

## ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О ПСОРИАЗЕ

Псориаз - одно из немногих заболеваний, упомянутых еще в Библии. Первое научное описание этой болезни принадлежит Гиппократу.

На сегодняшний день, псориаз - одна из самых распространенных кожных болезней, которой страдает до 5% населения планеты (в Беларуси - 10-12%).

Заболевание может возникнуть в любом возрасте, хотя обычно им болеют люди средних лет.

Различий в частоте заболеваемости псориазом у мужчин и женщин нет.

## ЧТО ТАКОЕ ПСОРИАЗ?

Псориаз - неинфекционное хроническое заболевание кожи, протекающее годами и сопровождающееся чередованием рецидивов и ремиссий.

У большинства больных рецидивы заболевания отмечаются в холодное время года (**зимняя форма**). Однако у части пациентов нет связи с сезоном либо обострения могут быть весной и летом (**летняя форма**). Солнечный свет благоприятно воздействует на псориаз.

Другое название псориаза - чешуйчатый лишай - оно точно отражает процессы, происходящие в коже. При этой болезни верхний слой кожи отмирает гораздо быстрее, чем в норме. Если в нормальной коже цикл деления и созревания клеток эпидермиса происходит за 24-25 дней, то при псориазе этот процесс укорачивается до 4-5 дней. В результате клетки эпидермиса слипаются, образуя уплотненные округлые высыпания (узелки или папулы) розово-красной окраски, поверхность которых покрыта серебристо-белыми чешуйками, легко снимающимися при поскабливании. В дальнейшем, в связи с периферическим ростом, они быстро увеличиваются в размере, сливаются в очаги с причудливыми очертаниями (бляшки).

Псориазные высыпания могут быть в ограниченном количестве, чаще на разгибательной поверхности локтевых и коленных суставов, или захватывают обширную поверхность кожного покрова, включая лицо и кожу волосистой части головы.

У части больных заболевание протекает остро, у других - по несколько лет имеются псориазные высыпания на коже коленей и локтей, так называемые «дежурные бляшки». Существует и тяжелая форма заболевания, когда поражается весь кожный покров человека (эритродермия), в процесс вовлекаются суставы. От 10 до 15 % больных псориазом страдают **псориазным артритом**.

Высыпания обычно не сопровождаются зудом. После заживления на их месте не остается рубцов. Рост волос, как правило, не нарушается.

## В ЧЕМ ПРИЧИНА ПСОРИАЗА?

Несмотря на успехи в изучении болезни, ее причина остается неизвестной.

Доказано, что существует определенная наследственная предрасположенность к псориазу, но генетические особенности,

способствующие развитию заболевания, могут передаваться не напрямую от родителей к детям, а через поколения.

Наряду с врожденной предрасположенностью, довольно часто заболевание начинается под воздействием провоцирующих факторов.

### Основными провоцирующими факторами являются:

- ❖ **ИНФЕКЦИОННЫЙ** (острые и хронические заболевания в области зева и носоглотки, желудочно-кишечного тракта, герпес и т.п.)
- ❖ **ПСИХОГЕННЫЙ** (переутомление, перенапряжение, стрессы)
- ❖ **ТОКСИЧЕСКИЙ** (алкоголь, курение, наркотики, некоторые медикаменты)
- ❖ **ОБМЕННЫЙ** (ожирение, сахарный диабет, заболевание щитовидной железы, климакс и т.п.)
- ❖ **ФИЗИЧЕСКИЙ** (травматизация кожи, переохлаждение, солнечные ожоги и др.)

Практически все пациенты с псориазом испытывают повседневный психологический дискомфорт. Им часто приходится сталкиваться с брезгливым, а иногда и агрессивным отношением к себе окружающих. Из-за этого люди с псориазом нуждаются в квалифицированной консультации, а зачастую и динамическом наблюдении со стороны психотерапевта или психоневролога.

## СТАДИИ ПСОРИАЗА

В течении псориаза выделяют три стадии: **I - прогрессирующая** - появление на коже большого количества свежих высыпаний, особенно на местах мелких повреждений кожи (царапин, ссадин, ожогов). Возникновение новых высыпаний часто сопровождается зудом; **II - стационарная** - свежие папулы не



появляются, вокруг уже имеющихся образуется бледная депигментированная каемка, зуд стихает; **III – регрессирующая** – бляшки становятся плоскими, уменьшается их шелушение, и они постепенно рассасываются.

## ПИТАНИЕ И ДИЕТА

В прошлом было разработано много диет, имевших целью улучшить течение псориаза, но ни одна из них не прошла проверку временем и не получила научного подтверждения. Сегодня можно определенно сказать, что употребление продуктов, содержащих жиры, уксус и острые приправы могут спровоцировать обострение или ухудшить течение заболевания.

**ЗАПРЕЩАЕТСЯ** употребление острой, соленой и копченой пищи. Рацион больных псориазом должен на 2/3 состоять из щелочеобразующих продуктов и только на 1/3 – из кислотообразующих. Щелочеобразующие – это фрукты и овощи, за исключением земляники, клубники, манго, бананов, помидоров, картофеля, перца и баклажанов.

**НЕОБХОДИМО УПОТРЕБЛЕНИЕ** достаточного количества белковой пищи (не менее 100г в сутки) в большей степени за счет молочно-растительных продуктов.



## ВЛИЯНИЕ АЛКОГОЛЯ И КУРЕНИЯ

Отмечено, что алкоголь может спровоцировать обострение псориаза. Особенно это относится к пиву, шампанскому, крепким спиртным напиткам.

Исследования ученых показали, что риск возникновения псориаза у курящих – на 78% выше, чем у некурящих. Доказано, что у так называемых пассивных курильщиков, вынужденных вдыхать сигаретный дым, также увеличивается риск заболевания кожи.

## ПСОРИАЗ – БОЛЕЗНЬ УПРАВЛЯЕМАЯ

Существуют разнообразные методы лечения псориаза, количество которых достигает более 700. 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 специалисту, который выберет подходящую методику с учетом формы и тяжести заболевания, расположения высыпаний, наличия сопутствующих заболеваний, пола и возраста.

Для лечения псориаза применяются лекарственные препараты, которые наносятся непосредственно на кожу (**местная терапия**) и препараты, которые принимаются внутрь или назначаются в виде инъекций (**системная терапия**).

Для того, чтобы успешно контролировать течение псориаза, необходимо:

- четко выполнять все рекомендации врача;
- самостоятельно не изменять схему лечения;
- соблюдать режим жизни и питания.

Автор: А. Крукович

Министерство здравоохранения Республики Беларусь  
ГУ «Брестский областной центр гигиены, эпидемиологии  
и общественного здоровья»

УЗ «Брестский областной кожно-венерологический диспансер»

# ПСОРИАЗ



## Как научиться его контролировать?