

к Республиканскому дню псориаза

Псориаз занимает ведущее место в структуре кожной патологии. По данным Всемирной организации здравоохранения псориазом болеют от 1,5 до 5% населения планеты и в основном люди 20-50 лет. Около 10-15% случаев заболевания начинается у детей в возрасте до 10 лет. В Республике Беларусь псориазом страдают от 2 до 4% населения. Различий в частоте заболеваемости у мужчин и женщин нет, но у женщин эта болезнь обычно начинается в более раннем возрасте.

Псориаз способен ухудшать качество жизни больных в той же степени, что и другие тяжелые хронические заболевания. В зависимости от тяжести и локализации псориазных поражений, больные псориазом могут испытывать значительный физический и /или психологический дискомфорт, трудности с социальной профессиональной адаптацией и даже нуждаться в инвалидности.

Причины, вызывающие развитие псориаза, медицине неизвестны. Предполагается, что природа этого заболевания может быть в аномальной работе иммунной системы. Скорее всего, причин у этой болезни множество и среди них – генетические, психологические и экологические факторы. У 30-50% пациентов имеются случаи псориаза в семье у близких родственников. По данным эпидемиологических исследований, наследуемость псориаза оценивается в 60-90%. Семь из 10 пациентов, у которых псориаз диагностировали в детстве, могут «похвастаться» семейной историей этой болезни.

Заболевание имеет хроническое течение с периодами обострений и светлых промежутков, когда симптомы болезни стихают. Факторами, запускающими обострение, может быть перемена сезона, стресс или инфекции. При адекватном лечении и контроле за заболеванием удастся уменьшить кожные проявления болезни до минимума и даже во многих случаях свести их на нет.

Основным признаком псориаза является мономорфная сыпь (папулы темно-красного цвета, покрытые крупными серебристо-белыми чешуйками). Наиболее типична локализация бляшек - в области локтевых и коленных суставов, в области крестца, на коже волосистой части головы. У здорового человека процесс клеточного обновления в коже происходит за 20-30 дней, в то время как у людей, страдающих псориазом этот процесс идет гораздо быстрее – за 4 – 5 дней, что объясняет возникновение бляшек, которые покрыты легко отделяющимися серебристо-белыми чешуйками.

Псориаз может проявляться в многообразных формах. Варианты псориаза включают вульгарный (обыкновенный), пустулезный, каплевидный и интертригинозный псориаз (поражение крупных складок). Существует ладонно-подошвенный псориаз с изолированным поражением кожи на ладонях и подошвах. Псориаз ногтей сопровождается появлением

«масленных» пятен, наперстковидных вдавлений, утолщением и разрушением ногтевых пластинок.

На сегодняшний день отмечается рост тяжелых, рефрактерных к фармакотерапии (порой ведущих к инвалидизации) форм дерматоза (артропатический, пустулезный псориаз и псориатическая эритродермия). Последние годы складывается тенденция возникновения псориаза в более молодом возрасте и даже у детей, причем характерно агрессивное течение с осложнениями.

К сожалению, пациенты с легкими и ограниченными формами заболевания к дерматологам обращаются не своевременно, занимаются самолечением, что приводит к росту числа тяжелых, устойчивых к традиционной терапии форм, развитию осложнений с поражением суставов и внутренних органов, что может привести к инвалидизации. У таких пациентов страдает качество жизни, а лечение сопровождается значительными затратами.

Псориатический артрит – одна из форм артрита, которая поражает людей, страдающих псориазом. Его считают вторым по частоте воспалительным заболеванием суставов после ревматоидного артрита. Вероятность развития псориатического артрита у пациентов, страдающих кожной формой псориаза, колеблется в пределах 5-30%. Заболеваемость в Республике Беларусь составляет примерно 6 случаев на 100 000 населения. Псориатический артрит может поражать любые суставы, но наиболее часто – мелкие суставы дистальных фаланг пальцев рук и/или ног.

На сегодняшний день на диспансерном учете у дерматовенерологов Витебской области состоит 1 647 пациентов с распространенными и осложненными формами, из них с псориатическим артритом – 430 человек.

Сегодня, в Витебском областном клиническом центре дерматовенерологии и косметологии наряду с традиционными методами лечения псориаза используются высокоэффективные современные методы – иммунобиологические препараты, узковоновая фототерапия, инфузионная терапия с учетом площади поражения. Хорошие результаты достигнуты при использовании в комплексной терапии псориаза таких методов, как плазмаферез, озонотерапия, УФО крови, лазеротерапия, обертывания гелем семени льна, использованием сакской грязи, бальнеотерапия, фиш-терапия, ультетерапия.

Меры профилактики заболевания включают в себя соблюдение диеты, богатой овощами и рыбными продуктами, с исключением простых углеводов и жирной пищи, своевременное лечение выявленных сопутствующих заболеваний, психологическую коррекцию эмоциональных перегрузок, предупреждение ситуаций, ведущих к травматизации кожного покрова, а также санаторно-курортное лечение по согласованию с врачом.

Псориаз является хроническим и медленно прогрессирующим заболеванием, своевременное и адекватное лечение лишь повышает качество жизни пациентов, но не устраняет само заболевание. Мы призываем пациентов не отступать, запастись терпением и постоянством в лечении

этого заболевания и не отказываться от терапии, которая в последние годы позволяет добиваться значительных успехов.

29 октября в Витебском областном клиническом центре дерматовенерологии и косметологии состоится заседание областного общества «Школа псориаза» для пациентов, состоящих на диспансерном учете у врачей по данному заболеванию, их родственников, вручение Почетной медали «За волю к победе над псориазом».

В рамках школы пациентам будут прочитаны лекции ведущими специалистами по диагностике, лечению и диспансерному наблюдению псориаза, **организован «круглый стол»**, где пациенты смогут задать любые интересующие их вопросы.

Организована «Горячая линия» УЗ «ВОКЦДиК» (тел. 22-75-29 с 10.00 до 15.00) и консультирование на сайте УЗ «ВОКЦДиК» www.vokcdk.by.

Врач-дерматовенеролог (заведующий) организационно-методическим кабинетом УЗ «Витебский областной клинический центр дерматовенерологии и косметологии» А.М. Майстренок