Как научиться контролировать псориаз

Ежегодно 29 октября в мире отмечают День борьбы с псориазом – одним из самых распространенных заболеваний кожи. По современным подсчетам псориазом страдает до 2-5% населения планеты и около 3 % населения Беларуси. В Брестской области ежегодно на прием к дерматологам обращаются около пяти тысяч пациентов с псориазом. Из них около тысячи – это жители г. Бреста.

Что такое псориаз и как он проявляется?

Псориаз – это неинфекционное хроническое заболевание кожи, протекающее годами и сопровождающееся чередованием рецидивов и ремиссий. В зависимости от времени обострения выделяют 2 формы заболевания: «зимнюю» и «летнюю». В нашей стране наиболее распространена «зимняя» форма – она встречается примерно у 80% пациентов. К обострению приводит не холод, а отсутствие ультрафиолета. Диагноз выставляется, как правило, если ультрафиолет положительно влияет на течение патологического процесса. «Летней» формой псориаза страдают около 10% пациентов, когда ультрафиолет, наоборот, провоцирует обострение. И еще около 10% пациентов имеют смешанную форму. Методики светолечения с использованием ультрафиолета применяют только для «зимних» форм.

Псориаз также называют **«чешуйчатым лишаем»,** и это название точно отражает процессы, происходящие в коже. При псориазе верхний слой кожи отмирает гораздо быстрее, чем обычно. 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).

Псориатические высыпания могут быть в ограниченном количестве, чаще встречаются на разгибательной поверхности локтевых и коленных суставов или захватывают обширную поверхность кожного покрова, включая лицо и кожу волосистой части головы, ногти. У 50% пациентов с псориазом наблюдается дистрофия ногтей. Ногти на руках подвергаются поражению чаще, чем на ногах.

У части пациентов заболевание протекает остро, у других – по несколько лет имеются псориатические высыпания на коже голеней и локтей, так называемые **«дежурные бляшки»**.При тяжелой форме заболевания поражается весь кожный покров человека (эритродермия), в процесс вовлекаются суставы. От 10 до 15% пациентов с псориазом страдают псориатическим артритом.

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

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.

Основные провоцирующие факторы:

– **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 нередко приходится сталкиваться с брезгливым, а иногда и агрессивным отношением

окружающих. Из-за этого люди с псориазом нуждаются в квалифицированной консультации, а зачастую и динамическом наблюдении со стороны психотерапевта или психоневролога

Стадии течения псориаза:

I – прогрессирующая стадия – 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 при псориазе

Для того, чтобы улучшить течение псориаза в свое время было разработано много диет, но ни одна из них не прошла проверку временем и не получила научного подтверждения. Сегодня можно с уверенностью сказать, что употребление продуктов, содержащих жиры, уксус и острые приправы может спровоцировать обострение или ухудшить течение заболевания. Целесообразно ограничить употребление маринованной, жареной и жирной пищи, кофе, шоколада, сладостей, мучных изделий, продуктов питания, содержащих консерванты и пищевые добавки, скоропортящихся и полуфабрикатных продуктов (паштеты, мясной и рыбный салаты и др.).

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

Также необходимо употреблять достаточное количество белковой пищи (не менее 100 г в сутки) в большей степени за счет молочно-растительных продуктов.

Стоит отметить, что спровоцировать обострение псориаза могут алкоголь (особенно пиво, шампанское и крепкие спиртные напитки) и никотин.

В результате исследований ученые выяснили, что риск возникновения псориаза у курящих людей на 78% выше, чем у некурящих, а у бывших курильщиков на 37%.

Лечение псориаза

Существует множество разнообразных методов лечения псориаза (более 700 вариантов), которое зависит от формы и стадии заболевания, возраста пациента, сопутствующей патологии. Значительное влияние на течение псориаза оказывают сопутствующие заболевания: язва желудка и двенадцатиперстной кишки, холецистит, колиты, гепатиты и т.д. Не являясь причиной этой болезни, они могут вызывать развитие ее осложненных форм.

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

Пациентам с псориазом рекомендовано санаторно-курортное лечение на морских курортах с жарким климатом (но не при «летней» форме заболевания). Пациентам с «зимней» формой желательно отдыхать на юге в осенние месяцы. Это удлиняет период клинической ремиссии.

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

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

Главный врач

УЗ «Брестский областной кожно-венерологический диспансер» Михаил Сергеевич Ленев