

Разницына О. Т.

КАПЛЕВИДНЫЙ ПСОРИАЗ: ПРОБЛЕМЫ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА

Научный руководитель д-р мед. наук, доц. Лукьянов А. М.

Кафедра кожных и венерических болезней

Белорусский государственный университет, г. Минск

Цель: выявить особенности клинического течения и проблемы в диагностике каплевидных форм псориаза по данным ретроспективного анализа карт стационарного больного в УЗ ГККВД г. Минска, за период 2010-2013 гг.

Задачи:

1. Определить клинические особенности течения каплевидных и микроб-индуцированных форм псориаза.
2. Выявить основные проблемы диагностики каплевидных и микроб-индуцированных форм псориаза.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ 400 карт стационарных больных УЗ ГККВД г. Минска с диагнозом «Псориаз» за период 2010-2013 гг.

Результаты. Выделена группа пациентов, у которых по анамнестическим, клиническим и лабораторным данным имелись проявления каплевидного и микроб-индуцированного псориаза. Выделены «фоновые» состояния, которые могут быть рассмотрены в качестве диагностически значимых при выборе алгоритма обследования у пациентов с каплевидными и микроб-индуцированными формами псориаза. Выявлены клинические особенности течения каплевидных и микроб-индуцированных форм псориаза. Определены эффективность и значимость рутинных методик по оценке воспаления при обследовании пациентов с каплевидными и микроб-индуцированными формами псориаза.

Выводы:

1. Каплевидные формы псориаза чаще (в соотношении женщины: мужчины 1,5:1) встречаются у молодых женщин 20-30 лет, имеют четкую связь с перенесенной ангиной, короткий период хронизации заболевания (до 2-х лет), типичные мелкопапулезные псориазические высыпания на коже туловища и конечностей, с частыми проявлениями на лице, наследственность по псориазу ниже по сравнению с вульгарными формами.
2. Из рутинных методов по оценке воспалительного компонента у пациентов с каплевидными и микроб-индуцированными формами псориаза определение СОЭ и СРБ не являются диагностически значимыми.
3. В качестве дополнительных диагностических подходов для верификации диагноза «Каплевидный псориаз» могут быть использованы: определение АСЛ-О, взятие мазка из зева на β -гемолитический стрептококк группы А, консультация ЛОР-врачом.