

Автор: С. Загорцева, врач-валеолог отдела общественного здоровья Гомельского областного ЦГЭ и ОЗ



Ежегодно 29 октября под патронатом Международной федерации ассоциаций псориаза (IFPA) отмечается международный день профилактики псориаза. Псориаз известен с давних времен, относится к числу наиболее распространенных хронических воспалительных заболеваний кожи; занимает ведущее место в структуре кожной патологии и поражает от 0,1 до 5% населения разных стран. В Республике Беларусь в структуре дерматовенерологических диагнозов псориаз составляет 3,6% от всей патологии. По самым скромным подсчетам в нашей стране 250 000–300 000 пациентов, страдающих данным недугом. Из них у 5 000–9 000 заболевание протекает в тяжелой форме.

Псориаз относится к тем хроническим заболеваниям кожи, для которых не имеет значение сословный или социальный статус заболевания.

Псориаз - неинфекционное заболевание, которое проявляется в виде хронического воспаления кожи. Характерным признаком псориаза является возникновение четко отграниченных от здоровой кожи красных шелушащихся папул различных размеров с локализацией поражений преимущественно на коже локтевых и коленных суставов, рук, ступней и волосистой части головы. К симптомам относятся зуд, раздражение, жжение и боль. В редких случаях пораженным оказывается весь кожный покров.

Приблизительно у 10% людей, страдающих псориазом, развивается артрит, поражающий суставы рук, ступней, запястий, голеностопные суставы, а также шейный и пояснично-крестцовый отделы позвоночника. В некоторых случаях происходит деформация суставов, что влечет за собой стойкую утрату трудоспособности. Возможно поражение ногтей пальцев ног и рук, а также обезображивающим отторжением ногтевых пластинок. Проявления псориаза могут привести к изменению

поведения больных, следствием чего может стать ожирение, повышенное потребление алкоголя и табака. Есть предположения о том, что курение провоцирует проявления псориаза, тогда как ожирение представляется скорее результатом изменения поведения больного как реакции на патологическое состояние.

Причины возникновения псориаза до конца не выяснены. По-видимому, роль в развитии болезни играют аномальное образование кератина, эпидермальная пролиферация, активация иммунной системы и наследственные факторы. Повышенная частота случаев возникновения псориаза может наблюдаться среди членов одной семьи. Если псориазом страдают оба родителя, риск возникновения заболевания у ребенка составляет 41%, если один из родителей — 14%, если брат или сестра — 6%.

У лиц с генетической предрасположенностью к псориазу начало развития заболевания может быть вызвано как экзогенными, так и системными факторами. Приблизительно у четверти людей, страдающих псориазом, поражения кожи были спровоцированы повреждениями кожного покрова. Псориазные поражения кожи также могут быть спровоцированы солнечными ожогами или кожными заболеваниями. Кроме того, фактором, способствующим развитию псориаза, может стать психогенный стресс. При этом первые проявления или обострения заболевания могут иметь место через несколько недель или месяцев после вызвавшего стресс события.

Как правило, псориаз диагностируется по наличию характерных поражений кожи. Специального анализа крови на псориаз или особых диагностических процедур не существует. В редких случаях, чтобы исключить прочие патологии и подтвердить диагноз, может понадобиться проведение биопсии кожи. Лекарств, позволяющих добиться полного излечения от псориаза, на сегодняшний день не существует, и применяемые виды терапии направлены на облегчение проявлений и симптомов заболевания и на изменение его естественного течения. Существует спектр средств местной и системной терапии. Для улучшения состояния пациентов тяжёлыми формами псориаза применяются самые современные методики, в том числе с использованием биопрепаратов. Также одним из перспективных направлений считается светолечение: пораженные участки кожи облучают ультрафиолетом. Процедуру выполняют на отечественном оборудовании. Такие аппараты есть в Гомельском городском кожно-венерологическом диспансере.

Для лечения псориаза требуется в зависимости от формы заболевания от 12-15 до 25-30 процедур. В среднем 20 процедур достаточно для достижения ремиссии в большинстве случаев. Как правило, начальный эффект от лечения заметен уже после

2-3 процедур. Лечение заболевания проводится под наблюдением врача в соответствии с клинической формой, стадией заболевания и индивидуальными особенностями пациента.

29 октября с 9.00 до 11.00 по телефону (232) 55-07-52 состоится «прямая» телефонная линия по вопросам профилактики псориаза. На вопросы ответит главный внештатный дерматовенеролог Гомельской области Аксенова Светлана Викторовна.