

**Підготувала викладач  
дерматовенерології  
Дромашко М.В.**

# Висористана література

Зайченко М.М., Зайченко Я.О. Шкірні та венеричні хвороби: навч. посіб. до практ. занять. — К.: Здоров'я, 2005.

Медсестринство в дерматології і венерології: навч. посіб. / М.Б. Шегедин, М.М. Зайченко, Я. О. Зайченко. — К.: Медицина, 2008.

Новосад Л.С., Лабінський Р.С. та ін. Шкірні та венеричні хвороби. навч. посіб. — К.: Медицина, 2007.

Шегедин М.Б., Нужна Т.О. Дерматологія, венерологія та клінічна оцінка результатів лабораторних досліджень: підручник. — К.: Медицина, 2010. — 504 с.

# ПЛАН:

Актуальність теми;

псоріаз.теорії етіології, класифікація;

Етапи медсестринського процесу при псоріазі;

Червоний плоский лишай. Теорії етіології, класифікація;

Етапи медсестринського процесу при червоному плоскому лишаяю;

Рожевий пітиріаз Жібера. Теорії етіології.

Етапи медсестринського процесу при рожевому пітиріазі.

Профілактика папулосквамозних дерматозів;

Диспансеризація при дерматозах невідомої етіології.

# АКТУАЛЬНІСТЬ ТЕМИ

- У світі всередньому 2,5-3% населення страждають на псоріаз, і є всі підстави вважати, що в Україні таких людей налічується близько 1,5 мільйонів. Якщо додати до цієї кількості всіх рідних та близьких, які «хворіють» разом із своїми родичами з псоріазом, то кількість українців, що переймаються цією проблемою може сягнути близько 5 мільйонів
- 29 жовтня відзначають Міжнародний день псоріазу. У цей день у 47 країнах світу проводять різноманітні благодійні акції й соціальні заходи для привернення уваги громадськості до проблеми захворювання, від якого страждають 125 мільйонів людей.

# псоріаз

це хронічний, рецидивуючий, папуло-сквамозний дерматоз, з нез'ясованою етіологією, який характеризується мономорфним висипом на шкірі у вигляді папул, покритих сріблястими лусочками.

## □ Провокуючі чинники:

1. Генетичний чинник(спостерігалось захворювання в трьох поколіннях)
2. Стресові ситуації, важкі переживання переживання
3. Порушення ендокринної та нервово-регуляторної функції
4. Інфекційні захворювання



Класифікація:

За характером ураження:

папульозно-бляшковий;

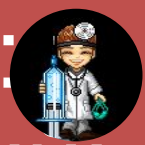
Ексудативний;

Пустульозний;

Еритродермічний;

Артропатичний;

За морфологією:  
краплиноподібний;  
монетоподібний;  
кільцеподібний;  
географічний;  
дифузний;  
універсальний



Класифікація:

2. За стадією розвитку:

Прогресивний;

Стаціонарний;

Регресивний.

3. За типом перебігу:

Літній

ЗИМОВИЙ



# Медсестринське обстеження

## І етап

- **Скарги:** Незначний свербіж, нервові порушення

## Анамнестичні дані:

- **Первинний елемент:** рожево-червоні округлі папули, схильні до периферійного росту та злиття, папуло-бляшка (якщо більше 2 см)
- **Вторинний елемент:** тонкі, сухі, прозорі сріблясті багатошарові лусочки, гіпер- чи депігментовані плями
- **Типова локалізація:** лікті, коліна, волосиста частина голови, попереk
- **Можливе ураження нігтів:** симптом «наперстка» (темні крапки), симптом «масляної плями» (жовто-бурі плями під нігтями)
- **Характерна симетричність висипу** На ділянках де тривало існує висип відбувається зниження шкірної температури та майже цілковите припинення секреції сальних та потових залоз

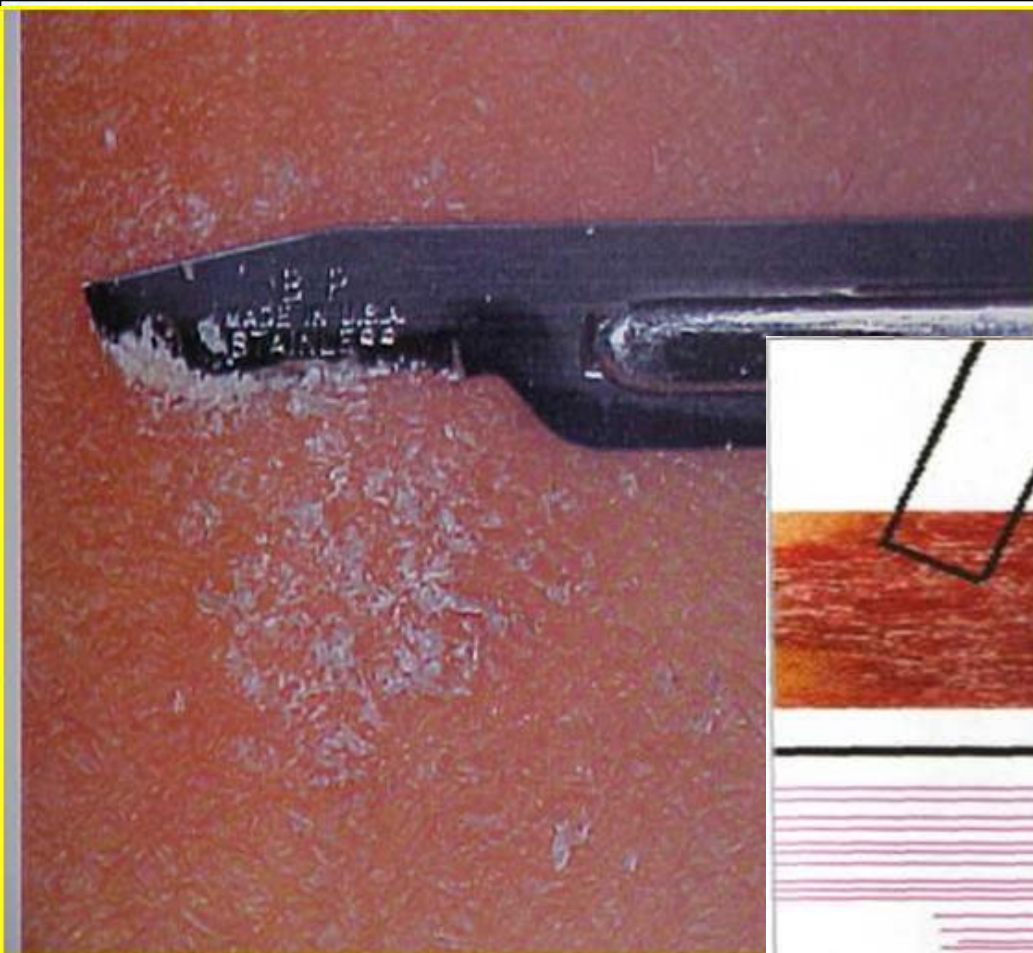




## Псоріатична тріада:

При зішкрябуванні елементів висипу виявляється три феномени:

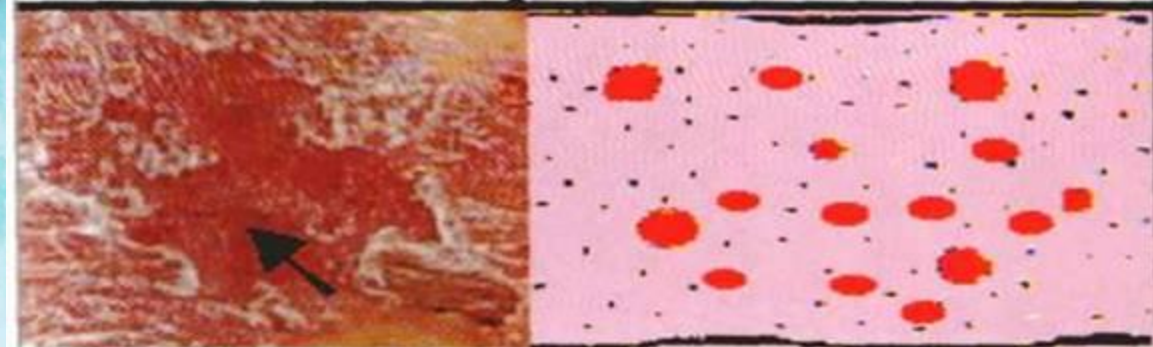
1. **Феномен стеаринової плями**-зішкрібання з поверхні вузлика бляшки нігтем, або предметним склом лусочок, що нагадують стеарин
2. **Феномен псоріатичної(термінальної)плівки**-оголення в разі подальшого зішкрібання вологої, блискучої, червоної поверхні(плівки)
3. **Феномен точкової кровотечі(кровоавої роси)**-при подальшому зішкрібанні поява точок крові, що не зливаються між собою



Step A



Step B



Step C

# ПРОГРЕСУЮЧА СТАДІЯ ПРОЦЕСУ

Поява нових папул та збільшення старих папул

Нерівна папул еритема облямована папули нерівно вирізи тілом

Позитивний симптом Кебнера при проведенні розмокнути через декілька днів з'являється нові папули





(c) University Erlangen,  
Department of Dermatology  
Phone: (+49) 9131- 85 - 2727

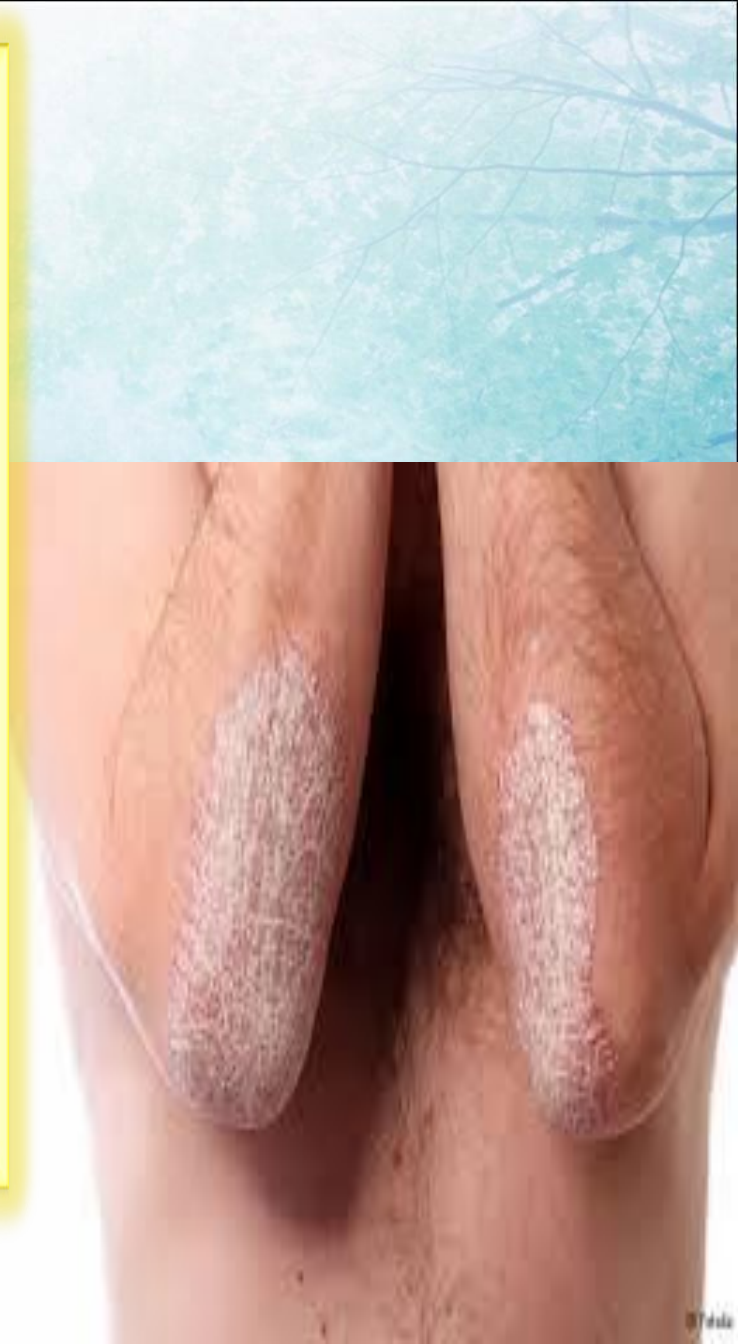
# СТАЦІОНАРНА СТАДІЯ ПРОЦЕСУ

- Стабілізація процесу, папули досить великих розмірів, колір елементів темніший ніж у прогресивній стадії з синюшно-буруватим відтінком
- Лусочки лежать товстим шаром, навколо елементів біла облямівка (псевдоатрофічна облямівка Воронова), що свідчить про відсутність периферійного росту
- Елементи не ростуть по периферії, нові папули не утворюються.



## ❧ РЕГРЕСИВНА СТАДІЯ ПРОЦЕСУ

- ❧ Вузлики стають плоскими не так сильно виступають над рівнем шкіри
- ❧ Кількість лусочок зменшується
- ❧ Висипка блідне розсмоктується починаючи з центру
- ❧ На місці елементів залишаються плями гіпо- або гіперпігментації, що потім безслідно зникають (псоріатична псевдолейкодерма)





(c) University Erlangen,  
Department of Dermatology  
Phone: (+49) 9131-85-2727







(c) University Erlangen,  
Department of Dermatology  
Phone: [+49] 91 31 - 85 - 2727



(c) University Erlangen,  
Department of Dermatology  
Phone: [+49] 91 31 - 85 - 2727



(c) University Erlangen,  
Department of Dermatology  
Phone: [+49] 91 31 - 85 - 2727



(c) University Erlangen,  
Department of Dermatology  
Phone: (+49) 9131- 85 - 2727



(c) University Erlangen,  
Department of Dermatology  
Phone: (+49) 91 31 - 85 - 2727





DOIA



DOIA

<http://www.dermis.net>  
University Erlangen



(c) University Erlangen,  
Department of Dermatology,  
Phone: (+49) 91 31 - 85 - 2727

# медсестринських втручань та реалізація плану(III і IV етап)

- Підготовка пацієнта та взяття матеріалу для лабораторних методів дослідження;
- Підготовка та проведення псоріатичної тріади та ізоморфної реакції;
- Контроль та перевірка загального стану та стану шкіри пацієнта;
- дотримання режиму та дієти;
- Виконання лікарських призначень:

## Седативні засоби-

- **3%** розчин натрію броміду;
- Мікстура Бехтерева по **1** ст.л. **3** рази на день;
- Седуксен,нозепам
- **30%** розчин тіосульфату натрію в/в в прогресуючій стадії

## Антигістамінні препарати:

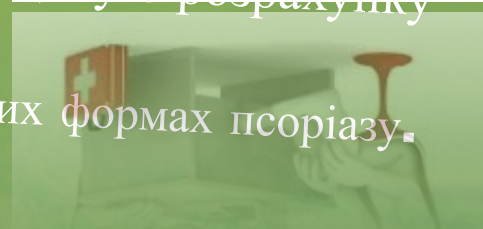
- Димедрол,
- Супрастин
- Задитен

## Вітамінотерапія;

Імунокоригувальні препарати (декарис, тимоген, тилорон)

Кортикостероїди у важких випадках (**25-50** мг на добу на преднізолон);

Цитостатики у випадках стійких до лікування та тяжких формах псоріазу.  
(метотрексат, бєфунгін, плаквеніл, деллагіл)



# МІСЦЕВЕ ЛІКУВАННЯ ПСОРИА

У продромальній стадії-1-2%

саліцилова мазь

При ураженні волосистої частини  
голови-сірчано-саліцилову мазь,

У разі обмеженого процесу-  
кортикостероїдні креми

**У стаціонарній стадії-**

кератолітичні та кератопластичні

засоби:2-5% саліцилову,2-5%

сірчано-дьюгтеву,5% іхтіолову,

дипросалік,целестодерм,

преднікарб





# Фізіотерапевтичні методи лікування псоріазу

- **ПУВА-терапія**-спочатку 4 рази на тиждень до отримання клінічного ефекту, потім 2 рази на тиждень далі 1 раз на 1-2 міс. Протягом року.
- **Теплі ванни**

Методи сорбційної терапії:

- гемосорбція,
- плазмоферез,
- ентеросорбція



# Червоний плоский лишай

- **Етіологія** не з'ясована
- **Медсестрисньке обстеження:**
- **ПЕРВИННИЙ ЕЛЕМЕНТ** - чітко окреслений, щільний дещо підвищений над рівнем шкіри плоский полігональний вузлик (папула) діаметром до 3 мм, з пупкоподібним вдавленням в центрі
- Колір від яскраво-червоного до червоно-коричневого
- Вузлик гладенький, блищить в бічному освітленні
- Може розміщуватися ізольовано або згруповано, утворюючи бляшки
- Не має тенденції до периферійного росту

слизові оболонки- елементи висипу мають вигляд сірчуватих або сизюшно-білуватих невеликих плям, які згромажуються і зливаючись, утворюють нерівні смужки, що перетинаються у вигляді сітки.

При змашуванні рослинною олією або водою просвічується характерна сітка Уікхема, що нагадує мереживо.

Локалізація - згинальва поверхня залі жетка, передлічча, нижня частина живота, поперекова ділянка, голішки, зовнішні статеві органи, шия, очні частини тулуба, слизові оболонки щік, язика, голівка ст

Шкіра обличчя та волохиста частина голови не уражаються навіть за значного поширення процесу.

Своє активні відчуття- сильний постійний натадоподібний свербіж.

Перебіг хвороби дуже тривалий(місяці роки), можливі рецидиви.

Львівська обласна лікарняна клінічна лікарня



(c) University Erlangen,  
Department of Dermatology  
Phone: (+49) 91 31 - 85 - 2727



(c) University Erlangen,  
Department of Dermatology  
Phone: (+49) 91 31 - 85 - 2727





DOIA

(c) University Erlangen,  
Department of Dermatology



DOIA

(c) University Erlangen,  
Department of Dermatology



(c) University Erlangen,  
Department of Dermatology  
Phone: (+49) 91 31 - 85 - 2727



DOIA

(c) University Erlangen,  
Department of Dermatology



# Планування медсестринських втручань та реалізація плану(III і IV

- Підготовка пацієнта та взяття біоптату патологічно зміненої шкіри для гістологічного дослідження;
- Виявлення на місці травм та місц проведення ізоморфної реакції феномену Кебнера;
- Виявлення сітки Уїкхема;
- Контроль за станом шкіри пацієнта;
- Вирішення його дійсних та супутніх проблем;
- Контроль за режимом та дотриманням дієти;
- Виконання призначень лікаря:





# Рожевий лишай (псоріаз Жібера)

**Еритематозно-сквамозний дерматоз інфекційно-алергічного походження, що розвивається після перенесеного інфекційного захворювання**

Характерне ураження дорослих (особливо жінок), спонтанне виліковування, відсутність рецидивів.

## **Клініка:**

Первинний елемент - овальні чи округлі рожеві нечітко обмежені плями 1-1,5 см.

Через кілька днів центральна частина набуває жовтуватого забарвлення, зморщується (нагадує гофрований цигарковий папір), а периферійна зона трохи виступає, має яскравіше забарвлення і злегка лущить (симптом медальйону)

Через тиждень навколо материнської бляшки утворюються нові плями зі схожою структурою, але меншого розміру. Їх розміщення відповідає лініям натягу шкіри (лінії Лангера)

- Цей висип виникає нападами і завжди у певній послідовності: спочатку на шиї, грудях потім на верхніх кінцівках та стегнах
- Волосиста частина голови, обличчя кисті, гомілки не уражаються
- Хворих турбує сильний свербіж, що посилюється при потінні.
- На початку хвороби визначається субфебрильна температура, біль у суглобах і м'язах, незначний лімфаденіт, лейкоцитоз
- Тривалість - приблизно 6 тиж.



University Erlangen,  
Department of Dermatology  
Phone: (+49) 91 31-85-2727

## Планування медсестринських втручань та реалізація плану(III і IV

- Підготовка та взяття матеріалу для лабораторних методів дослідження;
- Контроль за дотриманням режиму, дієти;
- Контроль за дотриманням гігієнічного режиму(заборона миття уражених ділянок з милом);
- Виконання лікарських призначень:



Дисенсібілізуюча терапія(препарати кальцію,антигістамінні)

У разі генералізації процесу-а/б ШСД

У тяжких випадках-кортикостероїди

Етакридин лактат по 0,05-0,1 г. 2 рази на добу 10 днів

Вітаміни аскорбінова кислота, аскорутинвітаміни групи В

**Місцеве лікування-**

- Не митися;
- Не протирати шкіру ураження спиртовим розчинами,не змазувати впродовж перших тижнів хвороби;
- У тяжких випадках-масляні і водні суспензії(бовтанки), кортикостероїдні креми.



-Марганцовка, Зеленка,  
Йод, Синька!!!!



Кыс-кыс-кыс!!!!

Дякую за ува