

КАК НАУЧИТЬСЯ КОНТРОЛИРОВАТЬ ПСОРИАЗ



На сегодняшний день, **псориаз** или **чешуйчатый лишай** - одна из самых распространенных кожных болезней, которой страдает до 2-5% населения планеты (в Беларуси - 10-12%).

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.

У части больных заболевание протекает остро, у других - по несколько лет имеются псориатические высыпания на коже голеней 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 **псориатическим артритом**.

Несмотря на большие успехи в изучении болезни, ее причина остается неизвестной. Существует определенная наследственная предрасположенность к псориазу. 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.

В течении псориаза выделяют три стадии: **I – прогрессирующая** – появление на коже большого количества свежих высыпаний, особенно на местах мелких повреждений кожи (царапин, ссадин, ожогов); **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.

Существуют разнообразные методы лечения псориаза, количество которых достигает более 700 вариантов. Лечение псориаза зависит от формы и стадии заболевания, возраста больного, сопутствующей патологии. 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**).

Профилактика рецидивов заключается в устранении неблагоприятных и провоцирующих факторов, например, стрессовых ситуаций, травм.

Для того чтобы успешно контролировать течение псориаза необходимо четко выполнять все рекомендации врача, самостоятельно не изменять схему лечения, соблюдать режим жизни и питания.