**Азербайджанский Медицинский Университет**

**Кафедра Дерматовенерологии**

**Практическое занятие № 9**

**Псориаз. Красный плоский лишай.**

**Розовый лишай**

*Эпидемиология. Этиопатогенез. Клинические и патоморфологические проявления. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение и профилактика.*

**ВОПРОСЫ/ ОТВЕТЫ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ УРОВНЯ**

**САМОПОДГОТОВКИ СТУДЕНТОВ**

1.Дайте определение псориаза

МКБ-10:L40 Псориаз – генетически детерминированный, пролиферативный, хронический, рецидивирующий папулезно-сквамозный дерматоз мультифакториальной природы.

2.Укажите этиопатогенез псориаза

Существует множество гипотез возникновения псориаза, но ни одна из них не является общепризнанной.

• генетическая обусловленность, на что указывает частота семейных

случаев заболевания

• иммунные дисфункции

• нейроэндокринопатии

• инфекционно -аллергические проявления (прослеживается связь

развития псориаза с действием инфекционного фактора)

• обменные нарушения

Многообразие экзо- и эндогенных факторов определяют мультифакториальную природу заболевания.

3.Назовите морфологические элементы, характерные для псориаза

Псориаз – мономорфное заболевание. Первичный морфологический элемент - эпидермодермальная папула розовато-красного цвета, округлой формы, с легко отшелушивающимися серебристо-белыми чешуйками на поверхности. Папулы, сливаясь, образуют бляшки, при разрешении остаются вторичные дисхромии.

4.Перечислите излюбленные места локализации псориаза

• волосистая часть головы

• разгибательные поверхности конечностей

• область коленных и локтевых суставов

• кисти, стопы, ногти

5.Укажите, какие феномены включены в псориатическую триаду

Псориатическая триада(феномен Ауспитца) включает три

последовательных феномена, возникающих при поскабливании

псориатической папулы

• стеаринового пятна

• терминальной пленки

• кровяной росы (точечного кровотечения)

6.Опишите, какими патоморфологическими изменениями объясняется

псориатическая триада

• феномен “стеаринового пятна” объясняется паракератозом (рыхлость

роговых пластинок)

• феномен терминальной пленки – акантозом, представленным рядом

уплощенных клеток шиповидного слоя

• феномен “кровяной росы” - нарушением целостности капилляров

сосочков, близко расположенных к поверхности кожи, в связи с

папилломатозом и истончением мальпигиева слоя над сосочками

.

7.Укажите клинические разновидности псориаза

• вульгарный псориаз (точечный, каплевидный, монетовидный,

кольцевидный, фигурный, себорейный, фолликулярный, ладонно-

подошвенный, интертригинозный, псориаз ногтей, унилатеральный)

• атипичный псориаз (экссудативный, пустулезный тип Zumbush/

Barber, псориатическая эритродермия, псориатическая артропатия)

8.Назовите, в чем сущность изоморфной реакции Кебнера

Развитие псориатических высыпаний на участках непораженной кожи, подверженных раздражению механическими и химическими агентами (царапины, укусы, расчесы, порезы, облучение, ожоги) через 7-8 дней после воздействия раздражителя.

9. Перечислите, с какими заболеваниями следует дифференцировать

псориаз

• розовый лишай

• сифилис (папулезный сифилид)

• поверхностные дерматомикозы

• КПЛ

•себорея.

10.Назовите препараты системного действия для лечения псориаза

• витамины

• иммуномодуляторы

• гепатопротекторы

• седативные препараты

• антигистаминные препараты

• десенсибилизирующие препараты

• кортикостероидные гормоны

• цитостатики

• антицитокиновые препараты

• ретиноиды

11.Укажите физиотерапевтические методы лечения псориаза

• УФО

• ПУВА-терапия

• фотофорез

12.Назовите препараты топического действия для лечения псориаза

• топические кортикостероиды (мази, крема, гели, эмульсии, лосьоны,

спреи)

• препараты салициловой кислоты (мази, лосьоны)

• препараты дегтя, серы, цинка (мази, крема, болтушки, спреи)

• топические витамины (мази, крема)

• топические антицитокиновые препараты (мази, крема)

13.Дайте определение КПЛ

MKБ-10: L 43 КПЛ - хроническое заболевание, характеризующееся

мономорфными высыпаниями папул на коже и слизистых оболочках.

14.Перечислите основные теории этиопатогенеза КПЛ

• инфекционная

• нейроэндокринная

• токсико-аллергическая

• иммунная

• обменная

15.Охарактеризуйте первичный морфологический элемент при КПЛ

КПЛ-мономорфное заболевание. Первичный морфологический элемент-

плоская, полигональной формы папула розовато-фиолетового или

малиново-красного цвета с блестящей поверхностью и западением в

центре.

16.Опишите особенности папулезных элементов на слизистых оболочках

полости рта при КПЛ

На слизистых оболочках полости рта – папулы точечные, серовато-

опалового цвета, группирующиеся в виде колец, сети, кружев или

сливающиеся в плоские, напоминающие очаги лейкоплакии бляшки.

17. Назовите места излюбленной локализации при КПЛ

• cгибательная поверхность предплечий

• область лучезапястных суставов

• внутренняя поверхность бедер

• разгибательная поверхность голеней

• слизистая оболочка рта

18.Перечислите клинические формы КПЛ

• гипертрофическая

• атрофическая

• пузырная

• монилиформная

• зостериформная

• остроконечная

• кольцевидная

• линейная

• пигментная

• эрозивно-язвенная

19.Перечислите формы КПЛ с локализацией на слизистой оболочке

полости рта

• эрозивно-язвенная

• экссудативно-гиперемическая

• пузырная (пемфигоидная)

20. Опишите клинический диагностический тест при КПЛ

Симптом Уикхема- проявляется опаловидно-белыми или сероватыми

полосками и точками, располагающимися в виде сетки. Сетка

становится более заметной, если смочить поверхность папул водой или

маслом.

21.Назовите, каким патогистологическим изменением эпидермиса при

КПЛ объясняется симптом Уикхема

Гранулез – утолщение зернистого слоя.

22.Перечислите, по каким критериям проводится дифференциальная

диагностика КПЛ с другими дерматозами

• данные анамнеза

• особенности клинической картины (характерный цвет высыпаний,

расстояния их полигональная форма, вдавление в центре папул, сетка Уикхема, характерная для высыпаний локализация)

• данные биопсии (умеренный гиперкератоз, неравномерный гранулез, вакуольная дегенариция базальных клеток, эпидермальные отростки в виде “пилы”, полосовидный лимфоцитарный инфильтрат в дерме)

23.Назовите заболевания, с которыми дифференцируют КПЛ

• псориаз

• сифилис (папулезный cифилид)

• красная волчанка

• лейкоплакия

24.Укажите, по каким критериям проводится дифференциальная

диагностика КПЛ на слизистых оболочках с лейкоплакией

При лейкоплакии, в отличие от КПЛ, отмечается ороговение в виде

сплошной бляшки серовато-белого цвета, нет рисунчатого характера

поражения, отсутствуют высыпания на коже.

25.Проведите дифференциальную диагностику КПЛ слизистой оболочки

рта с красной волчанкой

Очаг поражения при красной волчанке гиперемирован, инфильтрован,

гиперкератоз имеется только в пределах очага воспаления в виде

нежных точек, коротких полосок, иногда сливающихся по краю очага в

виде полос и дуг; в центре очага- атрофия, которая не отмечается при

КПЛ.

26.Укажите лекарственные препараты системного действия при лечении

КПЛ

• антибиотики

• десенсибилизирующие препараты

• седативные препараты

• витамины

• антигистаминные препараты

• кортикостероидные гормоны

27.Дайте определение розового лишая

МКБ- 10: L44 Лишай розовый-эритематозно-сквамозный дерматоз

предположительно инфекционно-аллергического происхождения.

28.Назовите, в какое время года чаще наблюдается розовый лишай

Весенне-осеннее время.

29.Предположите, почему инфекционный фактор расценивается как одна из

причин розового лишая

Заболевание начинается внезапно с появления материнской бляшки,

нередко после ангины, ОРЗ, гриппа, сопровождается нарушением

общего состояния, через 7-10 дней наблюдается распространение

заболевания.

30.Опишите клиническую картину при розовом лишае

Процесс мономорфный, как правило, симметричный. Локализация – кожа

туловища, редко-конечности. Заболевание начинается внезапно,

характерна цикличность высыпаний в виде эритематозно-сквамозных

пятен, напоминающих “медальоны”, расположенные параллельно

линиям Лангера(линиям расщепления кожи). Первоначально

образовавшийся элемент – “материнская бляшка”, как правило, крупнее

других элементов.

31.Перечислите атипичные формы розового лишая

• папулезная

• уртикарная

• везикулезная

32.Укажите, по каким критериям проводится дифференциальная диагностика

розового лишая с поверхностными дерматомикозами

• наличие материнской бляшки

• наличие “медальонов”

• расположение сыпи по линиям Лангера

• отрицательная реакция при исследовании на грибы

33.Проведите дифференциальную диагностику розового лишая и псориаза

• характер высыпаний – эритематозно-сквамозные пятна (при псориазе –

папулезно-сквамозные элементы)

• наличие материнской бляшки

• наличие “медальонов”

• расположение сыпи по линиям Лангера

• отсутствие псориатической триады

34.Обоснуйте назначение антигистаминных препаратов при розовом лишае

Розовый лишай сопровождается зудом.