

29 ОКТЯБРЯ - ДЕНЬ ПСОРИАЗА

Псориаз – распространенное заболевание, его частота в большинстве европейских стран составляет 2 – 3 %. Псориаз обычно начинается в относительно молодом возрасте, но может возникнуть в любом, от первого года жизни до старости, когда его проявления часто бывают нехарактерными.

Важные для диагностики особенности истории заболеваний:

- наследственная отягощенная псориазом. Заболевают 16% лиц, имеющих одного родителя, страдающего псориазом. И 50% тех, у кого больны оба родителя.
- начало заболевания после физического или психического напряжения (инфекции, травмы, родов и т.п.).
- появление высыпаний на местах травмирования кожи.
- улучшение под влиянием солнечного света.
- как правило, отсутствие жалоб на зуд.
- Иногда – сопутствующий артрит пальцев кистей и стоп или одного крупного сустава.

Клиническая картина

Высыпание при псориазе – четко очерченные, возвышающиеся под поверхностью кожи, единичные или многочисленные, иногда сливающиеся бляшки розового или красного цвета с типичным шелушением по поверхности. Высыпания чаще всего располагаются на локтях, коленях и волосистой части головы. Бляшки колеблются в размерах и иногда имеют кольцевидную форму. Нередко наблюдается симптом Кебнера – высыпания на местах травм (рубцов, ссадин и т.п.). Незначительная ежедневная травматизация, например, трение ладоней о руль автомобиля, вызывает гиперкератоз. На волосистой части головы наблюдаются массивные наложения чешуек. Покраснение нередко распространяется за пределы линии роста волос. Поражение ногтей проявляется точечными углублениями на их поверхности и утолщением от ногтевого ложе.

- Каплевидный псориаз характеризуется распространенным высыпанием мелких (каплевидных) розовых папул. Эта форма часто встречается у подростков, нередко возникает после инфекции, вызванной В – гемалитическим стрептококком. Остро возникнув, как правило, разрешается.
- Пустулезный псориаз встречается в двух формах – хронического ладонно-подошвенного псориаза и острого генерализованного.

Пустулезный псориаз возникает в более пожилом возрасте, чем обычный, чаще у курильщиков.

- Псориаз кожных складок проявляется красными бляшками с четкими контурами в подмышечных и паховых областях и под молочными железами. Шелушение выражено слабо или отсутствует. Эту форму нередко принимают за грибковую инфекцию. Для ее исключения необходимо лабораторное исследование.
- «Пеленочный» псориаз у детей проявляется типичными высыпаниями или распространенным покраснением, которое сопровождается скорее проявлениями мокнутия, чем шелушением.
- **Псориатическая эритродермия** – тяжелая, угрожающая жизни форма псориаза, при которой поражается вся поверхность кожи. Она сопровождается значительным увеличением кожного кровотока, ведущим к повышенным теплотерям, метаболическим нарушениям и обезвоживанием.
- **Псориатический артрит** – поражает обычно, ассиметрично, дистальные межфаланговые суставы, встречается одинаково часто среди мужчин и женщин.

Лечение псориаза.

Важно понимать, что псориаз осложняет жизнь и как необходимы в процессе его лечения поддержка и одобрение. Псориаз, особенно последние его бляшки, исчезают медленно, подобно известному обитателю «страны чудес» - Чеширскому коту склонен повторяться, и требует многократных утомительных курсов лечения. Понятно, что больные хотят знать, поскольку псориаз излечим и таковы его причины. Этиология псориаза неизвестна. По – видимому, он обусловлен наследственным предрасположением и воздействием некоторых пусковых факторов – физического и психического перенапряжения, местной травмы кожи (симптом Кебнера), инфекции (при каплевидном псориазе, лекарственных средств (В - блокамалярийных). Известно, что при неумеренном употреблении алкоголя псориаз возникает чаще и поддается лечению хуже. Курение предрасполагает к пустулезному псориазу ладоней и подошв.

В лечении псориаза используют мази, пасты, лекарственные средства системно; различные формы ультрафиолетового облучения. Выбор терапии зависит от формы псориаза, а также от возраста и состояния здоровья больного, его желания следовать врачебным рекомендациям, бытовых условий профессии. Известно, однако, что 80% больных псориазом к врачам не обращается, так как проявления заболевания у них минимальны.