**Псориаз - это** чешуйчатый лишай, при котором начинается ненормальное размножение клеток эпидермиса и нарушаются процессы ороговения чешуек кожи. Симптомы псориаза характеризуются гиперпролиферацией эпидермальных клеток, нарушением кератинизации, воспалительной реакцией в дерме, изменениями в различных органах и системах. Клиническая картина псориаза в типичных случаях характеризуется появлением мономорфной папулезной сыпи, расположенной в основном на разгибательных поверхностях конечностей (особенно на локтях и коленях), туловище, волосистой части головы. Резко отграниченные папулы диаметром от 2—3 мм до 1—2 см розовато-красного цвета округлых очертаний, несколько выступают над поверхностью кожи, покрыты серебристо-белыми чешуйками.

Этиология и патогенез. Теории происхождения псориаза:

1. Нейрогенная (стрессы).

2. Наследственная (отмечают 20% больных).

3. Вирусная (вирус неизвестен, предположительно семейство Ретровирусов).

4. Инфекционно-аллергическая (тонзилогенный псориаз и др.).

5. Метаболическая (обменные нарушения): нарушение углеводного и липидного обмена.

6. Иммунологических нарушений (Т-системы лимфоцитов).

7. Эндокринных нарушений (дисфункция щитовидной железы, дисфункция надпочечников, гипогонадизм).

Стадии развития псориаза:

1. Прогрессирующая стадия:2. Стационарная стадия:3. Стадия регресса:

Формы от сезонности:1. Зимняя (самая благоприятная).2. Летняя (псориаз усиливается на фоне повышения инсоляции).3. Недифференцированная (обострения не связаны с временем года).

Формы по степени тяжести:

1. Легкие формы: вульгарный псориаз.

2. Тяжелые формы:• псориатическая эритродермия• экссудативный псориаз• артропатический

Диагностические феномены псориаза. Их гистопатология. Изоморфная реакция. Влияние возраста и злоупотребление алкоголя на течение заболевания

1. Псориатическая триада:

• симптом стеаринового пятна – за счет гиперкератоза и паракератоза;

• симптом терминальной пленки – поверхность шиповатого слоя эпидермиса;

• симптом капельного кровотечения (кровяной росы Полотебнова, феномен Ауспитса) – папилломатоз (деформированные сосочки удлинены, располагаются близко к поверхности кожи).2. Изоморфная реакция или феномен Кебнера – на месте раздражения ее возникают проявления характерные для данного дерматоза.

Лечение псориаза. В прогрессирующей стадии псориаза — антигистаминные (супрастин, тавегил, фенкарол) и гипосенсибилизирующие препараты (глюконат и хлорид кальция, гипосульфит натрия, сульфат магния в инъекциях), витамины (В6, В12, А, С), кокарбоксилаза, седативная терапия (препараты брома, валерианы, элениум и др.). Наружно - крем Унны, 2% салициловая мазь, на отдельные участки - «Флуцинар», «Фторокорт», «Лоринден-А» и другие кортикостероидные мази. В стационарной стадии, особенно при торпидном течении, показаны аутогемотерапия, пирогенал, инъекции стафилококкового анатоксина или антифагина (при наличии очагов хронической инфекции), ультрафиолетовое облучение. Наружно: кератопластические мази: 5-10% ихтиоловая, 2-5% серно-дегтярная, 10-20% нафталановая с добавлением кортикостероидов. Показано курортное лечение - сероводородные и радоновые источники (Мацеста, Цхалтубо и др.), солнечные ванны и морские купания. При тяжелых формах псориаза применяют кортикостероидные гормоны внутрь, цитотоксические иммунодепрессанты (биосупрессин, метотрексат и др.). В последние годы для лечения псориаза широко используют фотохимиотерапию, гемосорбцию, плазмаферез.