



ПСОРИАЗ

Начиная с 2004 года, благодаря инициативе Международной федерации ассоциаций псориаза (IFPA) во всем мире **29 октября отмечают Всемирный день псориаза.**

Псориаз является наиболее распространенным из всех известных кожных заболеваний (примерно 15% от общего числа). Эта болезнь известна людям издавна, о ней упоминалось еще в Библии, в учениях древних целителей и философов (еще в первом веке до нашей эры). Псориаз всегда был загадочным и мистическим понятием, его называли то «императорской болезнью», то «розами дьявола». Это связано с тем, что им болели многие великие люди. Это средневековый король Роберт Брюс, французский политик и революционер Жан-Поль Марат, английский премьер-министр Уинстон Черчилль. Псориазом болел и всем нам известный генеральный секретарь компартии СССР Иосиф Сталин и многие другие знаменитые личности. В обществе к больным псориазом относились с неким трепетом и опаской, считая этих людей избранными, помеченными богами, не похожими на всех остальных.

Около 3% населения всего мира больны этим недугом. Наибольшее распространение он получил в странах с влажным и прохладным климатом. Уровень заболеваемости неуклонно растет, изменяется и ее возрастной контингент (раньше эта болезнь поражала взрослое население от 25 до 50 лет, теперь все чаще можно встретить молодых людей и детей, страдающих от псориаза). От 2% до 4% населения Беларуси страдают псориазом.

Эту болезнь еще называют чешуйчатым лишаем, из-за сильного шелушения кожи. Псориаз является хронической, незаразной, но часто рецидивирующей болезнью. При заболевании происходит воспаление и поражение больших участков кожи, а в острых проявлениях – ногтей и суставов. Верхний слой кожи здорового человека отмирает по мере созревания и деления клеток, этот процесс длится обычно 25 – 30 дней. При псориазе отмирание происходит в течение 4 – 5 дней.

Что такое псориаз?

Псориаз — это хроническое воспалительное заболевание кожи, характеризующееся волнообразным течением с периодами обострения и ремиссии. Пораженная кожа при этом проходит цикл «обновления» не за месяц, а всего за 4 дня, что вызывает ее утолщение и другие специфические проявления. Стоит отметить, что **псориаз не является инфекционным заболеванием и заразиться им нельзя!**

Несмотря на неприятную визуализацию само явление не заразно. В этом состоит основная цель появления Международного дня псориаза - устранить дезинформацию и объяснить, что страдающие от недуга - такие же люди как все.

Помимо кожи и ногтей при псориазе могут поражаться суставы и внутренние органы, что нередко приводит к инвалидности. Это делает псориаз не только медицинской, но и социальной проблемой. Заболевание наблюдается почти в равном соотношении у мужчин и женщин, однако среди детей чаще болеют девочки, среди взрослых — мужчины; начаться также может в любом возрасте.

Откуда он берется?

Псориаз является многофакторным заболеванием, по причинам возникновения условно выделяют два типа. Первый — носит преимущественно наследственный характер. Считается, что если псориазом страдает один из родителей, то риск развития у ребенка составляет 8%, если оба родителя — 41%. Данный тип возникает, как правило, в 15–35 лет, носит более распространенный характер, чаще сопровождается псориатическим артритом. Псориаз второго типа имеет чуть меньшую зависимость от наследственности, но большую от провоцирующих факторов. Чаще возникает после 50 лет и протекает более благоприятно.

Наиболее важными экзогенными (*внешними*) провоцирующими факторами развития псориаза являются физические (ультрафиолетовая радиация, рентгеновские лучи, механический пилинг, ссадины и порезы, электротравмы, татуировки и пр.) и химические (токсические воздействия, химические ожоги).

К наиболее частым эндогенным (*внутренним*) провоцирующим факторам относят:

- инфекции (очаги хронической инфекции, вызванные стафилококками или стрептококками, тонзиллит, синусит, холецистит, аднексит, пиелонефрит и др.), оказывающие постоянную нагрузку на иммунную систему человека;
- эндокринный фактор (его роль подтверждается данными о пике заболеваемости в период полового созревания и во время менопаузы; сахарный диабет, нарушение обменных процессов);
- заболевания внутренних органов (патология печени, проявления атеросклероза и пр.);
- алкоголь и курение (провоцируют более тяжелые и распространенные формы с укорочением ремиссий, частыми обострениями, возникновением осложненных форм — экссудативного, пустулезного псориаза, псориатической эритродермии, нередко плохо поддающихся лечению);
- нерациональное использование медикаментов (антибиотики, нестероидные противовоспалительные препараты, интерферон и др.);
- психогенные факторы (более 50% больных псориазом связывают его развитие с тяжелыми психическими потрясениями, выраженными негативными эмоциями).

Основные проявления



Обычно псориаз характеризуется появлением на коже узелков от розового до насыщенно-красного цвета с четкими границами, склонных к слиянию и образованию бляшек различной формы и величины, покрытых серебристо-белыми чешуйками. Бляшки располагаются преимущественно

на волосистой части головы, разгибательной поверхности локтевых, коленных суставов, в области поясницы, крестца, однако могут локализоваться на любых других участках, вплоть до поражения всего кожного покрова.

Псориатическое воспаление иногда возникает в области ногтей, слизистых оболочек половых органов и полости рта. Нередко поражение кожи сопровождается зудом различной степени интенсивности. Около 10-15% случаев псориаза сопровождается поражением суставов.

В течении псориаза выделяют три стадии. *Прогрессирующая стадия* характеризуется появлением новых элементов, их ростом и слиянием в бляшки. Элементы покрыты чешуйками не полностью — по периферии остается зона, свободная от чешуек, свидетельствующая о росте элемента. В *стационарной стадии* новых высыпаний обычно нет, элементы полностью покрыты чешуйками, что свидетельствует о прекращении их роста. Для *стадии регресса* свойственно постепенное исчезновение клинических симптомов, начиная с центра элементов по направлению к их периферии. Для заболевания характерна сезонность обострений: в осенне-зимний период (зимняя форма), в весенне-летний период (летняя форма), смешанная форма.

Профилактика

Профилактические мероприятия в равной степени можно рассматривать и как средство снижения риска возникновения псориаза, и как возможность улучшения состояния пациентов с уже имеющимся заболеванием (уменьшение степени тяжести, частоты и длительности обострений, увеличение длительности ремиссий). Эти мероприятия сводятся к максимальному снижению факторов риска:

- предупреждение ситуаций, ведущих к травмированию кожных покровов;
- своевременное выявление и лечение сопутствующих заболеваний (заболеваний внутренних органов, в т.ч. эндокринной системы, санация очагов хронической инфекции и пр.), регулярное диспансерное наблюдение;
- коррекция метаболических нарушений (ожирение);
- сбалансированная диета:
 - ✓ *ограничение* употребления кофе, специй, острых, жареных блюд, животных жиров, продуктов, вызывающих аллергические реакции (шоколад, газированные напитки);
 - ✓ *рекомендована* пища богатая фолиевой кислотой и витаминами группы В, витаминами С, А, Е, железом: рыба, диетическое мясо (кролик, индейка), зеленые овощи, спаржа, сушёные бобы и горох; в качестве приправ допустимы лук, чеснок, травы, петрушка; допустимы также сыры, оливковое, кукурузное, соевое, подсолнечное масло, сливочное масло.
- ограничение, а лучше — исключение употребления алкоголя и табакокурения;
- разумное (по показаниям) использование медикаментов;
- предупреждение стрессогенных ситуаций, своевременная коррекция эмоциональных перегрузок, соблюдение рационального режима труда и отдыха;

- для пациентов с псориазом большое значение имеет уход за кожей, регулярное использование (вне обострения) средств, смягчающих и восстанавливающих кожный барьер (например, с декспантенолом, мочевиной);

Лечение заболевания проводится под наблюдением врача в соответствии с клинической формой, стадией заболевания и индивидуальными особенностями пациента.

ПОМНИТЕ! Сегодня существуют разнообразные методы лечения псориаза. Появление нового метода лечения или медикамента не означает, что этот метод или медикамент лучше, чем предшествующие. Поэтому не стоит поддаваться рекламе, которая часто звучит по радио, телевидению или исходит из газет, журналов, а нужно обратиться к врачу, который выберет подходящую методику с учетом формы и тяжести заболевания, расположения высыпаний, наличия сопутствующих заболеваний, пола и возраста.

Жизнь с псориазом станет не в тягость, если своевременно обратиться к специалисту, выполнять сделанные им назначения и соблюдать режим жизни и питания.

Берегите себя и будьте здоровы!

УЗ «2-я городская клиническая больница г. Минска»