

Одним из распространенных заболеваний кожи является **псориаз**. Им болеют от 0,1 до 3% (6 – 60 млн.) населения земного шара. Для Беларуси эта проблема также актуальна.

Что такое псориаз и каковы причины его возникновения?

Псориаз - хроническое заболевание, проявляющееся появлением воспалительных высыпаний на коже и их шелушением. Начинается оно чаще в период полового созревания. Это заболевание не заразно, и появиться оно может в любом возрасте, однако появляется преимущественно в молодом, одинаково часто и у мужчин, и у женщин. Нередко оно возникает у детей; протекает у них, как правило, с более выраженными, чем у взрослых, воспалительными явлениями, очаги чаще располагаются в кожных складках (что у взрослых обычно наблюдается в сочетании с сахарным диабетом).



Причины возникновения псориаза до конца не выяснены. Чаще он встречается у людей, родственники которых страдают этим заболеванием. Вместе с тем, чтобы развился псориаз у генетически предрасположенных к нему пациентов, нужно еще воздействие ряда внутренних и внешних факторов.

Внутренние факторы: инфекционные заболевания; прием ряда лекарственных препаратов (бета-адреноблокаторы, антималярийные препараты, интерфероны); отмена ряда лекарственных препаратов (кортикостероиды); беременность или роды; прием

алкоголя; стресс; сопутствующие заболевания (сахарный диабет, ожирение); острые аллергические реакции; нарушение углеводного обмена; недостаток кальция в организме.

Внешние факторы: травма кожи; трение; укусы насекомых; прививки; облучение; ожог; обморожение; недостаток солнечного света.

При воздействии каких-либо внешних и внутренних факторов, способных вызвать псориаз, возникают определенные изменения в коже, проявляющиеся характерной клинической картиной. Достоверно известно, что основной процесс, происходящий в поверхностных слоях кожи - ускорение деления клеток. Так, если в здоровой коже от момента появления новой клетки до ее отмирания (слющивания) проходит в среднем 30-40 дней, то при псориазе это происходит в 6 раз быстрее. В результате такого активного размножения клеток возникают очаги утолщения кожи. Поэтому на теле видны участки утолщения кожи разных оттенков розово-красного цвета, называемые псориатическими папулами, сливающиеся в бляшки. Причины изменения размножения клеток неизвестны, однако многие исследования доказывают, что к этому причастны различные вещества (медиаторы воспаления). Кроме того, они привлекают в очаг воспаления другие клетки, которые скапливаются в сосочковом слое дермы (поверхностный слой кожи и подкожная клетчатка) и вносят свой вклад в формирование псориатической бляшки.

Формы и типы псориаза, течение болезни

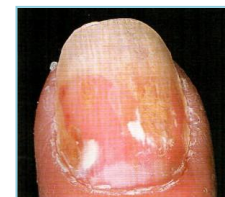
Среди форм псориаза можно выделить пять основных форм: вульгарный, экссудативный, пустулезный, псориатическая эритродермия и псориатическая артропатия.

В течении заболевания выделяют **3 стадии: прогрессирующая** (появление новых высыпаний, слияние и рост папул), **стационарная** (процесс затихает, стабилизируется) и **регрессирующая** (высыпания бледнеют, инфильтрация бляшек уменьшается, высыпания рассасываются).



В зависимости от времени года различают **зимний тип**, отличающийся обострениями в осенне-зимний период, **летний тип**, отличающийся обострениями в весенне-летний период, и **смешанный тип** - внесезонный.

Клиническая картина характеризуется высыпанием множества папул (узелков) розовато-красного цвета, размером от 1мм. до 30см., покрытых чешуйками. Они располагаются обычно симметрично на любом участке кожи, преимущественно на волосистой части головы и разгибательных поверхностях конечностей, особенно в области суставов. За счет периферического роста и слияния папул образуются бляшки и возникают обширные очаги поражения различных очертаний. Нередко они занимают значительные участки тела, а иногда и всю кожу (псориатическая эритродермия). В процесс могут вовлекаться суставы, преимущественно кистей и стоп. В редких случаях развивается пустулезный (гнойничковый) псориаз. Наблюдается также точечное поражение ногтей пластинок в виде наперстка. Иногда встречается изолированное поражение ладоней и подошв.



Тяжесть заболевания оценивается с помощью индекса охвата и тяжести псориаза PASI и индекса тяжести псориаза PSS. Хотя 20-40% пациентов жалуются на зуд, почти все страдают от значительного нарушения качества жизни вследствие «физического недостатка», что приводит к ограничению в социальной сфере.

Диагностика и лечение псориаза

Диагностика псориаза заключается главным образом в определении характерных клинических признаков при внешнем осмотре, проведении «псориатической триады», а в сомнительных и спорных случаях необходимо проведение гистологического исследования.

При подтверждении наличия заболевания назначается лечение.

Лечение псориаза, как правило, комплексное, включающее стационарный, амбулаторный и реабилитационный этапы и зависит от степени тяжести. Больной должен находиться под постоянным наблюдением врача, избегать самостоятельного лечения. **Цель терапии состоит в снятии обострения процесса, разрешении кожных высыпаний, улучшения качества жизни как следствие**



Базисную терапию составляют витаминные группы В, витамин А, С, Д, гипосенсибилизирующие (повышающие чувствительность организма) препараты, местная терапия, физиотерапевтическое лечение, санация хронических очагов инфекции, коррекция эндокринных и метаболических нарушений, психологическая

ПСОРИАЗ

поддержка. При тяжелом течении псориаза решается вопрос о назначении ароматических ретиноидов, цитостатиков, биологических препаратов, применении ПУВА терапии (комбинированное воздействие на кожу ультрафиолета и препаратов, полученных из растений, повышающих чувствительность кожи к свету) и гемосорбции (методика, позволяющая удалять из крови пациента токсические продукты).

- Широко применяется соответствующая диета, подобранная врачом, с учетом переносимости ряда продуктов.
- Необходимо придерживаться определенного охранительного режима, включающего режим трудового дня, отдыха и сна.
- Показаны ежедневная утренняя зарядка, плавание, прогулки на свежем воздухе.
- Следует рационально использовать местные климатические факторы: лечебная вода, солнечные ванны, грязелечение, ванны с оксидом торфа с учетом противопоказаний.



- Пересмотреть свой образ жизни и полностью переключиться на здоровый образ жизни. Для больного псориазом он заключается в рациональном режиме дня и отдыха, ежедневной утренней зарядке, отказе от вредных привычек, психогигиене.
- Желательно ежедневно принимать теплые ванны по 10 мин. с добавлением масла, соли или дегтя, оксидата торфа в зависимости от стадии псориаза, возраста пациента и сопутствующих заболеваний.
- Использовать мягкие моющие средства.

Это могут быть жирные сорта мыла (например, детское) и специальные низкоаллергенные шампуни (например, Фридерм-рН-баланс, Фридерм-Тар, Фридерм - Цинк).

● Просушивать кожу путем нежного прикладывания полотенца к телу по примеру «промокательной бумаги». Нельзя растирать и травмировать кожу! Кожу после душа или ванны смягчать детским кремом или лечебным косметическим кремом, кремом с витамином А, маслом или детским вазелином. Крем и масло подбирают индивидуально. Наносить эти средства необходимо на влажную кожу.

● Постельное и нижнее белье должны быть из хлопка или льна. Стирать их надо мылом или специальными неаллергенными порошками и хорошо полоскать.

● Необходимо исключить обилие косметики (помада, тушь, тени, пудра).

Следование изложенным рекомендациям позволит больному псориазом легче переносить физические и психологические неудобства, улучшить качество своей жизни.



Автор:

Редактор:

Компьютерная верстка и оформление:

Ответственный за выпуск:

Раковская Е.И. – заместитель главного
врача по медицинской части ГККВД

Арский Ю.М.

Згирская И.А.

Тарашкевич И.И.