



Міністерство охорони здоров'я України

Національний фармацевтичний університет

Кафедра нормальної та патологічної фізіології

ПСИХОГЕННА ПРОВОКАЦІЯ ЗАГОСТРЕННЯ ПСОРІАЗУ

Студентка 3 курсу, група 4

Спеціальності «Фармація,
промислова фармація»

Литвинова Марія

Керівник: к. б. н., доц. Чікіткіна В.В.



Псоріаз – це хронічне запальне рецидивне захворювання, яке характеризується утворенням на поверхні шкіри епідермодермальних папул і сріблясто-білих лусочок.

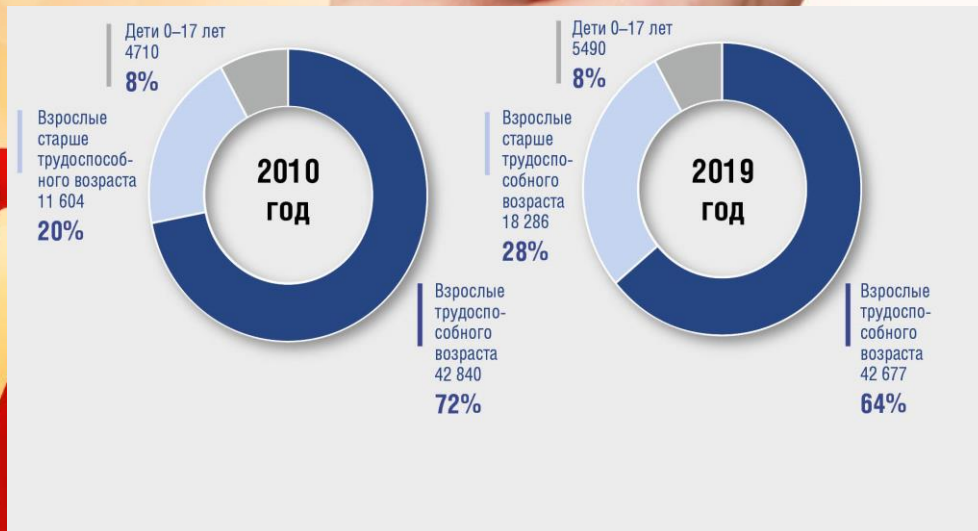


**МАЙЖЕ
1,5 МЛН
ЛЮДЕЙ
В УКРАЇНІ
ЖИВЕ ІЗ
ПСОРІАЗОМ**

ЕПІДЕМІОЛОГІЯ ПСОРИАЗУ

Понад 125 млн людей у світі хворіє на псоріаз чи псоріатичний артрит, за даними Міжнародної федерації асоціацій псоріазу IFRA. При цьому 77% таких людей зазнають стигматизації через свою недугу.

Ця хвороба може проявитися як у чоловіків, так і у жінок в будь-якому віці, але частіше розвивається у людей до 20-25 років – 70% випадків.





ЕТИОЛОГІЯ ПСОРИАЗУ

Причина захворювання залишається до кінця нез'ясованою, проте існує кілька концепцій походження псоріазу.

Основними з них є:

***Генетичні фактори** (генетичний механізм підвищеної здатності клітин до розмноження)*

***Порушення функцій імунної системи** (нейрогуморальний механізм схильності)*

***Фактори навколишнього середовища**(вірус вирішальний фактор)*

***Фактори способу життя** (шкідливі звички, зайва вага)*

***Ліки** (бета-блокатори, препарати літію)*

ПАТОГЕНЕЗ ПСОРИАЗУ

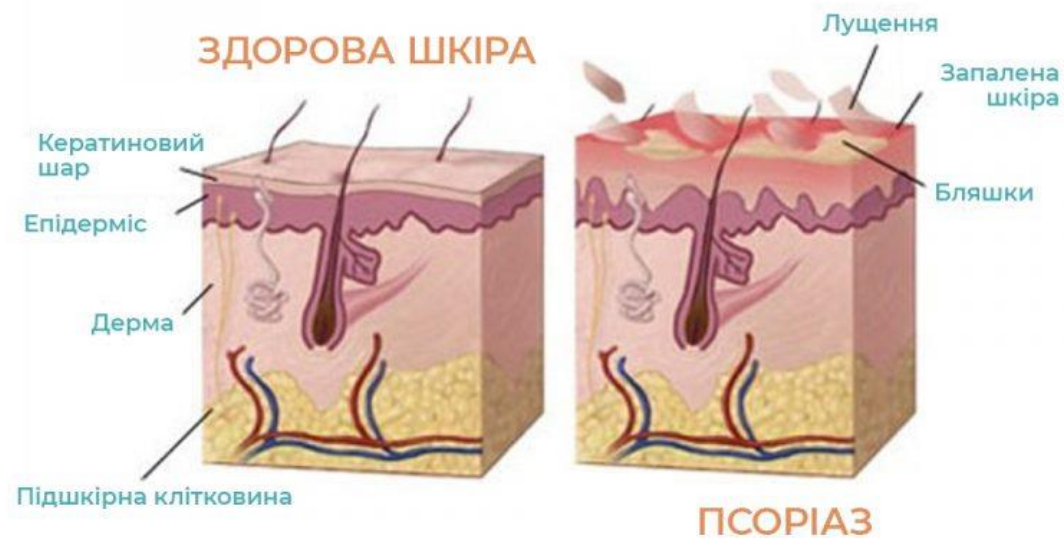
Етіологічний фактор



**Проліферація епідермісу
Збільшення кількості мітозів
Дилатація та проліферація поверхневих судин
Лейкоцитарна інфільтрація
Вивільнення медіаторів запалення**



Псоріатична папула

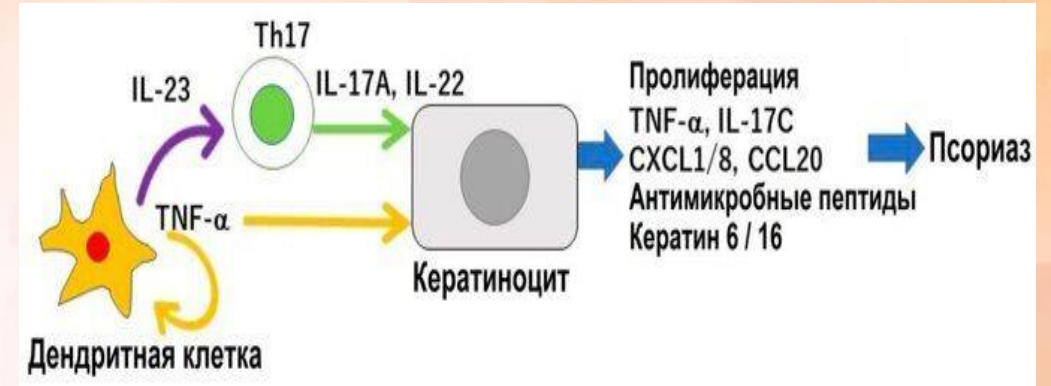


ПАТОГЕНЕЗ ПСОРИАЗУ

Надмірна проліферація кератиноцитів у псоріатичних бляшках та інфільтрація шкіри лімфоцитами і макрофагами швидко призводить до потовщення шкіри в місцях ураження і до формування характерних білих, сірих або сріблястих бляшок, що нагадують застиглий віск або парафін .

У звичайному стані клітини шкіри замінюються кожні 28–30 днів, а при псоріазі — кожні 3–5 днів.

Вважається, що ці зміни є наслідком передчасного дозрівання кератиноцитів, спричинених запальним каскадом у дермі, що включає дендритні клітини, макрофаги та Т-клітини. Ці імунні клітини переходять від дерми до епідермісу і виділяють запальні хімічні сигнали (цитокіни), такі як, фактор некрозу пухлини- α , інтерлейкін-6 та інтерлейкін-22.



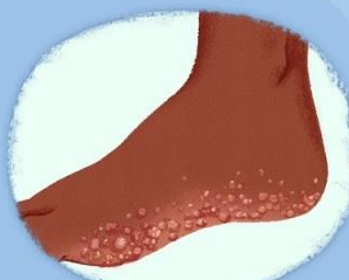
ТИПИ ПСОРИАЗУ



БЛЯШКОВИЙ



КРАПЕЛЬНИЙ



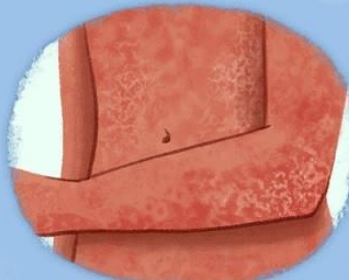
ПУСТУЛЬОЗНИЙ



ПСОРИАЗ
ГОЛОВИ



ПСОРИАЗ
НІГТІВ



ПСОРИАТИЧНА
ЕРИТРОДЕРМІЯ

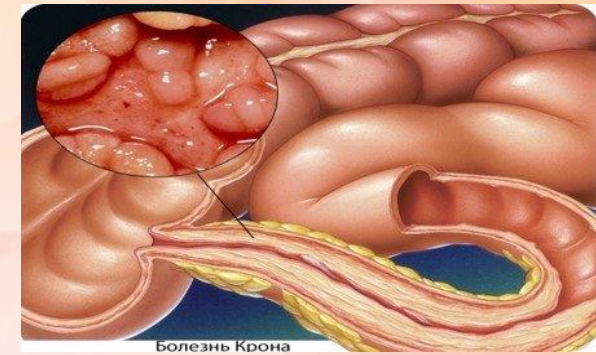
КЛАСИФІКАЦІЯ ПСОРИАЗУ

- бляшковий псоріаз
- краплеподібний
- інверсний
- пустульозний
- еритродермічний псоріаз.

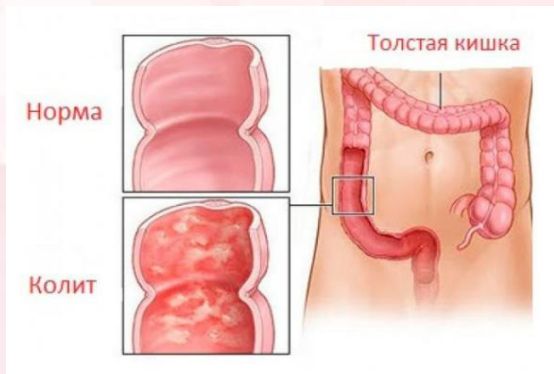
Супутні захворювання

Численні дослідження повідомляють, що псоріаз часто супроводжує інші серйозні системні захворювання. Найчастіше це серцево-судинні захворювання, метаболічний синдром, гіпертонію, цукровий діабет.

Шанси на гіпертонічну хворобу у людей, хворих на псоріаз, в **1,58** рази вищі. Ці шанси ще вищі при важких випадках псоріазу. У хворих на псоріаз, частота хвороби Крона та виразкового коліту збільшується порівняно із загальною сукупністю, в 3,8 та 7,5 разів відповідно. Люди з псоріазом також мають більший ризик розвитку целиакії.



Хвороба Крона є трансмуральним запаленням, яке може уражати будь-який відрізок ШКТ від ротової порожнини до ануса включно



Виразковий коліт – це хронічне захворювання слизової оболонки товстої кишки, яке найчастіше проявляється болісною кров'янистою діареєю

Целиакія - це генетичне і рідкісне аутоімунне захворювання при якому організм не переносить глютен, найчастіше проявляється у дітей в ранньому віці.



Діагностика псоріазу



Дерматолог встановлює діагноз за симптомами псоріатичної тріади:

- *феномен стеаринової плями (біла або жовта кірка)* - при зіскрібанні папули кількість лусочок збільшується, а поверхня починає нагадувати краплю застиглої стеарину
- *феномен термінальної плівки* - при подальшому зіскоблюванні бляшки з'являється плівка
- *"кров'яна роса Аушнітца - Полотебнова"* - легкість виникнення краплинної кровотечі при зіскоблюванні лусочки.





ТЕОРІЇ РОЗВИТКУ ПСОРІАЗУ

- ❑ **Спадкова теорія** (генетичні механізми підвищеної здатності клітин до розмноження: вроджена нестабільність лізосом і вроджені структурні дефекти капілярів шкіри, первинні порушення кератинізації)
- ❑ **Інфекційна теорія** (провокуючим фактором може виступати стрептококова інфекція (через наявність перехресної реактивності антигенів β гемолітичного стрептококу і компонентів шкіри людини), а також ентеровірусна інфекція)
- ❑ **Обмінна теорія** (порушення обміну ліпідів - поява гіперкератозу є проявом дефіциту жирних кислот)
- ❑ **Ендокринна теорія** (дисгормональні порушення: активація кори наднирників, надмірна продукція пролактину)
- ❑ **Імунна теорія** (підвищена активність Т-хелперів при дефекті Т-супресорів)
- ❑ **Нейрогенна теорія** (нейрогуморальний механізм схильності)

ПСИХОГЕННА ПРОВОКАЦІЯ ЗАГОСТРЕННЯ ПСОРИАЗУ

Згідно з **нейрогенною теорією**, виникнення псоріазу та його рецидивів провокується значним психоемоційним стресом, внаслідок якого виникають порушення адаптаційно-трофічної функції симпатичної нервової системи із зростанням сприйнятливості організму до різноманітних зовнішніх патологічних впливів.

Припускають також, що ключова роль в індукції захворювання належить нейропептидам, які звільнюються з нервових закінчень у шкірі, активують імунокомпетентні клітини, сприяють виділенню біологічно активних речовин, ростових факторів. На підставі успадкованих дефектів реагування розвивається неадекватна відповідь на дію цих медіаторів, виникає стан вторинного стрес-індукованого імунодефіциту. Отже, при псоріазі стрес-реакція із загальної ланки адаптації може перетворитися в неспецифічну ланку патогенезу захворювання.



ЛІКУВАННЯ ПСОРИАЗУ



Псоріаз невиліковний



- фармакотерапія (транквілізатори, антидепресанти, седативні препарати, цитостатики, кортикостероїди, гормональні препарати);
- зовнішня терапія;
- вітамінотерапія (ретинол, токоферол, рутин, аскорбінова кислота, вітаміни групи В, біотин та ін.);
- ультрафіолетове опромінення;
- Фотохіміотерапія.

Оскільки псоріаз не лікується повністю, лікарі визначили основні поради, які допоможуть підтримати задовільний стан хворого та знизити прояви недуги аж до 75%:

відмова від куріння,
обмеження вживання алкоголю,
контроль ваги,
раціональне харчування,
регулярні фізичні вправи.

Висновок

Отже, тривалий перебіг псоріазу супроводжується численними рецидивами, що призводить до неадекватних реакцій на фактори стресу, розвитку психологічного дискомфорту, що, в поєднанні з вираженим косметичним дефектом сприяє формуванню психосоматичних розладів, які проявляються частішими загостреннями та тривожними порушеннями. Вказані прояви обумовлюють застосування в комплексній терапії псоріазу анксиолітиків та депресантів.



A pair of hands is shown holding a large, vibrant red heart. The hands are positioned in the upper left quadrant of the frame. The background is a warm, golden-yellow gradient with soft, out-of-focus bokeh lights. Faint, semi-transparent symbols of hearts and crosses are scattered across the background, creating a sense of care and compassion. A flowing red ribbon is visible in the bottom left corner.

ДЯКУЮ ЗА УВАГУ!