**Республиканский день профилактики псориаза.**

В Республике Беларусь 29 октября 2018 года планируется проведение Дня профилактики псориаза. Целью данной акции является привлечение внимания общественности к данной проблематике. Каждый из нас неоднократно встречал информацию о влиянии образа жизни на формирование различных заболеваний (сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта и пр.) и важности их профилактики. Это же касается и многих кожных болезней, в первую очередь – псориаза.

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!

В различных странах этим недугом страдает от 1 до 5% населения. 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 противовоспалительное 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.

\*\*\*

В рамках Дня профилактики на базе УЗ «Могилевский областной кожно-венерологический диспансер» 29.10.2018г. планируется проведение для пациентов Школы псориаза. Информацию по данному мероприятию Вы можете получить 25-26 октября 2018 года по телефону 8 (0222) 64-99-19.

*УЗ «Могилевский областной*

*кожно-венерологический диспансер»*