**К Республиканскому дню псориаза.**

***Псориаз*** занимает ведущее место в структуре кожной патологии. По данным Всемирной организации здравоохранения псориазом болеют от 1,5 до 5% населения планеты и в основном люди 20-50 лет. Около 10-15% случаев заболевания начинается у детей в возрасте до 10 лет. В Республике Беларусь псориазом страдают от 2 до 4% населения. Различий в частоте заболеваемости у мужчин и женщин нет, но у женщин эта болезнь обычно начинается в более раннем возрасте.

Псориаз способен ухудшать качество жизни больных в той степени, что и другие тяжёлые хронические заболевания. В зависимости от тяжести и локализации псориатических поражений, больные псориазом могут испытывать значительный физический и/или психологический дискомфорт, трудности с социальной профессиональной адаптацией и даже нуждаться в инвалидности.

***Причины***, вызывающие развитие псориаза, медицине не известны. Предполагается, что природа этого заболевания может быть и в аномальной работе иммунной системы. Скорее всего, причин у этой болезни множество и среди них – генетические, психологические и экологические факторы. У 30-50% пациентов имеются случаи псориаза в семье у близких родственников. По данным эпидемиологических исследований, наследуемость псориаза оценивается в 60-90%. 7 из 10 пациентов, у которых псориаз диагностировали в детстве, могут «похвастаться» семейной историей этой болезни.

Заболевание имеет хроническое течение с периодами обострений и светлых промежутков, когда симптомы болезни стихают. Факторами, запускающими обострение, может быть перемена сезона, стресс или инфекции. При адекватном лечении и контроле за заболеванием удаётся уменьшить кожное проявление болезни до минимума и даже во многих случаях свести их на нет.

Основным признаком псориаза является мономорфная сыпь (узелки тёмно-красного цвета, покрытые крупными серебристо-белыми чешуйками). Наиболее типичная локализация бляшек – в области локтевых и коленных суставов, в области крестца и на коже волосистой части головы.

Псориаз может проявляться в многообразных формах. Варианты псориаза включают вульгарный (обыкновенный), пустулёзный, каплевидный, интертригинозный псориаз (поражение крупных складок). Существует ладонно-подошвенный псориаз. Псориаз ногтей сопровождается появлением «масленых» пятен, напёрстковидных давлений, утолщением и разрушением ногтевых пластинок.

На сегодняшний день отмечается рост тяжёлых устойчивых к лечению форм дерматоза. К сожалению, пациенты с лёгкими и ограниченными формами заболевания к дерматологам обращаются не своевременно, занимаются самолечением, что приводит к росту числа тяжёлых, устойчивых к традиционной терапии форм, развитию осложнений с поражением суставов и внутренних органов, что может привести к инвалидизации.

Псориатический артрит – одна из форм артрита, которая поражает людей, страдающих псориазом. Его считают вторым по чистоте воспалительным заболеванием суставов после ревматоидного артрита.

***Меры профилактики*** заболевания включают в себя соблюдение диеты, богатой овощами и рыбными продуктами, с исключением простых углеводов и жирной пищи, своевременное лечение выявленных сопутствующих заболеваний, психологическую коррекцию эмоциональных перегрузок, предупреждение ситуации, ведущих к травматизации кожного покрова, а также санаторно-курортное лечение по согласованию с врачом. Псориаз является хроническим и медленно прогрессирующим заболеванием, своевременное и адекватное лечение лишь повышает качество жизни пациентов, но не устраняет само заболевание. Мы призываем пациентов не отступать, запастись терпением и постоянством в лечении этого заболевания.

 Материал подготовил заведующий

кожно-венерологическим диспансером

Москвин А.В.