

ҚР Денсаулық Сақтау Министрлігі
Семей мемлекеттік медицина университеті

Пәні: “Спид орталығындағы мейірбикенің рөлі”

СРСЛ

Тақырыбы: “*Псориаз*”

Орындаған: Мамыраева Д.Н.

Топ: 402 , “Мейірбике ісі”

Тексерген: Сальменбаева А.

Б.

Семей, 2013

ЖОСПАР:

- I. Кіріспе:

- II. Негізгі бөлім:

1. *Псориаз түсінігі, даму факторы*
2. *Клиникалық көрінісі*
3. *Псориаздың түрлері*
4. *Гистопатологиясы*
5. *Этиологиясы мен патогенезі*
6. *Диагностикасы мен емі.*

- III Қорытынды бөлім:

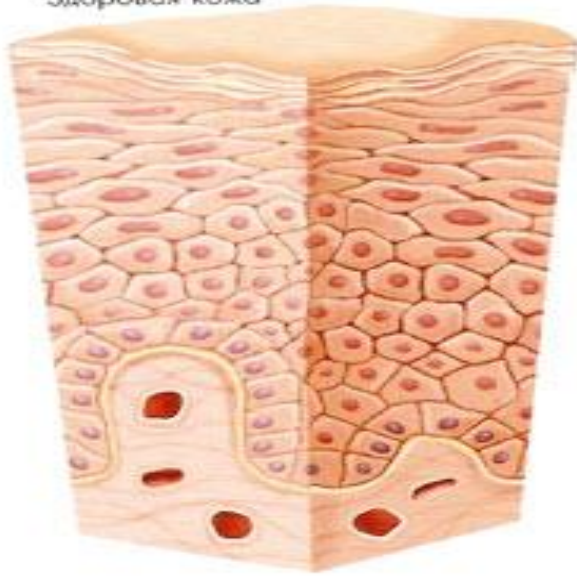
- IV. Пайдаланылған әдебиеттер:



- *Псориаз* – созылмалы, қайталанып тұратын тері ауруы. Ауру 16 мен 25 жас аралығында көбірек кездеседі, бірақ тіпті бала кезінде басталуы да мүмкін.
- Псориаз жедел басталады, терінің үстінде тарының дәніндей немесе кішірек бұршақ тәріздес ұсақ бөртпе – түйіншектер шығады, алғашында олар ашық түсті болады, тез арада олардың үстін күміс түсті ақ қабыршақтар жауып кетеді.



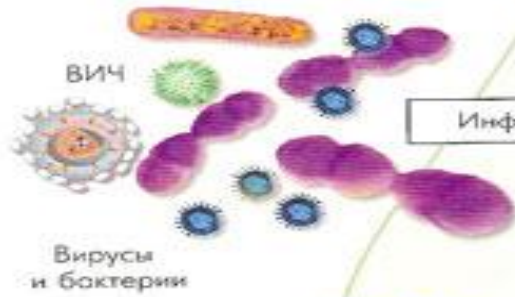
Здоровая кожа



Холод



Травмы



Инфекции

ВИЧ

Вирусы и бактерии



Стресс

Псориаз



- Түйіншектер бірте-бірте үлкейіп, әр түрлі көлемді табақшаларға (бляшка) айналады. Бұлар кейде бір-бірімен қосылып кетіп терінің бірталай көлемін алып жатады және олардың шеті ирек-ирек болып келеді. Кейде табақшалар шетіне қарай өсе бергенімен орталығында жұқаланып жазыла бастайды, сондықтан олар дөңгелек тәріздес қалыпқа енеді. Кейбірде түйіншектер барлық терінің үстіне қаптап шығады.



- Псориаздың табақшалары шектеулі болады, ашық-қызғылт немесе қызыл түсті, бетінде көптеген қабыршақтар болады. Түйіншектердің бетін тырнау арқылы псориазға тән “псориаздық үштік” атты феномендерді көруге болады, бұл феномендердің болуы – гистопатологиялық өзгерістерге байланысты. Түйіншектердің бетін тырнағанда алдымен “**стеарин дағы**” белгісін көруге болады, ол қабыршақтардың майдаланып, қаптап түлей түсуі.



Больной Б., 44 лет,
вульгарный псориаз
до лечения



Тот же больной после 5
процедур фототерапии
экцимерным лазером



Псориаз табақшалары әр адамда әр түрлі көлемде өсіп келеді де, ем қолданбаған жағдайда әрі қарай үлкеймей тоқтап қалады. Осы күйінде бірнеше айға, кеде тіпті жылдарға дейін өзгеріссіз тұра беруі мүмкін. Егер ем қолданса (кейде онсыз да) табақшалардың бетіндегі қабыршақтар азайып, бірте-бірте жұқарып мүлдем жоқ болып кетеді, кейде олардың орнында ақшыл немесе қоңырқай дақтар қалуы мүмкін.

ПСОРИАЗДЫҢ ӨРІСТЕУ МЕРЗІМДЕРІ:

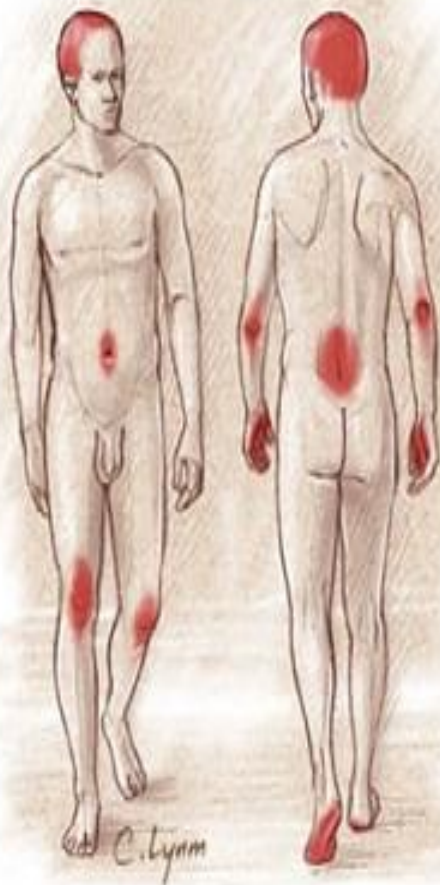
- 1) үдемелі (жедел ағымды)
- 2) тұрақты
- 3) аяқталу

Ем дұрыс қолданылуы үшін осы мерзімдерді анықтаудың маңызы зор . **Үдемелі мерзімнің** ерекшелігі болып бөртпелердің (ұсақ) көптеп шығуы, түлеу ерекшеліктері есептеледі; тұрақты мерзімде қабыршақтар псориаздық табақшалардың бетін түгел жауып тұрады. Үдемелі мерзімде табақшалардың шетінде қабыршақтар болмайды, жіңішке қызғылт белдеу қалады. Бұл мерзімде зақымданған теріде жаңадан псориаздың бөртпелері пайда болады,оны Кебнер белгісі деп атайды.



- Псориазда терінің қышуы болмайды, кейде үдемелі мерзімде кездесуі мүмкін. Псориаздық табақшалар дененің барлық жеріне шығуы мүмкін және әрқашан симметриялы болады.

Наиболее частые места проявления псориаза



Проявление псориаза на коже



Photo Courtesy of Kenneth Gordon, MD,
Loyola University Medical Center





Тырнақтың зақымдануы жиі болады, көбінесе тырнақтың үсті кішкене- кішкене шұңқырларға толып, оймаққа ұқсап тұрады. кейде тырнақтың түсі сарғыштанып, көбінесе көпсіңкіреп, бара бара тырнақ ұшынан үгіле бастайды, қалыңдап, кедір-бұдыр қалыпқа түсіп, саңырауқұлақты ауруларға ұқсап кетуі мүмкін, бірақ тырнақ астынан жіңішке қызғылт белдеу көрініп оның зақымданған бөлігін шектеп тұрады және бұл белгі тек псориазға тән. Ауыздың шырышты қабатында псориаз өте сирек кездеседі, тіпті кейбір дерматологтардың пікірінше, ол болмайды.

ПСОРИАЗДЫҢ ТҮРЛЕРІ:

- ▣ *Жалқықтық псориаз.* Кейбір ауруларда псориаз жедел мерзімінде жалқықтық түрде кездеседі, табак-шаларадың бетіндегі қабыршақтарға ұйыма сұйық – тық сіңіп, олар бір-біріне жабысып, қатпарлы сарғыш-тау қабықтарға айналады, оларды алып тастамаса асты ылғалданып тұрады және тез қанағыш келеді. Табакшалардың (бляшка) үстін қабықтар түгел жауып тұрмайды, шетінде қызғылт жіңішке жолақ қалады.



□ *Артропатиялық псориаз.* Кейбір жағдайда псориазда буын зақымдануы да мүмкін, әдетте аяқ-қолдың кішкене, кейде ірі буындары ауырады. Басында тек буындар ауырады. Кейінірек олар ісінеді, жан-жағындағы тканьдердің сіңбесіне байланысты қимылы қиындайды, келе-келе буын тіпті қозғалуға келмей қақайып қалуы мүмкін. Басында, рентгенмен қарағанда, сүйектерде көрініп тұрған өзгеріс жоқ. Кейінірек екі буынның арасындағы саңылау тартылып, остеопороз дами бастайды. Аурудың әр қайталануында буындардың зақымдануы арта түседі, терісіндегі белгілері азая бергенде буындары да аздап жақсарайды, бірақ бар бара ақауы үдей түсіп, сырқат адам мүлдем қозғала алмай қалуы мүмкін (толық мүгедектік).





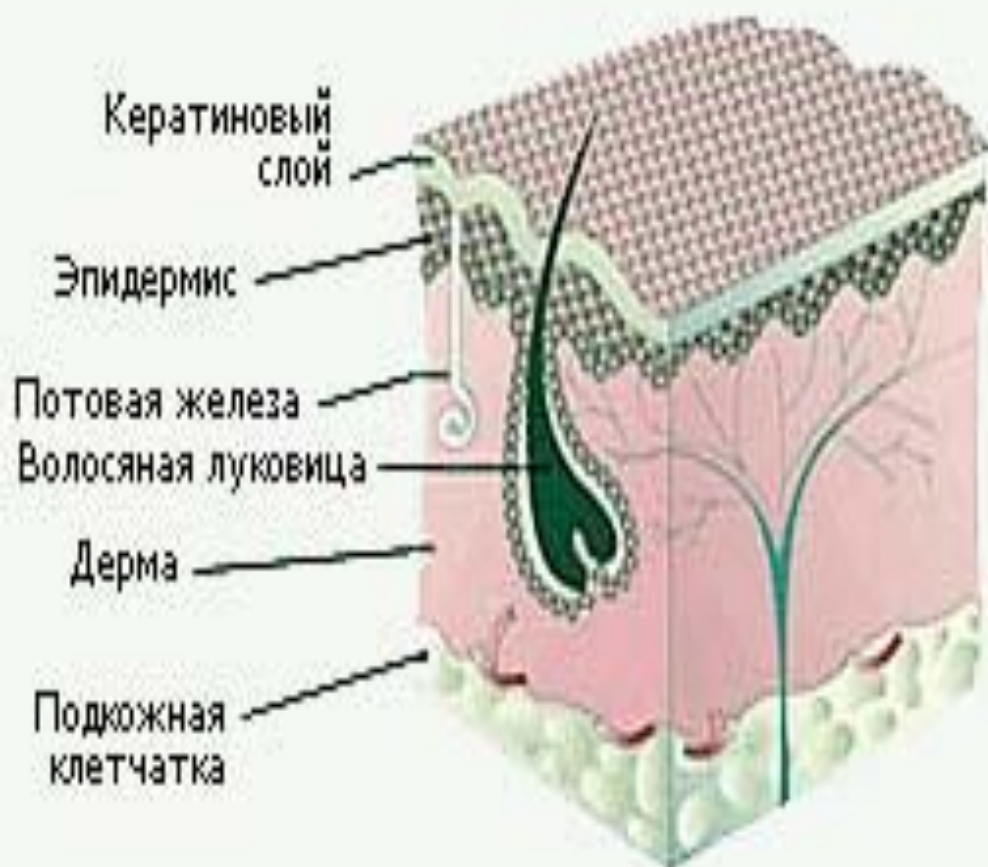
- **Екінші дәрежелі эритродермия.** Бүкіл денені жауып кететін бұл псориаздың түрі жедел басталады. Бұрыннан бар түйіншектердің, табақшалардың арасындағы тері қызарып, бөртпелер бір-біріне қосылып кетеді. Осы эритеманың үстінде кішкентай , жеңіл және жұқа қабыршақтар қаптап кетеді, тез-тез түлеп түсе береді. Бұрынғы бөртпелер көрінбей , терінің бәрі түгелдей қызарып кетеді. Шаш түсіп қалуы да мүмкін . Тырнақтар қалыңдап, көпсіп, ұясынан шығып, түсіп қалады. Осы бергілердің бәрі дене ыстығының көтерілуімен қосалқы жүріп отырады. Терінің бұл өзгерісі бірнеше апта, айға созылып , сосын эритродермия жазылып, псориаздың өзіндік бергілері ғана қалады(бұрынғы бөртпелер). Эритродермияның дамуына көбінесе, псориаздың жедел мерзімінде өте күшті ем қолдану себеп болады.



Гистопатологиясы

Эпидермисте акантоз байқалады, сондықтан дерманың емізікше қабатына кіріп (екі емізіктің ортасында) тұратын эпидермистің өсінділері ұзарып кетеді және паракератоз тән. Дәнді қабат мүлдем жоғалып кетеді. Аурудың жедел ағымды мерзімінде эпидермистің тікенекті қабатында жиі таралған клеткааралық ісік , лейкоциттер эпидермиске өтіп , Мунро микроабцестері түрінде жиналады. Дермада ісік және емізіктері ұзарып, мүйізді қабатқа дейін көтеріледі. Қан тамырлары кеңейіп, айналасында көбіне лимфоциттерден тұратын сіңбе пайда болады, псориаздың бірқалыпты мерзіміне қарай бұл сіңбе арта түседі.

Здоровая кожа



Псориаз




Этиологиясы мен патогенезі.

Осы күнге дейін бұл сұраққа түбегейлі жауап жоқ. Псориаздың дамуы әсіресе сресстен кейін басталады, кейде ішкі секреция бездер жұмысының бұзылуымен байланысты. Бұған дәлел ретінде екі қабат кезінде әйелдерде псориаздың жазылып кетуін келтіруге болады. Зат алмасу процесстерінің бұзылуымен, әсіресе холестеринмен де байланысты болуы да мүмкін. Бірақ бұлардың бәрі этиологиясынан гөрі патогенезін жақсы түсіндіреді. Кейбір адамдарда тұқым қуалайды. А.Ф.Ухин, А.М.Кричевский инфекциялық этиологиясын қуаттайды, бірақ көптеген зерттеулер нәтижесінде бұл теория дәлелденбеген. Инфекция ошақтарының болуы да псориаздың дамуына әсерін тигізді деп есептелінеді.(тонзиллит)

Диагнозы

Бөртпелердің бетінде аппақ күмістей қабыршақтар басқа ауруларда да кездесуі мүмкін. Мерездің 2–ші кезеңінде болатын түйіншектердің, экзематиттердің т.б бетінде болуы мүмкін. Бірақ, Бөртпелер псориазға тән болса, онда псориаздың 3-феноменді екендігін де көруге болады:

“Стеаринді дақ”, “Терминалды қабық”, “Қан шығы””, ал басқа ауруларда болатын түйіншектердің бетінде тек “стеаринді дақ” белгісін көреміз. Кейде псориаздың түйіншектері терінің бүкпелерінде орналасса,



олардың бетінде қабыршақтар болмауына байланысты диагноз қою қиындай түседі. дегенмен , терінің қалыңдап кетуі, ошақтардың шетінде сыдырлап жырымдалып кеткен мүйізді қабаттың болмауы, бетін тырнаған кезде “терминалды қабық” пен “қан шықтары” белгілерінің көрінуі псориазды инфекциялық базданудан ажыратуға мүм – кіндік береді. Тырнақтардың өзгеруі саңырауқұлақты ауруларға ұқсас, бірақ псориазда тек тырнақтың ғана зақымдануы сирек кездеседі, көбінесе адамның терісінде де бөртпелер болады және бір ғана саусақтың тырнағы емес, барлық тырнақ бірден ауырады.

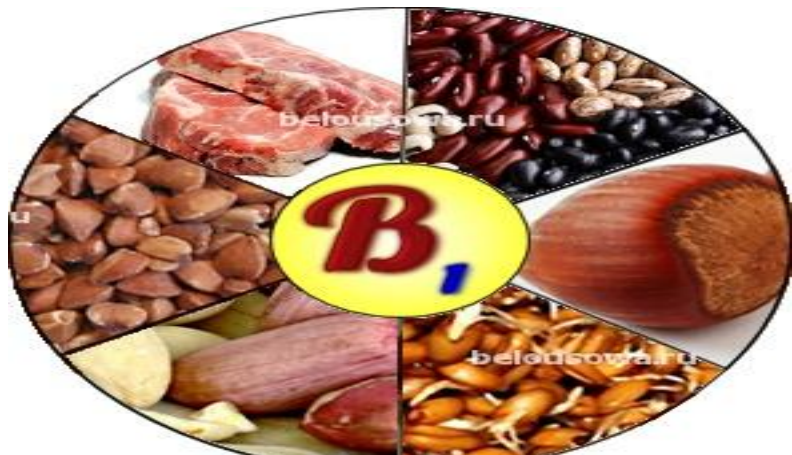
Емі:

- Этиологиялық себебі белгісіз болғандықтан симптоматикалық ем қолданылады. Аурудың дамуына, басталуына әсер еткен факторларды есептей отырып қажетті ем белгілеу керек. Аурудың жедел кезеңінде бөртпелердің бетіндегі қабыршақтардың түлеп түсуіне көмектесетін майлар жағу қажет.
- Мысалы: 1-2 % салицил қышқылы



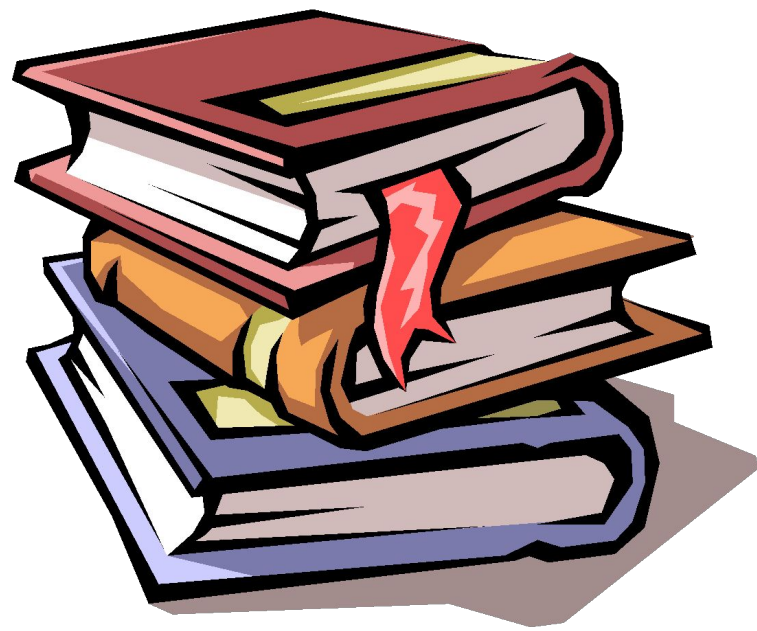
- 2% салицил қышқылы мен сынап қосылған май
- Кальций хлоридін 10% немесе кальций глюконатын 10%- 10,0 егу тиімді .

- Әр 2-3 күнде жылы суға түсіп тұрған жақсы.
- Витаминдер В1 және В12-200-400 мкг күн ара 1-1,5 айға дейін егу жақсы нәтиже береді, осы кезде фолий қышқылы мен аскорбин қышқылын күніне үш реттен ішу керек. Псориаздың эритродермиялық асқынған түрін емдеу үшін кортикостероидты дәрілер қолдану аса қажет, тәулігіне 15-20 мг (преднизолон т.б).



Қолданылған әдебиеттер тізімі:

- Интернет желісі “Yandex.ru”, “Google.ru”
- З.Б. Есенгараева, Н.М. Малдыбаева, З. Б. Кешилева, А.А.Кубанова “Тері және венерология аурулары”, 1997 ж.
- Ю.К.Скрипкин, А.А. Кубанова, В.Г. Акимов “Кожные и венерическое Болезни”, 2011 ж.



Назарларыңызға рахмет!

