**Псориаз (чешуйчатый лишай)**

Псориаз (чешуйчатый лишай) - хроническое воспалительное заболевание кожи, сопровождающееся появлением воспалительных высыпаний и шелушением. Псориазом страдает примерно 2-3% населения земного шара Название псориаза происходит от греческого слова "псора", обозначающего "зуд". Псориазом поражаются кожные покровы, ногти и суставы. Чешуйчатый лишай - одно из самых распространенных заболеваний кожи, которым страдают в любом возрасте. Около 70 процентов пациентов страдающих псориазом заболевают до 20 лет. Причина псориаза остается неясной.

В происхождении псориаза имеют значение вирусная, неврогенная, наследственная, обменная теории. Ни одна из гипотез о возникновении псориаза не стала общепринятой. В основе заболевания, как показывают научные исследования последних лет, лежит целый комплекс взаимодействующих факторов, однако факт наследственной предрасположенности является неоспоримым. Если псориазом болеет один из родителей, то риск развития псориаза у ребенка составляет 25%, если больны оба родителя - 65%.

При псориазе на отдельных участках тела верхний слой кожи отмирает гораздо быстрее, чем в норме. При псориазе этот процесс протекает всего за 4-5 дней, в норме цикл деления и созревания клеток кожи длится 25-30 дней. Среди причин псориаза большое значение имеют пусковые факторы, которые провоцируют начало заболевания: травмы ( любое повреждение кожи), инфекционные заболевания ( грипп, ангина ), неправильное питание, стрессы, реакция на лекарственные препараты, климатические изменения, употребление алкоголя и др.

**Симптомы псориаза**

Псориаз подразделяется на летнюю и зимнюю формы. Вначале псориаз, в большинстве случаев, носит ограниченный характер, и сыпь представлена одиночными папулами и бляшками в местах излюбленной локализации псориаза (волосистая часть головы, разгибательная поверхность локтевых, коленных суставов, область крестца и др.).

Симптомы псориаза: бляшки ярко-розового или насыщенного красного цвета четко отграничены от здоровой кожи, покрыты рыхлыми серебристо-белыми чешуйками. Высыпания псориаза обычно сопровождаются шелушением.

Симптомы псориаза ослабевают летом, под влиянием солнечных лучей, а у отдельных больных, исчезают вовсе.

Для симптомов псориаза характерен так называемый феномен Кебнера. Это обострение псориаза на месте травм или царапин. При псориазе может страдать не только кожа. При псориазе в процесс могут вовлекаться и суставы. Развивается псориатическая артропатия ( псориатический артрит).

**Лечение псориаза**

Псориаз не излечивается до конца, однако имеется множество лекарств и способов лечения, которые могут уменьшать и контролировать псориаз, часто в течение достаточно долгих периодов времени. Псориаз сам по себе может появляться и исчезать, часто с длительными периодами ремиссии. Чаще псориаз постоянен.

Лечение псориаза длительное, часто требуется индивидуальный подбор терапии для конкретного больного, так как не все лекарства действуют одинаково эффективно на всех больных псориазом. При ограниченной форме псориаза достаточно местной наружной терапии в виде смягчающих мазей. Тяжелые формы псориаза требуют комплексного системного леченияс применением дезинтоксикационных, десенсибилизирующих, противовоспалительных препаратов разных групп, физиотерапевтических методов терапии, наружных препаратов и др.

При псориазе необходимо постоянное наблюдение дерматолога и систематическое лечение. В лечении псориаза широко используют фотохимиотерапию, гемосорбцию, плазмаферез.

 ПЕРСПЕКТИВНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ПСОРИАЗА.

Лечение псориаза в последнее время значительно усовершенствовалось. В лечении псориаза дополнительно к традиционным схемам и методам разрабатываются активные эфферентные способы, основанные на детоксицирующем и иммунокорригирующем эффектах. В связи с углубленными вирусологическими исследованиями расширяются показания к применению комплекса антибиотиков с противовирусными средствами. При лечении псориаза сужены показания для применения цитостатиков и иммуносупрессивных препаратов.

При лечении псориаза осторожнее и сдержаннее назначаются кортикостероидные гормоны дли общей терапии псориаза и ограничивается их местное применение. Уже в первые годы после внедрения кортикостероидов выявились их отрицательные свойства. При снижении дозы и отмене препарата почти всегда и очень быстро наступает рецидив псориатических высыпаний. Для купирования обострения псориаза требуется значительное увеличение дозы, сопровождающееся осложнениями и побочными явлениями. У больных псориазом, получавших кортикостероиды, быстрее наступали рецидивы псориаза, резистентные к другим методам терапии псориаза. Случаи тяжелого пустулезного псориаза связывают с применением кортикостероидных гормонов.

При псориазе, на основании данных, полученных при изучении результатов фотохимиотерапии, стало известно, что этот метод является одним из наиболее эффективных, однако применяется он только при крайне тяжелом течении псориаза из-за опасных побочных эффектов (рак кожи).

Диагностика псориаза

Диагностика псориаза, при типичной клинической картине, не представляет затруднений. Для псориаза характерна псориатическая триада (симптом стеаринового пятна, терминальной пленки, точечного кровотечения). Артропатический псориаз (псориатический артрит) достаточно трудно отдифференцировать от ревматоидного полиартрита, особенно при отсутствии кожных высыпаний. Правильной диагностике псориаза могут способствовать указания на его наличие у родственников. Для уточнения диагноза псориаза может потребоваться проведение биопсии кожи.

Псориаз имеет следующие клинические формы:

 БЛЯШЕЧНЫЙ ПСОРИАЗ (вульгарный псориаз) - наиболее распространенная форма псориаза, проявляющаяся в виде рассеянных, возвышающихся над поверхностью кожи, покрытых чешуйками папул, сливающихся в бляшки, располагающихся на локтях, коленях, волосистой части головы.

 ПСОРИАЗ ВОЛОСИСТОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ сопровождается высыпаниями на границе, в зоне роста волос, которые часто сопровождаются зудом. Иногда появляется сильное шелушение, которое пациенты ошибочно расценивают как перхоть (себорейный дерматит);

 ПСОРИАЗ КАПЛЕВИДНЫЙ характеризуется многочисленными мелкими, рассеянными по всему кожному покрову, высыпаниями, покрытыми чешуйками и чаще развивается у молодых людей;

 ПСОРИАЗ НОГТЕЙ встречается очень часто, может не сопровождаться высыпаниями на коже;

 ПСОРИАЗ КОЖНЫХ СКЛАДОК при котором поражаются подмышечние впадины, паховые складки и аногенитальная область;

 ПСОРИАЗ ЛАДОНЕЙ И ПОДОШВ;

 ПСОРИАТИЧЕСКАЯ ЭРИТРОДЕРМИЯ (слияния высыпаний в обширные очаги ярко-красного цвета, которые занимают практически весь кожный покров). Кожа становится стянутой, грубой, инфильтрированной, красного цвета, с обильным шелушением на поверхности. При этой форме псориаза увеличиваются периферические лимфатические узлы, появляется температура, наблюдаются изменения со стороны крови (лейкоцитоз, повышенная СОЭ). Развитию эритродермии способствует нерациональная, раздражающая терапия в прогрессирующей стадии псориаза;

 АРТРОПАТИЧЕСКИЙ ПСОРИАЗ - воспалительное заболевание суставов, обычно поражающее мелкие суставы кистей и стоп. Кожные симптомы псориаза возникают до суставных, но у некоторых пациентов с псориазом суставы поражаются в первую очередь, а иногда имеется поражение суставов псориазом без кожных проявлений. Артропатический псориаз - тяжелое заболевание, которое может приводить к деформации суставов, ограничению движения и поэтому требует лечения не только у дерматолога, но и у ревматолога;

 ЭКССУДАТИВНЫЙ ПСОРИАЗ нередко развивается у больных сахарным диабетом и отличается выраженной отечностью и яркостью псориатических папул, образованием на их поверхности чешуйчатых корок желтоватого цвета вследствие пропитывания их экссудатом.

Профилактика псориаза

Больные псориазом должны постоянно консультироваться у врача - дерматолога. При псориазе необходимо получать поддерживающую терапию в зимнее и раннее весеннее время, соблюдать диету, с ограничением животных жиров и углеводов, исключать острые блюда, пряности, алкоголь.

При псориазе показано курортное лечение - сероводородные и радоновые источники (Мацеста, Цхалтубо и др.), солнечные ванны и морские купания. В профилактике псориаза большое значение имеет закаливание организма, увеличение мобильности, подвижности в виде лечебной физкультуры или в виде занятий спортом.

**Список литературы**

Для подготовки данной работы были использованы материалы с сайта <http://www.kwd.ru>