



По разным оценкам псориазом страдает около 2–4% жителей западных стран. В Украине количество больных псориазом составляет более 1 млн человек. Большинство пациентов с псориазом жалуются на низкое качество жизни. В зависимости от тяжести и локализации поражений они могут испытывать значительный физический и/или психологический дискомфорт, трудности в социальной и профессиональной адаптации и даже становиться инвалидами

# В зоне особого внимания: псориаз

## КОГДА ВОЗНИКАЕТ?

Псориаз «молодеет», а количество больных ежегодно увеличивается. Псориаз может отмечаться как у пожилых лиц, так и новорожденных, однако чаще всего заболевание развивается в возрасте от 10 до 30 лет. Различий в частоте заболевания у мужчин и женщин нет, однако у женщин болезнь начинается преимущественно в более раннем возрасте.

В детском возрасте псориаз часто скрывается под маской других кожных заболеваний (атопический или пеленочный дерматит и др.).

Чаще всего первые проявления псориаза появляются во время гормональной перестройки организма (во время полового созревания, в период беременности, в климактерический период). При этом не выявлено ни зависимости протекания псориаза от гормональных изменений в течение менструального цикла, ни влияния на него пероральных контрацептивов.

Псориаз является хроническим заболеванием, характеризующимся волнообразным течением, с периодами

спонтанных или вызванных теми или иными лечебными действиями улучшений и периодами обострений. Последние могут быть как спонтанными, так и спровоцированными неблагоприятными воздействиями окружающей среды (стресс, употребление алкоголя и прием некоторых лекарственных средств, острые и хронические инфекции, смена климата и др.).

## ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ

Этиология и патогенез псориаза в настоящее время до конца не выяснены. По одной из гипотез, псориаз является первичным заболеванием кожи, при котором нарушается нормальный процесс созревания и дифференцировки клеток кожи и наблюдаются их избыточный рост и размножение (пролиферация). Согласно второй гипотезе псориаз является аутоиммунным заболеванием. Также установлена определенная роль наследственности — при наличии больного родителя риск заболеть псориазом у ребенка составляет 10–15%. В то же время многие специалисты считают псориаз мультифакториальным заболеванием,

развитие которого обусловлено изменениями ферментного, липидного, реже белкового и углеводного обмена, дисфункцией эндокринной системы, инфекционными и аллергическими заболеваниями и др.

## МОЖНО ЛИ ЗАРАЗИТЬСЯ?

Псориазом нельзя заразиться, поскольку заболевание не передается при непосредственном контакте с больным, через использование общих предметов быта и гигиены, воздушно-капельным или половым путем. Псориаз не передается ребенку при кормлении грудью, а также при переливании крови от больного человека здоровому. Таким образом, больные псориазом могут спокойно посещать бассейны, бани, другие общественные места, пользоваться общими полотенцами, постельным бельем, не создавая при этом угрозу инфицирования.

## ВЛИЯЕТ ЛИ ЗАБОЛЕВАНИЕ НА ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ?

По мнению самих женщин, в период беременности псориаз проявляется слабее,

а после родов и с наступлением менопаузы протекает тяжелее.

Положительный эффект беременности на течение заболевания можно объяснить тем, что в организме беременных повышается уровень эстрогенов и прогестерона, а иммуносупрессивное действие этих гормонов ослабляет аутоиммунные реакции. Кроме того, повышается уровень кортизона, обладающего противовоспалительным действием.

В свою очередь, негативное влияние беременности на течение псориаза (в 25% случаев) может быть связано с нарушением метаболизма гормонов.

При планировании беременности необходимо поставить в известность дерматолога, который скорректирует лечение таким образом, чтобы не навредить будущему ребенку.

### КАК ПРОЯВЛЯЕТСЯ?

Первичным элементом является эпидермодермальная папула. Псориазическая папула имеет розовую окраску (симптом Пильнова) различной интенсивности: свежие элементы более яркого цвета (вплоть до красного), длительно существующие — более блеклые.

Форма папул плоская, поверхность шероховатая, покрыта серебристо-белыми (серебристый цвет связан с наличием пузырьков воздуха) отрубевидными или мелкопластинчатыми чешуйками, которые при соскабливании легко снимаются. На свежих папулах чешуйки располагаются в центре и по их периферии остается узкий яркий ободок. Затем шелушение усиливается, занимая всю поверхность элемента. Вначале папулы при псориазе имеют правильные округлые очертания и диаметр 1–2 мм. По мере прогрессирования процесса псориазические папулы распространяются по периферии, увеличиваются, образуют бляшки, которые нередко достигают больших размеров и имеют причудливые очертания. Иногда у одного больного возникают одновременно папулезные элементы различной величины и псориазические бляшки.

Псориаз может сопровождаться зудом (обычно в прогрессирующей стадии заболевания) различной интенсивности и ощущением стягивания кожи.

### ГДЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ?

У большинства больных папулезная сыпь располагается симметрично, преимущественно на разгибательных поверхностях конечностей. При поражении ладоней и подошв в 8–12% случаев возникают обширные округлые, шелушащиеся, бороздчатые бляшки.

Псориазом может быть поражен любой участок кожного покрова. На волосистой

части головы могут возникать диффузное шелушение или резко ограниченные наслоения чешуек, часто захватывающие и окружающую, гладкую кожу. С волосистой части головы псориаз начинается примерно в 74% случаев, а с высыпаниями на других участках кожи сочетается более чем в 60% случаев. Часто поражены ногти и опорно-двигательный аппарат.



## ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ ПСОРИАЗА В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ДО КОНЦА НЕ ВЫЯСНЕНЫ

### КАК ЛЕЧИТЬ?

К сожалению, в настоящее время не существует ни универсального лекарственного средства, ни метода лечения псориаза. Вместе с тем при правильно подобранном лечении можно добиться длительной ремиссии, однако действие неблагоприятных факторов может спровоцировать обострение заболевания.

Существующие методы лечения псориаза можно представить следующим образом:

- наружное лечение (мази, содержащие салициловую кислоту, деготь, нафталан, кортикостероиды);
- физиотерапия;
- PUVA-терапия (воздействие длинноволнового спектра ультрафиолетового излучения с применением в качестве фотосенсибилизаторов препаратов группы псораленов);
- дезинтоксикационная терапия (энтеросорбенты);
- иммуносупрессанты (метотрексат, циклоспорин А);
- курортотерапия (успех климатического лечения во многом зависит от формы псориаза и стадии болезни. Во время обострения пребывание на солнце и перегревание категорически запрещены, поскольку это может привести к более тяжелому течению псориаза. Учитывая

это, климатическое лечение может быть применено только после консультации с врачом);

- диетотерапия.

При этом существует два различных подхода к лечению псориаза: «лестница ступенчатых мероприятий» и комплексное применение местных, системных и вспомогательных методов лечения.

В частности, «лестница ступенчатых мероприятий» в качестве первого шага в лечении псориаза предполагает использование препаратов для местного применения. Если это не приводит к желаемым результатам, назначают фото- и физиотерапию. Следующим шагом терапевтической лестницы является системное лечение.

При лечении легких форм псориаза дерматологи стремятся использовать наименее токсичные средства и методы лечения, имеющие наименьший риск развития возможных побочных эффектов. Если поставленные цели лечения не достигнуты, можно использовать другие методы, потенциально более эффективные, но обладающие большей потенциальной токсичностью и характеризующиеся более высоким риском развития побочных эффектов.

Целесообразность применения того или иного лекарственного средства необходимо обсуждать совместно с дерматологом, поскольку в ряде случаев самолечение может обусловить ухудшение состояния.

### КАК ПИТАТЬСЯ?

Пациентам с псориазом желательно увеличить число приемов пищи, но при этом уменьшить ее разовый объем. Также важно сократить до минимума потребление сладостей, соли, острых блюд, копченостей, наваристых бульонов. Предпочтительно употреблять пищу в вареном, запеченном и тушеном виде.

При составлении меню важно помнить о включении в рацион продуктов, богатых витаминами E, C, A, группы B, а также цинком, кальцием и биофлавоноидами.

Особое внимание необходимо обратить на потребление растительных масел и других продуктов, в состав которых входят полиненасыщенные жирные кислоты. Последние образуют в организме биологически активные вещества, оказывают противовоспалительное и противоаллергическое действие, положительно влияют на состояние кожи (так как входят в состав клеточных мембран) и стенок кровеносных сосудов, а также регулируют обмен веществ (в частности, жировой обмен в печени и обмен ряда витаминов).

**Подготовила Александра Демецкая, канд. биол. наук**