

Псориаз — это хроническое воспалительное заболевание кожи, при котором клетки эпидермиса обновляются в несколько раз быстрее нормы, не успевают полноценно созреть и накапливаются на поверхности в виде плотных шелушащихся бляшек.

Заболевание не вызывается бактериями, грибами или вирусами, поэтому оно не передаётся при рукопожатии, объятии, через общую посуду или воду в бассейне. Около 2% людей на земле страдают от этого аутоиммунного заболевания. Большинство из них белокожие, но заболевание встречается у людей всех рас. Любой человек может заболеть псориазом. Заболевание встречается в основном у взрослых, но может начаться и в детстве. Согласно текущим наблюдениям, мужчины и женщины имеют равные риски возникновения данной патологии. В Беларуси заболеваемость псориазом составляет 5 % от всей кожной патологии. У некоторых людей псориаз на коже сочетается с воспалением суставов – псориатическим артритом, вызывающим боль в суставах, их покраснение и отек. Кроме того, псориаз увеличивает риск развития ряда других хронических заболеваний: диабета и сердечно-сосудистых заболеваний, а также психических расстройств, в том числе депрессии. Среди пусковых механизмов прежде всего имеет значение эмоциональный стресс и психоэмоциональный статус пациента. Однако наличие инфекционных заболеваний, очагов хронической стрептококковой инфекции (тонзиллит, гайморит, инфекции верхних дыхательных путей) также может спровоцировать появление первых признаков псориаза. Достаточно часто псориаз возникает в местах механического повреждения кожи, а именно – в области порезов, царапин, уколов, расчесывания, потертостей, ожогов или после приема лекарственных препаратов.



В здоровой коже клетка проходит путь от базального слоя до отшелушивания примерно за месяц. При псориазе этот цикл резко укорачивается: избыток незрелых клеток формирует характерные серебристо-белые чешуйки поверх воспалённого красноватого основания. Такие элементы характеризуются папулезными

высыпаниями размером от 1–2 мм в диаметре до крупных бляшек, образующихся при слиянии мелких элементов.

В начале заболевания сыпь в большинстве случаев носит ограниченный характер и представлена одиночными бляшками в местах излюбленной локализации (обычно на волосистой части головы, разгибательной поверхности локтевых, коленных суставов, области поясницы, крестца и др.). Бляшки ярко-розового или насыщенно-красного цвета имеют четко очерченные края, покрыты рыхлыми серебристо-белыми чешуйками, которые легко и безболезненно соскабливаются, обнаруживая характерную для псориаза триаду феноменов: «стеаринового пятна», «терминальной пленки» и «кровавой росы».

Основными задачами терапии псориаза являются: достижение стойкой ремиссии или минимальной степени активности, уменьшение частоты рецидивов, увеличение продолжительности и улучшение качества жизни пациентов. Так как псориаз является хроническим состоянием, редко кому удастся полностью вылечиться. Однако своевременная диагностика, правильное лечение и меры профилактики способны значительно улучшить прогноз заболевания, а также снизить риски развития обострений.

Выбор лечения зависит от степени тяжести, наличия псориатического артрита и индивидуальной переносимости лекарств у пациента. Дерматологи стараются подобрать максимально простые схемы. Предпочтительна терапия одним препаратом, но часто применяют и комбинации.

Эволюция методов лечения псориаза за последнее столетие является прекрасным примером успешных исследований, благодаря которым более глубокое понимание патогенеза заболевания способствовало разработке все более точных — таргетных — методов лечения, в итоге стало возможным достижение стойкой ремиссии.

Больным следует бережно относиться к своим кожным покровам: не пользоваться жесткими мочалками и щетками во время душа и принятия ванн, не расчесывать пораженные места, не растираться полотенцем, а промокать им тело, не подвергать кожу механическим травмам. Избегать стрессовых ситуаций, переохлаждений отказаться от вредных привычек, вести здоровый образ жизни.

Врач дерматовенеролог Порва Е.Н.