***29 октября – Всемирный день борьбы с псориазом***

Всемирный день борьбы с псориазом отмечается благодаря инициативе Международной федерации ассоциаций псориаза (IFPA) с 2004 года.

Основными задачами проведения Всемирного дня борьбы с псориазом являются актуализация проблемы этого заболевания и профилактика его стигматизации, объединение усилий врачей и пациентов для повышения уровня жизни людей, страдающих псориазом, улучшения качества оказания медицинской помощи, расширение информированности общества о современных методах обследования и лечения.

Псориаз является системным хроническим аутоиммунным неинфекционным заболеванием, у которого нет гендерных или возрастных предпочтений. Доказана роль генетической предрасположенности к заболеванию: если оба родителя больны псориазом, риск его развития у ребенка составляет около 40%.Согласно статистике, у 35 – 50% пациентов заболевание имеет среднетяжелое и тяжелое течение, у 30% – сопровождается развитием псориатического артрита, который может стать причиной инвалидности.

Псориаз характеризуетсяпоявлением на коже узелков от розового до насыщенно-красного цвета с четкими границами,склонных к слиянию и образованию бляшек различной формы и величины, покрытых серебристо-белымичешуйками. Бляшки располагаютсяпреимущественно на волосистойчасти головы,разгибательной поверхности локтевых, коленных суставов, в областипоясницы, крестца, однако могут локализоватьсяна любыхдругих участках, вплоть до поражения всего кожного покрова.

Псориатическое воспаление иногда возникает в области ногтей, слизистых оболочек половых органов и полости рта. Нередко поражение кожи сопровождается зудом различнойстепени интенсивности. Около 10 – 15% случаев псориаза сопровождается поражением суставов.

В течение псориаза выделяют три стадии. *Прогрессирующая стадия* характеризуется появлением новых элементов, их ростом и слиянием в бляшки. Элементы покрыты чешуйками не полностью – по периферии остается зона, свободная от чешуек, свидетельствующая о росте элемента. В *стационарной стадии* новых высыпаний обычно нет, элементы полностью покрыты чешуйками, что свидетельствует о прекращении их роста. Для *стадии регресса* свойственно постепенное исчезновение клинических симптомов, начиная с центра элементов по направлению к их периферии.

Для заболевания характерна сезонность обострений: в осенне-зимний период (зимняя форма), в весенне-летний период (летняя форма), смешанная форма.

Ведущими провоцирующими факторами, приводящими к дебюту и обострениям псориаза, являются:

* инфекционные заболевания в 48% случаев;
* эмоционально-психологические стрессы в 25% случаев;
* физические стрессы (чрезмерная инсоляция, переохлаждение, травмы) в 17% случаев;
* бесконтрольный прием медикаментов и другие факторы.

В Республике Беларусь, согласно официальным данным, насчитывается 23000 человек с диагнозом «Псориаз», и это только те пациенты, которые обращаются за медицинской помощью в организации здравоохранения, исключая тех, кто лечится самостоятельно или даже не подозревают о своем заболевании. За 10-летний период наблюдения заболеваемость псориазом характеризуется тенденцией к росту со средним темпом прироста 3,3%. Из-за значительного удельного веса в структуре заболеваний псориаз называют «болезнью цивилизации».

Современные исследования по клинической эпидемиологии и особенностям течения псориаза указывают на тенденцию утяжеления и появления атипичных форм дерматоза. Невозможно говорить о псориазе как о проблеме исключительно дерматологической, поскольку у пациентов со средней степенью тяжести заболевания в несколько раз увеличивается количество сопутствующей патологии, которая имеет такой же патогенетический механизм, как и псориаз. У трети пациентов развивается псориатический артрит, который может приводить к необратимому поражению суставов и инвалидности. Пациенты со среднетяжелыми и тяжелыми формами заболевания в высокой степени коморбидны.

*Справочно: Коморби́дность (от латинского «со» – вместе + «morbus» – болезнь, недуг) – сосуществование у одного пациента двух или более заболеваний, синдромов или психических расстройств, связанных между собой единым патогенетическим механизмом или совпадающих по времени.*

Даже у 30-летнего пациента с тяжелой формой дерматоза риск развития инфаркта миокарда повышается в 7 раз. Продолжительность жизни таких пациентов значительно ниже именно вследствие развития сердечно-сосудистой патологии, а не в связи с состоянием кожных покровов. Таким образом, псориаз – это медицинская, общесоциальная проблема, которую невозможно решить, если не рассматривать ее как междисциплинарную.

На сегодняшний день псориаз остаётся неизлечимым заболеванием, однако врачи имеют в своём арсенале много современных методов терапии, что позволяет добиться контроля над заболеванием.

Люди, страдающие псориазом, кроме специализированной терапии часто нуждаются и в социальной адаптации. Прогноз заболевания непредсказуем и сугубо индивидуален в каждом отдельном случае. Задачами терапии псориаза на сегодняшний день являются: чистая или почти чистая кожа, достижение стойкой ремиссии или минимальной активности, увеличение продолжительности и улучшение качества жизни пациентов с применением эффективных лекарственных средств и медицинских технологий.

УЗ «Могилевский областной

кожно-венерологический диспансер»