**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.