза в зависимости от возраста.

Формы, стадии, тяжесть и
распространенность кожного процесса

Занятие II



Врач-дерматовенеролог
поликлинического отделения
ГАУЗ ТО «ОКВД»
Верхотурова Дарья Ивановна

Псориаз (чешуйчатый лишай, psoriasis vulgaris) – одно из самых распространенных хронических рецидивирующих заболеваний кожи. Псориазом страдают около 3% человечества.

Заболевание распространено во всех широтах земного шара, среди населения разных национальностей и рас. Может проявиться в любом возрасте.

Одинаково встречается у мужчин и у женщин.



- Согласно мониторингу установленных диагнозов, болезнь чаще поражает молодых, в среднем в возрасте от 16 до 20 лет, — это время, когда происходят значительные гормональные изменения способные повлиять на сбои в организме.
- Второй всплеск заболевания наблюдается у людей зрелого возраста от 40 до 60 лет.

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.



Классификация

Псориаз имеет обширную классификацию, его можно разделить по:

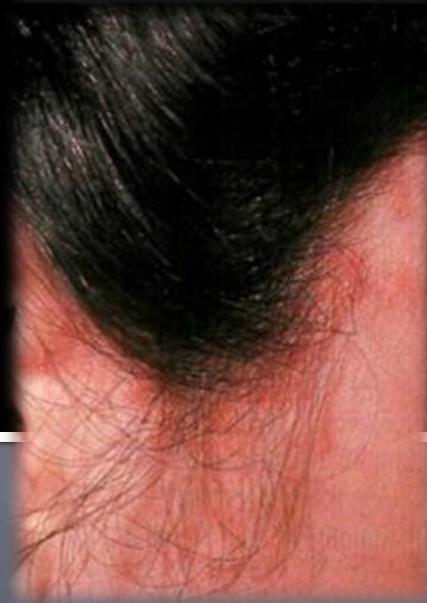
- типам
- степеням тяжести
- формам
- стадиям

Типы псориаза!

**Хронический
бляшечный
псориаз**



**Каплевидный
псориаз**



**Пустулёзный
псориаз**



**Эритродерми-
ческий
псориаз**



Формы и типы псориаза

По одной из классификаций псориаз делят на две обширные группы, которые содержат подгруппы.

Пустулёзный (гнойничковый) тип охватывает формы:

- генерализованная (распространившаяся)
- ладонно-подошвенная;
- по типу кольцевидной эритемы (красного кольца);
- ювенильная или инфантильная (относящаяся к детскому и юношескому возрасту) .

Непустулезный тип включает в себя:

- классическую форму (вульгарный (простой, обыкновенный) псориаз);
- эритродермию (распространенное покраснение, отек и шелушение кожи)

Помимо этих двух основных групп различают формы, которые не входят в их состав:

- экссудативную (в результате выделения жидкости из мелких кровеносных сосудов в кожу) форму;
- псориаз артропатический (поражающий кожу и суставы);
- атипичный (нестандартный);
- псориаз волосистой части

Генерализованный пустулёзный псориаз

Эта форма была впервые описана в 1909 году мюнхенским врачом Цумбушем.

Считается сложной формой. Имеет агрессивное течение, молниеносное начало буквально за считанные часы покрывает кожу ярко-красными образованиями, охватывает значительные её участки, может вызвать состояние эритродермии. На поверхности поражённой кожи образуются гнойнички, их количество постоянно увеличивается, превращая верхний слой кожи в сплошное загноившееся поле.

Генерализованный псориаз поражает практически всегда взрослых, у детей диагностируется крайне редко.

Клиническая картина ярко выражена, больные жалуются на:

- чувствительность и сильный болезненный дискомфорт кожных покровов;
- высокую температуру тела;
- лихорадку;
- головные боли и недомогание;
- Миалгию (боль в мышцах);
- тошноту.

Излюбленное место локализации этого вида в области промежности, гениталий, складках кожи, в местах сгибов суставов.

В особо тяжёлых случаях процесс может распространиться на слизистые оболочки (язык и полость рта), в некоторых вариантах болезнь переходит на волосистую часть головы или ногти.

Может наступить выпадение волос на поражённых участках кожи через несколько месяцев течения псориаза.



Пустулёзный псориаз Барбера

- Эта форма отличается ладонно-подошвенной локализацией. Пустулы могут появиться только на ладонях или наоборот, лишь на стопах, а также поражение бывает и того и другого участка тела, имеют чёткие границы.
- У четверти всех больных псориазом диагностируют этот вид, немного чаще наблюдается у женщин. Гнойнички имеют размер от двух до пяти миллиметров, ими покрывается вся поражённая часть кожи.



Кольцевидная эритема

- Вид возникает в большей степени у детей, протекает не так остро, как предыдущие описанные формы псориаза. Бляшки имеют кольцевидную форму, гнойнички возникают в небольшом количестве, по периферии очага. Локализуются в большей степени на туловище, реже на руках и ногах. Другие симптомы выражены неярко.

Ювенильный или инфантильный тип

- Не имеет выраженной клинической картины, относится к лёгкой степени псориаза, особой терапии не требует и практически всегда проходит самостоятельно.

Вульгарный псориаз

- Распространённая форма, имеет различные названия: классический, бляшковый, вульгарный или простой псориаз. Относится к не пустулёзной группе, течение болезни развивается постепенно. Папулы могут быть разного размера и формы, они покрыты шелушащимся эпителием, при правильной терапии имеет длительные ремиссии (период вне обострения). Но если лечение не будет начато, вульгарный псориаз может перейти в любой другой вид, в более сложные



Эритродермия псориазная

- Чаще возникает из уже существующего псориаза другой, более лёгкой формы, как первичное заболевание диагностируется редко.
- Алые бляшки с сухими серо-белыми чешуйками покрывают практически всю кожу, реже эритродермия бывает частичной, в этом случае страдает только часть эпителия. Кожный покров уплотнён и отёчный.
- Из жалоб отмечается, жжение, зуд и сухость кожи, чувство стягивания.
- При длительном течении патологии выпадают волосы и ногти.

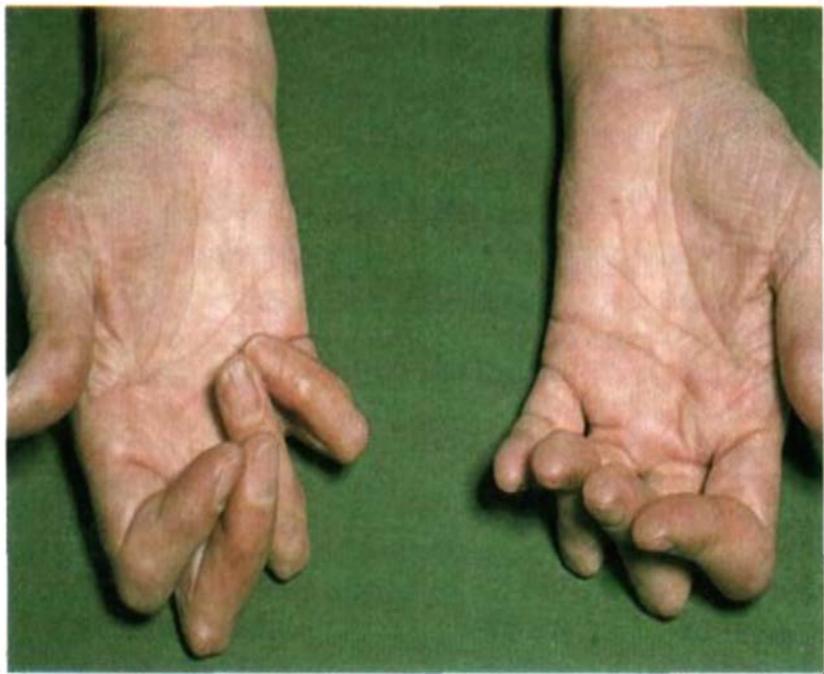
Псориаз артропатический

- Очень сложная форма болезни, возникает по разным данным у 10-30% больных псориазом.
- Заключается в поражении суставов, сначала более мелких, таких как фаланги пальцев рук и стоп, с распространённостью процесса затрагивает и более крупные, как лучезапястные и голеностопные.
- Как правило, возникает на фоне кожных высыпаний, на разном этапе болезни.



▪ Псориаз артропатический

- Имеет различные степени тяжести, от незначительных болевых ощущений, заканчивая существенной деформацией суставов.
- Псориатический артрит характеризуется хроническим течением и выраженной сезонностью.
- Требуется углублённого, сложного и неотложного лечения.
- Пик заболеваемости приходится на возрастную категорию 40-60 лет. Кожные проявления предшествуют развитию артрита в 65% случаев.



Экссудативная форма псориаза

- Диагностируется преимущественно у людей с нарушенным обменом веществ, имеющих ожирение, дисфункцию щитовидной железы или сахарный диабет, чаще у детей или пожилого населения.
- Проявляет себя немного по-иному, нежели другие формы псориаза.
- На теле образуются очаги отёчного воспаления, с невыраженной инфильтрацией и отсутствием чётких краёв.
- Наблюдаются наслоения из гнойно-серозной массы, которая подсыхая, образует многослойный шар корок.
- Цвет образований серо-жёлтый, белые чешуйки отсутствуют, в связи с постоянным выходом наружу экссудата (воспалительная жидкость с неприятным запахом и возможным гнойным содержимым).
- При удалении корок, поверхность кожи под ними приобретает красный, воспалённый цвет с сукровичными, а порой и кровяными выделениями.
- Беспокоит больных зуд и жжение.



Атипичный псориаз

- Встречается у 2-6% больных, часто возникает параллельно с другими формами.
- Получил своё название, за счёт кардинального отличия от классического псориаза.
- Образования глянцевые и гладкие, практически всегда без чешуек из-за влажной поверхности, возникают они в складках, особенно часто локализуются под грудью, между ягодиц и на гениталиях.
- Пятна имеют тёмно-красный цвет, кожа на этих местах очень уязвима из-за частого трения, могут возникать микротрещины, которые являются проводником инфекции.
- Вызывает у пациента болезненные ощущения в основном из-за места своего образования.

Псориаз волосистой части головы

- Одна из самых часто встречаемых форм, может развиваться в любом возрасте.
- В волосах образовывается нарост в виде корок с чешуйками, который повторяет по форме рост волос, может немного выходить за их пределы, создавая вид «псориазной шапочки».
- Возникшие образования не мешают росту волос и не влияют на них, а соответственно при этой форме не наблюдается их выпадение.
- Клиническая картина проявляется постепенно, изначально не особо привлекая к себе внимание, начинается с чуть большего шелушения эпителия по себорейному типу.
- С прогрессом патологии усиливается зуд и раздражение, при расчесывании возникшие бляшки часто травмируются вызывая ссадины и раны.
- Кожа на голове становится грубой, бугристой и периодически кровоточит.
- Шелушащиеся бляшки поражают мочки ушей и территорию за ними, заднюю сторону шеи, затылок и пробор.



Стадии псориаза

- Одним из самых важных элементов в клинической картине и течении псориаза является его разделение на стадии. Ведь таким образом очень легко оценивать течение болезни, определять её чувствительность к конкретному способу лечения и выбирать дальнейшую тактику ведения больных псориазом.

Стадии псориатического поражения кожи:

- Прогрессирующая
- Стационарная стадия
- Стадия регресса

Прогрессирующая стадия

- Появление новых папул (узелков) в типичных участках кожи разгибательной поверхностей конечностей или туловища;
- Слияние папулезных элементов между собой с формированием своеобразных конгломератов (бляшек) белесоватого цвета на фоне покрасневшей кожи;
- Формирование на поверхности новообразованных псориатических элементов пестрого шелушения в виде множественных мелких чешуек;
- Края шелушащихся бляшек свободны от чешуек в виде небольшого гиперемизированного ободка (ободок Пильнова);
- Феномен Кёбнера. Представляет собой такую особенность свободных от бляшек участков кожи у больных псориазом, при которой её любые повреждения превращаются не в рубцы от заживления, а в типичные псориатические бляшки.

Стационарная стадия псориаза

- Является показателем уменьшения воспалительных изменений кожи.
- Эти данные говорят о эффективности проведенного лечения или необходимости его смены на менее агрессивные методы.

Клинические особенности стационарной фазы псориаза:

- Прекращение появления новых красных папул;
- Прекращение роста размеров уже имеющихся бляшек;
- Чешуйки начинают покрывать всю псориатическую кожную бляшку;
- Отсутствует ободок покраснения вокруг шелушащихся элементов;
- Феномен Кёбнера не наблюдается.

Стадия регресса

Признаками регрессирующей стадии псориаза являются:

- Псевдоатрофический ободок Воронова. Представляет собой легкие небольшие складки и радиальные линии кожи вокруг псориатических бляшек;
- Постепенное уменьшение шелушения, вплоть до полного его исчезновения;
- Образование на месте бляшек белесоватых гипопигментированных или темных гиперпигментированных пятен.

Степень тяжести

- Выделяют три степени тяжести заболевания: лёгкая, средняя и тяжёлая.
 - Установлено, что большая часть пациентов (более 65%) страдает от лёгкой степени псориаза, у 25% отмечена средняя тяжесть и лишь у 8% диагностирована тяжёлая.
 - Степень тяжести определяется при обследовании исходя из:
 - объёма поражения кожного покрова;
 - агрессивности болезни, насколько выражена клиническая картина (зуд, кровоточивость, активность шелушения, покраснение и отёчность);
 - стойкости заболевания к назначенному лечению.
- Основным из этих критериев является объём поражённого эпителия.

- Существует примерное разделение: лёгкая степень имеет поражения кожи до 3%, средняя до 10%, а свыше 10% уже считается тяжёлой.
- Но несмотря на это, если у пациента повреждены суставы, даже при незначительном повреждении эпителия, это состояние относят к тяжёлой форме.
- Тяжёлая форма псориаза способна без видимых причин переходить в среднюю или лёгкую, а также наоборот.

Различные типы псориаза имеют разный прогноз

Каплевидный псориаз самопроизвольно излечивается через 6-8 недель.

Хронический бляшечный псориаз с обострениями от нескольких недель до нескольких месяцев. Лечение может облегчить состояния.

Пустулёзный псориаз характеризуется длительным течением. Лечение может облегчить тяжесть заболевания, а иногда обострение заканчивается самопроизвольным выздоровлением.

Эритродермический псориаз в его стабильной форме склонен стихать в условиях постельного режима и приема лекарственных препаратов.

Особенности псориаза у детей

- Симптомы псориаза у детей имеют некоторые отличия, особенно у грудничков.
- Первые признаки не являются типичными.
- В кожных складках появляется разграниченная область покраснения, которая сопровождается мацерацией и постепенным отслаиванием рогового слоя (начинается с периферии).
- Внешне это напоминает экзему, опрелости или кандидоз.
- У детей младшего возраста высыпания продолжают появляться в нехарактерных для псориаза местах (на коже лица, слизистой половых органов, в естественных кожных складках).
- Очень часто высыпания сначала развиваются на голове, под волосами. Здесь образуются скопления корок на фоне умеренной инфильтрации (утолщения кожи).



- Другим распространенным участком локализации сыпи являются участки кожи, подверженные постоянному трению одежды или воздействию агрессивных лекарственных препаратов.
- Формирующиеся на теле папулы постепенно сливаются в бляшки с неправильными очертаниями.
- Их размеры могут варьироваться от чечевичного зерна до детской ладони.
- При каплевидной форме папулезные элементы обладают маленькими размерами. Они появляются неожиданно, быстро покрывая тело, лицо, шею, волосистую часть головы и разгибательные области рук и ног.



- Псориаз у детей отличается длительным и упорным течением. Исключение составляет лишь каплевидный тип, для которого характерно более легкое течение с длительными периодами ремиссии.
- Как и в случае взрослых, в развитии болезни выделяют три этапа, или стадии.
- На прогрессирующей появляются мелкие зудящие папулы с ободком периферического роста красного цвета.
- Особенностью симптоматики в грудном возрасте является слабая выраженность точечного кровотечения, терминальной пленки и феномена стеаринового пятна.
- У детей увеличиваются и уплотняются лимфатические узлы, порой они становятся болезненными (особенно при эритродермии и экссудативном псориазе).



- При переходе в стационарную стадию периферический рост останавливается, происходит уплощение инфильтрата в центре бляшки и сокращение шелушения.
- Регрессивная стадия характеризуется рассасыванием элементов сыпи.
Иногда вокруг них можно заметить характерный депигментированный ободок.
Участки бывшей сыпи лишаются пигмента или, наоборот, подвергаются гиперпигментации.
Лимфатические узлы становятся мягкими и уменьшаются в размерах.

- Диффузные очаги поражения наблюдаются на ладонках и подошвах ребенка.
- Отмечаются также трещины и инфильтрация кожи.
- В случае распространенных форм дерматоза поражаются ногти: на них образуются точечные вдавливания или продольные борозды.
- Пустулезный псориаз – большая редкость у малышей. Она может встречаться у более взрослых. Для этой болезни характерно тяжелое течение с заметным ухудшением состояния и повышением температуры.
- Артропатические разновидности в детском возрасте не встречаются. В редких случаях маленькие пациенты указывают на наличие суставных болей.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

БУДЬТЕ ЗДОРОВЫ!