

29 октября — Всемирный день борьбы с псориазом

Каждый год 29 октября во всем мире проводится Всемирный день борьбы с псориазом — важная дата, направленная на повышение информированности населения о псориазе, поддержке пациентов с псориазом, борьбы с предубеждениями и стигматизацией людей, страдающих этим заболеванием.

Псориаз — это хроническое аутоиммунное заболевание кожи, характеризующееся быстрым развитием новых клеток эпидермиса и образованием воспалительных красных бляшек с серебристо-белыми чешуйками. Однако при псориазе может поражаться не только кожа, но, например, и ногтевые пластины (псориаз ногтей) и даже суставы, приводя к псориатическому артриту, что значительно усложняет течение заболевания и требует комплексного подхода к лечению.

Это заболевание влияет как на внешний вид кожи, так и на качество жизни пациентов, вызывая зуд, дискомфорт и психологический стресс.

Причины и механизм развития

Псориаз развивается вследствие нарушений в работе иммунной системы и не является заразным заболеванием. Его нельзя «подхватить» при контакте с человеком, страдающим псориазом.

Обычно обновление клеток кожи занимает около 28–30 дней, но при псориазе из-за нарушений в работе иммунной системы этот процесс ускоряется и длится всего 3–7 дней. Из-за этого новые клетки быстро накапливаются на поверхности кожи и не успевают нормально отпадать, что приводит к образованию плотных, шелушащихся бляшек.

Этиологические факторы

На развитие псориаза влияют различные факторы, в том числе:

- ❖ Генетическая предрасположенность (наличие родственников с заболеванием);
- ❖ Стресс и психологическое напряжение;
- ❖ Инфекции (например, стрептококковые инфекции горла);
- ❖ Травмы кожи;
- ❖ Использование некоторых медикаментов (например, бета-блокаторов, лития);
- ❖ Климатические условия (холод, сухой воздух).

Симптомы псориаза

Основные признаки заболевания:

- ❖ Пятна на коже: обычно появляются красные, воспаленные участки кожи, покрытые серебристо-белыми чешуйками.
- ❖ Зуд: затруднительное состояние может сопровождаться зудом, который варьируется от легкого до интенсивного.

- ❖ Сухая кожа: участки кожи могут быть сухими и трескаться.
- ❖ Утолщение кожи: пораженные участки могут быть утолщенными и шероховатыми.
- ❖ Изменения ногтей: псориаз может также поражать ногтевые пластины, вызывая их утолщение, изменение цвета, расслоение и даже выпадение.
- ❖ Поражение суставов: в некоторых случаях псориаз может сопровождаться псориатическим артритом, который вызывает воспаление и боль в суставах.

Диагностика

Диагностика основана на клиническом осмотре врача-дерматовенеролога. В некоторых случаях для более точной диагностики и отличия псориаза от других кожных заболеваний может понадобиться проведение дерматоскопии кожи.

Этот неинвазивный метод позволяет специалисту внимательно рассмотреть структуру и особенности поражённых участков под увеличением, выявить характерные признаки заболевания, такие как уникальный рисунок сосудов, наличие серебристых чешуек, а также степень воспаления и изменения в верхних слоях кожи.

Основные подходы к лечению псориаза.

Лечение псориаза обычно включает комплекс мер, направленных на снижение симптомов, уменьшение воспаления и предотвращение распространения заболевания. Выбор конкретных методов зависит от тяжести заболевания, участков поражения, сопутствующих заболеваний и индивидуальных особенностей пациента.

1. Местное лечение (топическая терапия) в качестве основного метода лечения показана пациентам с лёгкой степенью тяжести псориаза.

Для наружной терапии псориаза рекомендованы следующие топические лекарственные средства:

- ❖ Глюкокортикостероиды — уменьшают воспаление, зуд и шелушение.
- ❖ Кератолитики (например, салициловая кислота) — смягчают и удаляют чешуйки, облегчают проникновение других препаратов.
- ❖ Иммуномодуляторы (например, такролимус, пимекролимус) — подавляют местный иммунный ответ, уменьшая воспаление.
- ❖ Эмоленты — наружные средства, сочетающие в себе увлажняющие, смягчающие, регенерирующие и антиоксидантные компоненты.

2. Фототерапия.

Использование ультрафиолетового света (UVB-лучи):

Ультрафиолетовая терапия узкого спектра UVB — стимулирует регенерацию кожи и уменьшает воспаление. Этот метод эффективен при среднетяжелых и тяжелых формах псориаза. Однако важно соблюдать рекомендации специалиста, чтобы избежать повреждения кожи.

3. Системное лечение.

При тяжелых формах псориаза или, когда местные средства недостаточно эффективны, используют системные препараты:

- ❖ Иммунодепрессанты — метотрексат, циклоспорин.
- ❖ Биологические препараты — новейшие лекарства, направленные на специфические части иммунной системы, такие как ингибиторы фактора некроза опухоли альфа (TNF-α), рецепторов интерлейкинов 12 и 23. Примеры: адалимумаб, натализумаб и другие.

Эти препараты применяются под строгим наблюдением врача и требуют регулярного мониторинга состояния организма.

Общие рекомендации и образ жизни

- ❖ Уход за кожей — мягкое очищение, избегание раздражающих веществ, использование увлажняющих кремов.
- ❖ Диета — сбалансированное питание, исключение продуктов, вызывающих обострение (например, острых, жареных, алкоголя).
- ❖ Избегание психоэмоциональных стрессов — снижение психологического напряжения, поскольку стресс может ухудшить симптомы.
- ❖ Отказ от вредных привычек — курения и злоупотребления алкоголем, которые негативно сказываются на процессе лечения и хроническом течении болезни.

Заключение

Псориаз — это хроническое заболевание, требующее постоянного внимания и правильного подхода к терапии. Современные методы лечения позволяют существенно снизить проявления болезни и повысить качество жизни пациентов.

Важно своевременно обращаться к врачу-дерматовенерологу для диагностики и подбора оптимального лечения. При легком течении псориаза врач порекомендует Вам амбулаторное лечение, при среднетяжелом и тяжелом течении необходима госпитализация в Брестский областной кожно-венерологический диспансер. Также возможно лечение в условиях отделения дневного пребывания.

Врач-дерматовенеролог
(заведующий ОМК)
Брестского ОКВД

А. С. Зимницкий