Псориаз и Красный плоский лишай

Задача № 1.

Больной связывает начало заболевания с перенесенным стрессом. На коже разгибательной поверхности конечностей имеются симметричные папулы, сливающиеся в бляшки, имеющие венчик роста по периферии. Феномен Кебнера положительный. При поскабливании бляшек удается получить феномены стеаринового пятна, терминальной пленки и кровяной росы.

1.Ваш предварительный диагноз. – Псориаз.

2.Определите стадию заболевания, указав характерные симптомы. – Прогрессирующая (есть венчик роста).

3.Какие факторы играют доминирующую роль в патогенезе данного заболевания? – Генетическая предрасположенность, иммунопатология, нейрогенные и инфекционные воздействия.

4.С чем следует дифференцировать данное заболевание? – С КПЛ, c II папулезным сифилисом?

5.Назначьте лечение. – Гипоуглеводная и гиполипидная диета, дезинтоксикация, десенсибилизация, антигистаминные и седативные препараты (если есть зуд), витаминотерапия (в стационарную стадию); пирогенотерапия (пирогенал, продигиозан) системные КС и цитостатики в тяжелых случаях.

Наружно в данную стадию: 1-2% салициловая мазь, индифферентные смягчающие средства (вазелин, крем Унны), КС мази, Дайвобет.

Задача № 2.

К врачу обратился больной 42 лет с жалобами на болезненность суставов пальцев рук и скованность движений по утрам. Две недели назад перенес аппендэктомию. Объективно: кожа в области межфаланговых суставов пальцев кистей не изменена, ограничения подвижности суставов отсутствуют. Ногтевые пластинки утолщены, разрыхлены, деформированы, отмечаются ломкость свободного края, продольные, поперечные борозды и точечные вдавления на поверхности. На разгибательной поверхности локтевых суставов имеются папулы розово-красного цвета, округлых очертаний, с четкими границами, центральная часть которых покрыта белесоватыми, легко отторгающимися чешуйками. На коже живота, в области послеоперационного рубца отмечается множество мелких аналогичных папулезных элементов.

1.О каком заболевании идет речь? – Артропатический псориаз.

2.С каким заболеванием необходимо дифференцировать имеющееся у пациента заболевание? – Ревматоидный артрит.

3.Какие дополнительные методы исследования подтвердят диагноз? – Иммунологическое исследование крови.

4.Определите стадию заболевания, указав характерные симптомы. – Прогрессирующая?

5.К каким специалистам надо направить пациента на консультацию? – Аллерголог, иммунолог, ревматолог.

Задача № 3

Больной 20 лет по поводу высыпаний розового цвета каплевидной и монетовидной формы, покрытых серебристо-белыми, легко отторгающимися чешуйками, локализующихся на коже туловища и конечностей в амбулаторных условиях получал лечение седативными, антигистаминными средствами, метотрексатом и 1 % салициловой мазью. В ходе лечения появились болезненные эрозии на слизистой полости рта. Анализ крови: тромбоциты – 145000, лейкоциты – 4200, СОЭ – 8мм/ч.

1.Ваш предварительный диагноз? – Вульгарный псориаз.

2.Что, по вашему мнению, послужило причиной развития эрозий на слизистой полости рта? – Передозировка цитостатиков (метотрексата).

3.Какова тактика врача? – Отмена метотрексата, назначение эпителизирующих ЛС (актовегин, солкосерил, etc.)

4.Внесите коррективы в лечение.

5.Существует ли возможность заражения данным заболеванием лиц, контактирующих с больным? – Нет.

Задача № 4

У больного 35 лет три недели назад по всему кожному покрову (особенно по ходу расчесов) стали появляться миллиарные папулы розового цвета, частично покрытые серебристо-белыми чешуйками, по поводу чего больному было назначено УФО. Через несколько дней от начала терапии состояние больного ухудшилось. Появилась слабость, недомогание, повысилась температура тела. Кожа туловища и конечностей отечна, ярко-красного цвета, на поверхности наблюдается обильное крупнопластинчатое шелушение, периферические лимфоузлы увеличены. Больного беспокоит сильный зуд. Биопсия очага поражения выявила: в эпидермисе - паракератоз, агранулез, акантоз, папилломатоз. В дерме - воспалительный инфильтрат из лимфоцитов и моноцитов.

1. Ваш предварительный диагноз. – Псориаз, псориатическая эритродермия.

2. Определите стадию заболевания, указав характерные симптомы. – Прогрессирующая?

3. Что, по вашему мнению, послужило причиной ухудшения состояния больного? – Раздражающее лечение.

4. Охарактеризуйте данное состояние.

5. Внесите коррективы в терапию. – Отменить УФО; назначить системные КС, цитостатики, дезинтоксикацию и десенсибилизацию, седативные и антигистаминные препараты.

Задача № 5

В течение 2 месяцев у больного на ногтевых пластинках существуют точечные, как на наперстке, вдавления, а также утолщение свободного края ногтевой пластинки с потерей естественного блеска, ломкостью. В области разгибательной поверхности коленных суставов имеются единичные узелки розово-красного цвета, округлые, 0,2 – 0,5 см в диаметре.

1. Ваш предварительный диагноз. – Псориаз.

2. Какой первичный элемент при этом заболевании? – Папула.

3. Какие дополнительные исследования надо провести для подтверждения диагноза? – Поскабливание, гистологическое исследование (агранулез, паракератоз, лимфоцитарная инфильтрация в дерме, etc.)

4. С чем необходимо дифференцировать поражение ногтевых пластинок? – C онихомикозами (культурально в т.ч.).

5. Какие мероприятия рекомендуете для профилактики рецидивов заболевания? – Курортотерапия, снижение действия стрессорных факторов.

Задача №6

У 12-летнего школьника 2 недели назад появились высыпания на коже в области разгибательной поверхности локтевых и коленных суставов. На этих участках имеются папулы, местами сливающиеся, розово-красного цвета, покрытые серебристо-белыми чешуйками. При поскабливании папул вызываются симптомы «стеаринового пятна», «терминальной пленки», «точечного кровотечения».

1. Ваш диагноз. – Псориаз.

2. Объясните описанные симптомы, исходя из патоморфологии заболевания. Феномен «стеаринового пятна» объясняется паракератозом, феномен «терминальной пленки» - агранулезом и акантозом, феномен «точечного кровотечения» - папилломатозом.

3. Перечислите стадии заболевания и характерные для каждой стадии признаки. - Прогрессирующая, стационарная и регрессирующая стадии.

4. Назовите основные клинические формы заболевания. – Вульгарный, экссудативный, ладонно-подошвенный, себорейный; пустулезный, псориатическая эритродермия, артропатический псориаз.

5. Проведите дифференциальный диагноз. – С сифилисом, КПЛ, СКВ, розовым лишаем, экземой.

Задача № 7

К Вам обратился пациент с жалобами на высыпания, сопровождающиеся зудом. Появление высыпаний больной связывает с недавно перенесенным стрессом. Объективно: на коже сгибательной поверхности лучезапястных суставов, поясницы и боковых поверхностей туловища имеются мелкопапулезные элементы, полигональных очертаний, синюшно-красного цвета, в центре некоторых из них наблюдается вдавление. На коже разгибательной поверхности правой голени вокруг ссадины, полученной больным около 2 недель назад в результате падения, наблюдаются аналогичные, линейно расположенные высыпания.

1. Ваш предварительный диагноз. – Красный плоский лишай.

2. Укажите клиническую разновидность данного заболевания. – Типичная форма.

3. Какие основные симптомы служат основанием для этого диагноза? – Мономорфная сыпь, положительный симптом Кебнера, данные анамнеза...

4. Перечислите характерные патогистоморфологические особенности данного заболевания. – Гиперкератоз с паракератозом, неравномерный гранулез, акантоз.

5. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать имеющееся у пациента заболевание? – С псориазом, II папулезным сифилидом.

Задача № 8

К Вам обратился пациент 65 лет, с жалобами на зудящие высыпания в области голеней. При осмотре на переднебоковых поверхностях голеней симметрично располагаются очаги неправильных очертаний с ноздреватой гиперкератотической поверхностью, по периферии которых наблюдаются единичные мелкие полигональные узелки фиолетово-красного цвета с восковидным блеском при боковом освещении.

1.Ваш предварительный диагноз. – Красный плоский лишай.

2.Укажите клиническую разновидность данного заболевания. – Гипертрофическая (бородавчатая) форма.

3. Какой первичный элемент при этом заболевании? – Папула.

4. Назначьте лечение. – АБ пенициллинового ряда, седативные и антигистаминные ЛС, десенсибилизирующая терапия, витаминотерапия (B1, B6, B12); КС в тяжелых случаях.

Наружно: фторированные КС мази (синафлан, триамцинолон, флутиказон).

5. Какие мероприятия рекомендуете для профилактики рецидива? – Избегание стрессов, санаторно-курортное лечение.

Задача № 9

У больного 32 лет на коже верхних конечностей наблюдаются мелкие (1-2 мм в диаметре) остроконечные папулезные элементы насыщенного синюшно-красного цвета, связанные с фолликулярным аппаратом, чередующиеся с полигональными плоскими папулами фиолетово-красного цвета с западением в центре и восковидным блеском при боковом освещении. В области волосистой части головы, подмышечных впадин и лобка отмечаются участки выпадения волос.

1.Ваш предварительный диагноз. – Красный плоский лишай, синдром Лассюэра-Литтля.

2.Укажите клиническую разновидность данного заболевания. – Остроконечная, перифолликулярная форма.

3. Какие основные симптомы служат основанием для этого диагноза? – Характерные элементы...

4. Какие методы исследования надо провести для подтверждения диагноза? – Гистологическое исследование (гиперкератоз с паракератозом, акантоз, неравномерный гранулез).

5. Какие мероприятия рекомендуете для профилактики рецидива? – Избегание стрессов, санаторно-курортное лечение.

Задача № 10

К врачу обратился больной 60 лет с жалобами на появление болезненных, даже при приеме мягкой пищи, эрозий на слизистой оболочке щек и десен. Считает себя больным около 6 месяцев, когда на фоне общего плохого самочувствия (слабость, вялость, сухость во рту, частые головные боли) появились 3 эрозии с белесоватым налетом на слизистой щек. Больной обратился к стоматологу, который поставил диагноз «эрозивно-язвенный стоматит» и назначил полоскания с настоем ромашки, но улучшения больной не отметил. Последние 5 лет у больного гипертоническая болезнь II ст. и сахарный диабет. В настоящее время на слизистой оболочке щек, деснах имеются эрозии неправильных очертаний размером от 0,2 х 0,3 см до 1,0 х 2,0 см, вокруг эрозий на гиперемированном и отечном фоне белесоватый кружевной рисунок; эрозии резко болезненные, покрытые фибринозным белесоватым налетом, который при поскабливании снимается и возникает кровоточивость.

1. Ваш предварительный диагноз. – КПЛ, болезнь Гриншпана-Потекаева.

2. Какой первичный элемент при этом заболевании? – Папула.

3. Какие исследования надо провести для его подтверждения? – Гистологическое исследование.

4. К каким специалистам надо направить пациента на консультацию? – К эндокринологу, кардиологу.

5. Назначьте лечение. – КС (20-40 мг/с), цитостатики, седативные ЛС, Витамины.

Наружно: фторированные КС.

Задача № 11

Женщина 26 лет обратилась к Вам с жалобами на гиперемию, шелушение красной каймы губ и высыпания на слизистой оболочке полости рта. Подобное состояние наблюдалось 2 года назад. При осмотре красная кайма губ застойно гиперемирована, покрыта сухими чешуйками, имеются ограниченные участки инфильтрации. На слизистой оболочке щек множество серовато-белых, размером с просяное зерно папул, образующих причудливый рисунок, напоминающий кружево.

1. Ваш предварительный диагноз. – Красный плоский лишай.

2. Какой первичный элемент при этом заболевании? – Папула.

3. Какие исследования надо провести для его подтверждения? – Гистологическое исследование.

4. С какими заболеваниями следует дифференцировать имеющееся заболевание у пациента? – С кандидозом, папулезным сифилидом, лейкоплакией.

5. В чем сходство и в чем отличие этих заболеваний? – При кандидозе выявляется Candida Albicans, при Сифилисе папулы более крупные, не образуют «кружев», в основании – плотный инфильтрат, выделяется Treponema pallidum.

Задача № 12

Женщина 38 лет после приема тетрациклина по поводу простудного заболевания отметила появление на коже сгибательной поверхности предплечий зудящих розовато-фиолетовых, плоских, полигональных, блестящих папул величиной от булавочной головки до чечевицы. На поверхности некоторых из них наблюдаются сероватые чешуйки в виде мелких крупинок и линий. Изоморфная реакция положительная. Слизистые оболочки полости рта и половых органов свободны от высыпаний.

1. Ваш предварительный диагноз. – Красный плоский лишай, типичная форма.

2. Назовите возможные причины развития данного заболевания. – Нарушение функции иммунной системы на фоне простудного заболевания.

3. Какие исследования надо провести для его подтверждения? – Гистологическое исследование.

4. С какими заболеваниями следует дифференцировать имеющееся заболевание у пациента? – С псориазом, вторичным папулезным сифилидом.

5. В чем сходство и в чем отличие этих заболеваний? – Различаются формой папул, наличием инфильтрации в их основании, выделением возбудителя при Сифилисе, при Псориазе может быть положительной триада Ауспитца, etc.