**«ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА ПСОРИАЗА»**

***Автор: Мясникова Оксана Николаена,***

***студентка краевого государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения «Ачинский медицинский техникум»***

***Руководитель: Масловская Елена Сергеевна, преподаватель***

**Псориаз –** это кожное заболевание, которое имеет генетическую предрасположенность, характеризуется мономорфной сыпью, состоящей из плоских папул.

**Факторы, влияющие на развитие и проявление псориаза**

 Псориазом страдает 2 % населения. Причина возникновения остается неизвестной. Существуют лишь теории возникновения:

* неврогенная (возникновение высыпаний после стресса, ожогов, психических травм);
* эндокринная (особенно в перименопаузальный период);
* метаболическая (нарушение обмена жиров);
* инфекционная;
* вирусная (выделены псориатические антигены у лиц, которые здоровы, но с большой вероятностью проявлений псориаза в дальнейшем, при этом псориаз – незаразная болезнь);
* генетическая.

**Факторы, которые способствуют возникновению обострений:**

* инфекционные и паразитарные заболевания, в том числе и носительство (ВИЧ, тонзиллит, кариозные зубы, гепатит);
* стресс;
* [ожирение](https://polyclinika.ru/tech/ozhirenie-tipy-stepeni-lechenie/);
* перименопаузальный период;
* лекарственные средства (интерфероны, антагонисты бета-адренорецепторов, антагонисты АПФ, НПВС);
* вредные привычки (алкоголь, курение, бытовая химия);
* травмы кожи, сухость, приводящая к повышенной травматизации кожи.

**Классификация псориаза**

* вульгарный (обыкновенный);
* экссудативный;
* псориатическая эритродермия;
* артропатический;
* псориаз ладоней и подошв;
* пустулезный псориаз.

Особенности течения:

* болеют в любом возрасте, случаи псориаза у детей – не редкость;
* мужчины и женщины одинаково болеют;
* распространенность по всему земному шару;
* бывает летняя, зимняя и смешанная сезонности обострений.

У пациентов с впервые выявленной БА классификация по степени тяжести проводится на основании клинической картины.

Различают три стадии псориаза:

1. Прогрессирующая – элементы сыпи увеличиваются, при этом равномерно белого цвета, с узким красным кантиком по краю;
2. Стационарная – прекращается рост пятна, появляется полоска более бледной кожи по краю шириной 2-5 мм (симптом Воронова);
3. Регрессивная стадия – чешуйки постепенно осыпаются, пятно уменьшается и исчезает. На месте сыпи остается депигментированное пятно.

**Клиническая картина псориаза**

Характерна триада симптомов, благодаря которым можно поставить диагноз:

* симптом стеаринового пятна – при поскабливании количество чешуек увеличивается;
* феномен псориатической пленки – при соскабливании всех чешуек появляется гладкая блестящая поверхность красного цвета;
* симптом точечного кровотечения – при поскабливании пленки появляются капельки крови. Связано это с неравномерным удлинением сосочков в дерме, расширением капилляров и их отечностью.

Следует понимать, что бляшки на теле – лишь внешние симптомы псориаза. На самом деле от патологии страдают многочисленные системы организма, а также сухожилия, суставы и даже позвоночник. Нередко поражению подвергаются щитовидная железа, почки и печень.

По этой причине пациенты жалуются на:

* хроническую усталость
* постоянное ощущение слабости
* депрессивное состояние

В некоторых случаях псориаз осложняется грибковой инфекцией, полной утратой ногтевых пластин, ограниченной подвижностью суставов. Такая форма псориаза, как псориатическая эритродермия, например, может привести к отслойке кожи. Это, в свою очередь, нарушает способность тела к регуляции температуры, барьерную функцию дермы.

**Диагностика**

 Врач собирает жалобы (наличие высыпаний, зуда, боли, отечности и болезненности суставов), анамнез (сезонность обострений и их частота, генетическая предрасположенность, эффективность предыдущего лечения, сопутствующие заболевания). При осмотре обнаруживает изменения на коже и суставах, проводятся лабораторные анализы:

* [общий анализ крови](https://polyclinika.ru/direction2/analizy/analyzi_krovi/) (включающий лейкоцитарную формулу, СОЭ, тромбоциты);
* общий анализ мочи;
* [биохимический анализ](https://polyclinika.ru/direction2/analizy/biokhimicheskie-analizy/) (АлТ, АсТ, мочевина, мочевая кислота, холестерин, триглицериды, билирубин, глюкоза, общий белок, СРБ, РФ);
* при сложных ситуациях проводится биопсия кожи с дальнейшим патогистологическим исследованием (резко выраженный акантоз, паракератоз, спонгиоз и скопление лейкоцитов в виде кучек 4-6 и больше элементов);
* перед назначением биологического лечения проводится обследование на ВИЧ, вирусные гепатиты В и С, туберкулез;
* [рентгенография пораженных суставов](https://polyclinika.ru/direction2/rentgenografiya/);
* [КТ](https://polyclinika.ru/direction2/kompyuternaya-tomografiya/) и [МРТ](https://polyclinika.ru/direction2/mrt/) при аксиальных поражениях;
* [ЭКГ](https://polyclinika.ru/direction2/funktsionalnaya-diagnostika-ekg/).

 По показаниям проводятся консультации [инфекциониста](https://polyclinika.ru/direction2/infektsionist/), фтизиатра, [ортопеда-травматолога](https://polyclinika.ru/direction2/travmatologiya/), [хирурга](https://polyclinika.ru/direction2/khirurgiya/).

**Лечение псориаза**

Комплексное, направленное на устранение воспаления, нормализацию пролиферации и дифференциацию кератиноцитов. Местная используют:

* мази и кремы с витамином Д3 и его аналогами;
* ингибиторы кальциневрина (пимекролимус и такролимус);
* глюкокортикоиды для местного применения (гидрокортизон, преднизолон, беклометазон);
* фототерапия.

Системно:

* ПУВА-терапия;
* цитостатики (метотрексат);
* иммуносупрессоры (циклоспорин, лефлуномид);
* биологические препараты (адалимумаб, инфликсимаб, устекинумаб, этанерцепт).

При хроническом течении рекомендуется использовать мази от псориаза. При нанесении мази или крема не стоит их втирать в кожу, накладывать повязку. Это может усиливать проникновение препарата в кожу и вызвать побочные эффекты.

 Не рекомендуется использовать гормональные мази более 4-х недель. Неправильное дозирование препаратов может либо быть неэффективными, либо вызвать побочные эффекты. Ожидаемый эффект от лечения наступает после 1-2 недель применения.
 Лечение легких и среднетяжелых форм псориаза производится амбулаторно с применением мазей, кремов непосредственно на участок поражения. Для более тяжелых форм лечение проводят в больницах с применением фототерапии, системной терапии.

Общие рекомендации для пациентов с псориазом:

1. после применения кремов и мазей от псориаза на руках использовать перчатки для предотвращения попадания препарата в глаза;
2. использовать солнцезащитные кремы с фактором защиты от 30;
3. избегать стрессовых ситуаций, при необходимости обратиться к психологу;
4. контролировать свой вес, рационально питаться;
5. минимизировать травмы кожи, ее пересыхание.

В питании при псориазе рекомендовано ограничить:

 • цитрусовые;

• хлеб из муки высшего сорта;

• жирные сорта рыбы и мяса;

• молочные продукты с высоким содержанием жира;

• кофе – не более 3-х чашек в день;

• продукты с дрожжами;

• алкоголь, сладости, маринование, копченое, острое.

Рекомендованы:

* щелочное питье («Боржоми») 1200-1600 мл ежедневно;
* применение лецитина;
* овощи и фрукты;
* каши;
* нежирные сорта мяса и рыбы;
* молочные продукты.

**Список литературы**

1. Адильгиреева М. И. Аспекты возникновения псориаза // Ученый XXI века. 2022. № 8 (89).
2. Романова А. Н., Спирина А. Р. Особенности псориаза и его отдельный клинический случай // The scientific heritage. 2021. № 72.
3. Красникова В. Н., Чебышева С. Н., Сакания Л. Р., Корсунская И. М. Особенности псориаза у детей // Медицинский совет. 2022. Т. 16, №19.
4. Олисова О. Ю., Гаранян Л. Г. Коморбидности при псориазе // Российский журнал кожных и венерических болезней. 2016. Т. 19, №6.
5. Терлецкий О. В., Разнатовский К. И., Григорьев Г. И. Псориаз. Руководство по диагностике и терапии разных форм псориаза и псориатического артрита. СПб.: ДЕАН, 2014.