

29 октября 2026 года – Всемирный день борьбы с псориазом/

29 октября во всем мире проходит День борьбы с псориазом. По данным Всемирной организации здравоохранения (далее – ВОЗ), от этого хронического заболевания страдают около 125 миллионов человек (примерно 2 – 3%) населения планеты. Главная цель медицинского сообщества в этот день – объяснить обществу, что псориаз абсолютно незаразен, и помочь пациентам получить доступ к эффективной терапии.

Псориаз – это системное неинфекционное аутоиммунное заболевание. Чаще всего оно проявляется в виде воспаленных, шелушащихся бляшек на коже, однако может поражать ногти и суставы (псориатический артрит), приводя к инвалидности. Помимо физического дискомфорта, пациенты ежедневно сталкиваются с психологическим давлением и социальной изоляцией из-за неосведомленности окружающих.

Псориаз, или чешуйчатый лишай, относится к числу наиболее распространенных хронических воспалительных заболеваний кожи. Псориаз может возникнуть в любом возрасте, в том числе и у ребенка, но чаще всего начало заболевания приходится на 16 – 25 лет. В процентном отношении псориазом одинаково поражаются как женщины, так и мужчины.

Псориаз развивается вследствие нарушений в работе иммунной системы и не является заразным заболеванием. Его нельзя «подхватить» при контакте с человеком, страдающим псориазом.

Кроме генетической предрасположенности на проявления псориаза влияют еще и внешние провоцирующие факторы:

- рентгеновское и солнечное облучение;
- воспалительные болезни кожи;
- влияние химических веществ;
- гормональные нарушения.

Основным признаком псориаза является мономорфная сыпь (папулы темно-красного цвета, покрытые крупными серебристо-белыми чешуйками). Наиболее типична локализация бляшек – в области локтевых и коленных суставов, в области крестца, на коже волосистой части головы. У здорового человека процесс клеточного обновления в коже происходит за 20-30 дней, в то время как у людей, страдающих псориазом, этот процесс идет гораздо быстрее – за 4-5 дней, что объясняет возникновение бляшек, которые покрыты легко отделяющимися серебристо-белыми чешуйками.

Псориаз может проявляться в многообразных формах. Варианты псориаза включают вульгарный (обыкновенный), пустулезный, каплевидный и интертригинозный псориаз (поражение крупных складок). Существует ладонно-подошвенный псориаз с изолированным поражением кожи на ладонях и подошвах. Псориаз ногтей сопровождается появлением «масляных» пятен, наперстковидных вдавлений, утолщением и разрушением ногтевых пластинок.

На сегодняшний день отмечается рост тяжелых, устойчивых к лечению (порой ведущих к инвалидизации) форм дерматоза (артропатический,

пустулезный псориаз и псориатическая эритродермия). Последние годы складывается тенденция возникновения псориаза в более молодом возрасте и даже у детей, причем характерно агрессивное течение с осложнениями.

Псориатический артрит – одна из форм артрита, которая поражает людей, страдающих псориазом. Его считают вторым по частоте воспалительным заболеванием суставов после ревматоидного артрита. Вероятность развития псориатического артрита у пациентов, страдающих кожной формой псориаза, колеблется в пределах 5-30%. Заболеваемость в Республике Беларусь составляет примерно 6 случаев на 100 000 населения. Псориатический артрит может поражать любые суставы, но наиболее часто – мелкие суставы дистальных фаланг пальцев рук и/или ног.

Если псориатический артрит не лечить, болезнь может привести к ряду тяжёлых осложнений. Без правильно подобранного лечения прогрессирующее воспаление приводит к необратимым изменениям в суставах, вызывая их деформацию. Со временем суставы теряют подвижность, а затем и вовсе перестают выполнять свою функцию. У пациентов с хроническим воспалением, особенно при длительном применении глюкокортикостероидов, со временем снижается плотность костной ткани. Это увеличивает риск переломов. Заболевание часто сопровождается развитием нарушений со стороны сердечно-сосудистой системы и обменных процессов. Пациенты с псориатическим артритом имеют повышенный риск инфаркта миокарда, инсульта, артериальной гипертензии и атеросклероза. Выше вероятность развития ожирения, инсулинорезистентности, сахарного диабета 2-го типа.

Меры профилактики заболевания включают в себя соблюдение диеты, богатой овощами и рыбными продуктами, с исключением быстрых углеводов и жирной пищи, своевременное лечение выявленных сопутствующих заболеваний, психологическую коррекцию эмоциональных перегрузок, предупреждение ситуаций, 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 и не отказываться от лечения, которое в последние годы позволяет добиваться значительных успехов.

Недвецкий Павел Казимирович,
врач-дерматовенеролог (заведующий)
организационно-методическим отделом
УЗ «МОКВД»