

ПСОРИАЗ (ЧЕШУЙЧАТЫЙ ЛИШАЙ)

Хроническое рецидивирующее заболевание, трудно поддается лечению и характеризуется появлением на коже шелушащихся папул (возвышающийся над уровнем кожи эпителий). Псориаз является наиболее распространенным хроническим заболеванием, пораженностью которым в разных странах мира составляет от 1 до 12% населения и в последние годы возрастает. Тяжесть и пожизненный рецидивирующий характер дерматоза, сопровождающегося системными патологическими изменениями, приводят к длительной потере трудоспособности и наносят экономический ущерб.

Несмотря на большое количество исследований, посвященных псориазу многие аспекты, касающиеся механизма его возникновения и развития, остаются недостаточно изученными. Сообщения о поражении внутренних органов при псориазе дают возможность рассматривать его не только как заболевание с поражением кожи, но и как системный патологический процесс, сущность которого наиболее полно отражается термином "псориазная болезнь" (у больных псориазом наблюдаются поражения суставов, печени, желчного пузыря, почек, надпочечников, желудка, 12-перстной кишки, щитовидной железы, сердечно - сосудистые заболевания. Наследственная передача псориаза подтверждается данными эпидемиологических исследований, но остается не полностью определенной. Сезонность течения, частое возникновение или обострение псориаза после перенесенной ангины, гайморита, тонзиллита, холецистита, гепатита и других заболеваний является причиной изучения роли хронических очагов микробной и вирусной инфекций и вызываемой ими сенсibilизации организма. Описаны случаи возникновения или обострения псориаза после приема некоторых медикаментов. Отмечается частое предшествие стресса перед началом и обострениями псориаза (неприятности в семье и на работе, опросы и экзамены в школе, трагедии и другие). Общеизвестны нервно - психические расстройства, связанные с отрицательными психогенными факторами, как реакция больного на кожные изменения и связанные с этим неудобства, которые проявляются астеническим, депрессивным, невротическим, мнительным, синдромами с невротическими реакциями.

Высыпания представлены плоскими, воспалительными, розово-красного цвета папулами, на поверхности которых отмечаются пластинчатые, рыхлые, серебристо-белые чешуйки. Вначале появляются папулы размером до 1-2 мм в диаметре. Позднее они постепенно увеличиваются и достигают размера капли, а затем монеты различного достоинства. Сливаясь папулы образуют крупные очаги поражения, в

центральной части которых наблюдается рассасывание (побледнение, просветление, уплощение), а края могут увеличиваться, формируя очаги в виде колец, дуг, гирлянд, географических карт. Высыпания могут располагаться по всему кожному покрову, но преимущественно локализируются на волосистой части головы, симметрично на разгибательной поверхности верхних и нижних конечностей (локтевые и коленные суставы), в области крестца).

Вследствие нерационального лечения или самолечения у некоторых больных может возникнуть псориатическая эритродермия, при которой кожа по всему телу равномерно гиперемирована с синюшным оттенком, отечна, эластичность уменьшена. Папулезные высыпания и бляшки становятся неразличимыми. Повышается температура тела. Увеличиваются периферические лимфатические узлы. Пациентов беспокоят зуд, ощущение жжения, холода, скованности. Нередко выпадают волосы, отпадают ногти. Одновременно с папулезными высыпаниями в результате инфильтрации околосуставных тканей может развиваться артропатический псориаз, который может протекать с поражением единичных или множественных суставов. При этом в патологический процесс вовлекаются преимущественно межфаланговые суставы кистей и стоп, но могут страдать средние и крупные сочленения, включая позвоночник, что проявляется ревматоидными болями от легких до тяжелых. Вначале появляются припухлость, ограничение подвижности пораженных суставов. Отмечаются подвывихи и вывихи. Позднее развиваются артроз. Патологический процесс заканчивается деформациями суставов, что в конечном итоге приводит к инвалидизации. Рекомендуются лечение у врача - дерматолога.

При лечении выбор назначения медикаментозных препаратов общего и местного действия зависит от стадии заболевания.

**Врач- дерматолог
Кравцов А.Н.**