



ВОПРОСЫ И ОТВЕТЫ О ПСОРИАЗЕ И ПСОРИАТИЧЕСКОМ АРТРИТЕ



Данная брошюра подготовлена: МБОО «Кожные и аллергические болезни» при участии ФГБУ «Научно-исследовательский институт ревматологии имени В. А. Насоновой» и ФГБУ «Уральский научно-исследовательский институт дерматовенерологии и иммунопатологии» Минздрава России.

Авторы:

профессор, д. м. н., врач-дерматовенеролог Т. А. Сырнева

профессор, д. м. н., врач-ревматолог Т. В. Коротаева

к. м. н., врач дерматовенеролог О. С. Мишина

к. м. н., врач ревматолог Е. Ю. Логинова

Редактор:

И. Я. Штейнцвайг

Оформление:

М. А. Гольцов

Вместо вступления

Межрегиональная благотворительная общественная организация «Кожные и аллергические болезни» создана в августе 2012 года по инициативе людей, столкнувшихся с проблемой хронического кожного заболевания. Эта брошюра написана для людей с псориазом и псориатическим артритом. По данным Международной федерации национальных псориатических ассоциаций в мире насчитывается более 130 млн. больных псориазом. Несмотря на столь значительное число, внимания проблемам больных псориазом, на наш взгляд, уделяют недостаточно.

Большинство пациентов объединяет схожесть возникающих проблем в связи с этим заболеванием: ощущение обреченности и одиночества, необходимость постоянных трат значительных сумм на неэффективное лечение, подавленность и депрессия, утрата надежды на облегчение симптомов и излечение.

Испытание псориазом — серьезный экзамен. Чем больше знаете о псориазе, причинах возникновения болезни, провоцирующих обострения факторах, методах профилактики, самоконтроля и лечения, тем проще держать болезнь под контролем.

Наша миссия — повышение качества жизни людей с кожными хроническими заболеваниями.

Мы делимся известной нам информацией о современных, подтвержденных клиническими исследованиями эффективных методах лечения, предоставляем советы по контролю над заболеванием, отвечаем на беспокоящие Вас вопросы.

Объединившись вместе, мы помогаем друг другу справиться с психологическими, социальными, медицинскими и юридическими трудностями.

Если у Вас возникли вопросы, просьбы или желание присоединиться к нашему обществу, обращайтесь по электронной почте:

oppsor@yandex.ru

или через наши сайты:

www.псориазрегион.рф / www.кожаиаллергия.рф

Мы будем рады приносить пользу вместе!

С уважением,

Президент межрегиональной благотворительной общественной организации «Кожные и аллергические болезни»

О. С. Мишина

Вопросы и ответы

1. Что такое псориаз?

Псориаз — это заболевание, при котором на коже появляются высыпания в виде бляшек с серебристыми чешуйками, часто с поражением ногтей, суставов, а также других органов и систем. Это хроническое заболевание, от которого нельзя полностью избавиться, но, благодаря последним разработкам в медицине, можно добиться полного устранения симптомов и достичь нормального качества жизни.

Псориазом страдает примерно 2–3% населения земного шара. В 30% случаев у пациентов развивается псориатический артрит (ПСА), что может приводить к инвалидности. Помимо внешнего вида, псориаз доставляет серьезный дискомфорт — высыпания зудят и шелушатся. Больные стесняются своего внешнего вида, замыкаются в себе, сторонятся общения. В результате им свойственны неуверенность в себе и неудовлетворенность своей жизнью, одиночество, затяжные депрессии.

2. Кто болеет псориазом?

Псориаз поражает людей в любом возрасте: от детей грудного возраста до пожилых, но чаще всего развивается в возрасте от 10 до 30 лет. Около 70% больных псориазом заболевают до 20 лет.

Различают 2 типа псориаза: один впервые возникает в возрасте около 20 лет и имеет несколько более тяжелое течение, другой проявляется после 40–45 лет. Раннее начало заболевания более вероятно при наличии псориаза у кого-либо из родственников. Однако, заранее невозможно предсказать, заболеет ли тот или иной член семьи, т. к. характер наследования не столь очевиден, как при других заболеваниях. Различий в частоте заболеваемости псориазом у мужчин и женщин нет, но у женщин эта болезнь обычно начинается в более раннем возрасте.

3. Почему возникает псориаз?

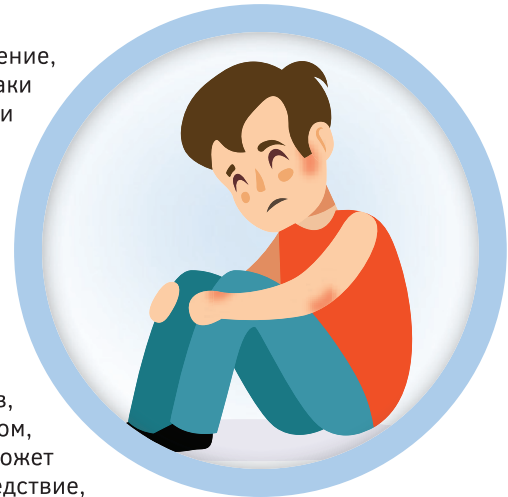
Причины возникновения псориаза точно не известны, но механизм развития заболевания изучен достаточно хорошо. Под действием провоцирующих факторов и на фоне наследственной предрасположенности запускаются патологические механизмы в иммунной системе, и клетки, так называемые Т-лимфоциты, обычно используемые организмом для борьбы с инфекцией, ошибочно действуют против здоровых клеток кожи. Из клеток иммунной системы высвобождаются так называемые цитокины и вызывают воспаление клеток кожи, ускорение процесса деления клеток кожи. При псориазе деление клеток происходит за 4–6 дней, а при нормальных условиях это происходит за 28 дней. Мертвые клетки кожи скапливаются на поверхности кожи и вызывают образование характерных чешуйчатых бляшек. Хотя псориатические бляшки могут выглядеть как инфицированные, болезнь не является заразной.

4. Чем опасен псориаз?

Основным процессом при псориазе является воспаление, поддерживаемое клеточными иммунными реакциями. Признаки заболевания проявляются не только на коже, но и в других органах и системах: боли в суставах, в желудочно-кишечном тракте, нарушения в сердечно-сосудистой, дыхательной, нервной системах. Поэтому псориаз — это не заболевание кожи, а системное хроническое заболевание.

Псориазу часто сопутствуют другие заболевания: псориатический артрит, метаболический синдром, ожирение, сахарный диабет, гипертония, депрессия, инфаркт миокарда в молодом возрасте, и т. п.

Псориатический артрит — это тяжелое заболевание суставов, требующее внимательного отношения. При несвоевременном, неправильном, неэффективном лечении псориатический артрит может приводить к устойчивому нарушению функции суставов и, как следствие, — к инвалидности.



5. Какова роль наследственных факторов в возникновении псориаза?

Псориаз — это наследственное заболевание, но наличие псориаза у одного или у обоих родителей не обязательно приводит к возникновению псориаза у детей. Если псориазом болеет один из родителей, то риск развития псориаза у ребенка составляет около 10-15%. Если болеют оба родителя, то риск развития псориаза у ребенка составляет около 35-40%. Влияние наследственного фактора составляет около 60-70%, а влияние внешних факторов — 30-40%. Важное значение имеют пусковые факторы, провоцирующие появление или обострение заболевания.

6. От чего возникает болезнь или обострение псориаза?

Псориаз возникает в любой момент без каких-либо очевидных для заболевшего причин. Врачи связывают возникновение или обострение псориаза с определенными пусковыми факторами. Провоцирующими воздействиями являются:

- инфекции — например, острая стрептококковая инфекция способствует возникновению псориаза;

- эмоциональный стресс и физическая перегрузка — 40% взрослых больных связывают обострение псориаза с переживаниями или физическим напряжением;
- прием некоторых лекарственных средств;
- механические травмы кожи (в том числе, растирание и расчесывание, укусы насекомых);
- избыточный загар;
- алкоголь;
- курение;
- малоподвижный образ жизни;
- другие иммунные расстройства — заболевания иммунной системы могут вызвать обострение псориаза.

Зная возможные причины обострения, можно пытаться избежать вспышки.

7. Каковы проявления псориаза?

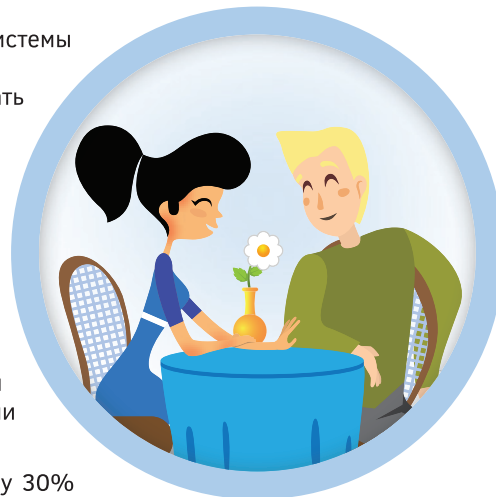
Основные симптомы псориаза проявляются в трех основных видах разной степени выраженности:

- покраснение кожи (от бледно-розового до вишнево-красного);
- утолщение кожи (от еле заметного до нескольких миллиметров над уровнем здоровой кожи);
- шелушение (от еле заметного мелкого шелушения до тотального покрытия участка плотными чешуйками серебристого цвета).

У большинства пациентов псориаз проявляется в виде бляшек, а у 30% пациентов псориаз становится тяжелым системным заболеванием с поражением суставов. Появление кожных высыпаний обычно предшествует развитию поражения суставов. Приблизительно в 80% случаев происходит поражение ногтей.

8. Какова типичная локализация бляшек при псориазе?

Чаще всего поражаются кожа волосистой части головы, наружной поверхности локтей и коленей, поясничной области и крестца, кистей и стоп.



9. Какие существуют проявления поражения ногтей при псориазе?

Примерно у 30–40% пациентов с псориазом появляются изменения ногтей (псориатическая ониходистрофия). По количеству пораженных ногтей и степени их поражения можно судить о тяжести псориаза.

Симптомы поражения ногтей:

- точечные вдавления (симптом наперстка);
- утолщение ногтя;
- изменение цвета ногтя (желтовато-серый);
- ломкость свободного края;
- кровоизлияния под ногтями;
- ороговение кожи под ногтями.

Если ранее поражение ногтей при псориазе рассматривалось как производное от кожных проявлений, то последние исследования однозначно подтверждают, что поражение ногтей — следствие воспаления суставов кистей и стоп и окружающих тканей, которые затрагивают ногтевую пластину.

10. Влияет ли псориаз на беременность?

Псориаз не является препятствием к беременности и не нарушает детородную функцию у женщин. Лечение псориаза, особенно в тяжелой форме, у беременных затруднено из-за необходимости прекращения применения большинства системных препаратов, которые могут приводить к нарушению внутриутробного развития плода. При планировании беременности женщина должна заранее предупредить об этом дерматолога для принятия решения о возможности продолжения обычного лечения или назначения другого. Во время беременности страдающие псориазом женщины могут почувствовать усиление боли в суставах из-за увеличения массы тела. Исследования показывают, что беременность разнонаправленно влияет на течение псориаза, как положительно, так и отрицательно.



11. Возможно ли лечение псориаза во время беременности?

Лечение псориаза рекомендуется продолжать всегда. К сожалению, выбор препаратов для лечения псориаза во время беременности сужается, поскольку многие лекарства токсичны для плода. Решение о прекращении или продолжении приема препаратов принимают совместно с дерматологом. Во время беременности течение псориаза может стать легче, что позволяет снизить дозу или даже отменить отдельные препараты. Во время беременности женщины должны продолжать ухаживать за кожей, используя разрешенные к применению у беременных средства лечебной косметики, не допуская пересыхания и травмирования кожи.

12. Применения каких средств местного лечения следует избегать при беременности?

Производные витамина А противопоказаны при беременности, т. к. имеют тератогенное действие. Производные витамина D могут применяться в очень небольших количествах и на очень ограниченных участках тела.

13. Какие средства для местного лечения разрешены для беременных?

Смягчающие средства (успокаивающие и увлажняющие кремы) могут использоваться без всякого риска.

Глюкокортикоиды (кортизон) иногда могут применяться в небольшом количестве на очень ограниченных участках кожи. Эти препараты могут увеличивать риск растяжек, поэтому их не следует наносить на кожу молочных желез, живота и плеч. Отшелушивающие средства, включая мочевины и салициловую кислоту, могут быть использованы на ограниченных участках кожи.

14. Разрешены ли препараты системного действия во время беременности?

Большинство препаратов для системного лечения псориаза запрещены для беременных. Многие препараты имеют тератогенное действие, то есть могут приводить к тяжелым аномалиям развития плода. Риск тератогенного действия особенно высок в I триместре беременности. Поэтому большинство препаратов для приема внутрь во время беременности отменяют.

При PUVA-терапии угрозу может представлять применение фотосенсибилизатора псорален, который обладает токсическим действием.

15. Прием каких препаратов системного действия следует избегать во время беременности?

Ацитретин (и другие ретиноиды) и метотрексат могут вызывать тяжелые врожденные дефекты, приводить к самопроизвольному аборту. Во время лечения этими препаратами женщины должны использовать противозачаточные препараты. Планировать беременность можно лишь через несколько месяцев после отмены этих препаратов: после отмены ацитретина должно пройти два месяца, после отмены метотрексата — четыре месяца, за это время они полностью выводятся из организма. Следует отметить, что метотрексат влияет и на сперматогенез, поэтому при применении метотрексата и в течение трех месяцев после его отмены супругам не следует планировать беременность.

16. Возможно ли кормление грудью женщине с псориазом?

Страдающие от псориаза женщины, включая заболевших во время беременности и после родов, могут кормить ребенка грудью. Избегать кормления грудью следует только применяющим препараты системного действия или местные средства на больших участках кожи женщинам, поскольку эти препараты могут попадать в организм ребенка с молоком.

17. Как правильно ухаживать за своей кожей?

Следует помнить о режиме мытья и ухода за кожей при псориазе. Принимая душ или ванну, следует использовать мягкую губку или хлопчатобумажную салфетку. Следует избегать использования мочалки, твердого мыла, бензина и других растворителей для очищения кожи — это может привести к появлению новых высыпаний.

При псориазе необходимо использование для мытья обогащенных липидами средств «без мыла», которые не вызывают раздражения и пересушивания кожи. Сегодня существуют специальные средства для больных псориазом, которые служат хорошим дополнением к наружной терапии.

После приема душа или ванны следует нанести на кожу смягчающее, увлажняющее средство (крем или лосьон для тела, топикрем). Сухая, потрескавшаяся кожа уменьшает эффективность лечения.

Следует коротко стричь ногти — это помогает не травмировать кожу. Избегайте порезов и повреждений кожи, они могут стать причиной появления новых высыпаний.

18. Какие средства по уходу за кожей следует использовать при псориазе?

Для ухода за кожей при псориазе следует выбирать средства, не вызывающие раздражения и не содержащие аллергенов. Раздражение кожи может привести к появлению новых высыпаний. В продаже есть средства с кератолитическим действием, которые помогают удалять чешуйки, это облегчает доступ препаратов местного применения (например, глюкокортикоидов и производных витамина D) к поврежденной коже и их всасывание.



При псориазе необходимо использовать смягчающие (увлажняющие) средства — эмульсии. Они нормализуют работу кожи, повышают эластичность, предотвращают чрезмерную потерю воды. Особенно подходят для этого средства на основе воды из термальных источников (имеют смягчающие и противовоспалительные свойства). Хотя средства для ухода за кожей не могут заменить препаратов для местного лечения псориаза, они эффективно дополняют друг друга. Средства для ухода за кожей способствуют улучшению общего состояния, уменьшают дискомфорт и улучшают внешний вид кожи. Косметические кремы-эмульсии рекомендуется применять постоянно, особенно на сухих участках кожи.

19. Какие косметические средства можно использовать при псориазе?

При псориазе можно пользоваться мягкими щелочными мылами, дезодорантами, декоративной косметикой и т. д. Лучше всего подходят средства для чувствительной или детской кожи. При аллергии на любые парфюмерные изделия используйте гипоаллергенные средства, применявшиеся до первого обострения псориаза. Вызывающие аллергические реакции вещества могут входить в состав освежителей воздуха и кондиционеров для белья. При воспалении кожи подмышек ее можно промывать соевым раствором. Не рекомендуется использовать дезодоранты до исчезновения покраснения кожи. Следует избегать средств с содержанием спирта и ароматических веществ. Можно пользоваться обычной и водостойкой косметикой для глаз, губ и лица. Для удаления волос лучше использовать холодный воск, он раздражает кожу меньше горячего, кремы-депиляторы или бритве, особенно если имеются бляшки на ногах и в подмышечных впадинах.

20. Каковы правила ухода за ногтями?

Правила ухода сводятся к следующему:

- ногти следует стричь коротко для предотвращения микротравм кожи и поддерживать их поверхность по возможности гладкой для уменьшения риска грибковой инфекции;
- маникюр и другие косметические манипуляции на ногтях запрещены;
- при механической работе или при работе с вредными веществами, включая стиральные порошки и средства для мытья посуды следует пользоваться перчатками;
- следует регулярно использовать крем для рук;
- для защиты ногтей рекомендуется применять прозрачный лак.

21. Как следует мыть пораженную псориазом кожу?

Во время мытья старайтесь не тереть и не растягивать кожу. Предпочтительно принимать душ, поскольку ванны сушат кожу. Иногда для расслабления можно принимать ванну, но с небольшой продолжительностью и при температуре воды не более 37–38 °С. Следует использовать гипоаллергенное нейтральное мыло без ароматизаторов.

Лучше использовать специальные кремы или гели для чувствительной кожи. Имеется множество медицинских и косметических средств для ванн, позволяющих избежать пересушивания кожи. Не следует пытаться удалить ороговевшую кожу на локтях и коленях. Сушить кожу полотенцем надо осторожно, слегка прижимая его к телу. Тщательно осушают все складки и скрытые участки кожи. Особое внимание при этом уделяется слуховым проходам и участкам кожи за ушными раковинами, подмышечным впадинам, складкам кожи под молочными железами, пупочной области и в паху, а также между пальцами.

22. Можно ли при псориазе посещать бассейн?

Посещать бассейн при псориазе можно, но не во время обострения болезни, когда кожа особенно уязвима. Перед купанием в бассейне нанесите на пораженные участки кожи вазелин, чтобы защитить их от воздействия хлора и содержащихся в воде реагентов. После бассейна необходимо ополоснуться теплой чистой водой. Кожу осушают с помощью мягкого полотенца, слегка прижимая его к телу. При длительном пребывании в воде и частом мытье может потребоваться дополнительное увлажнение кожи.

23. Какие лечебные ванны рекомендованы при псориазе?

В домашних условиях хороший эффект оказывают лечебные ванны на основе лекарственных растений. Наиболее широкое распространение получили хвойные ванны. Для приготовления таких ванн используют продающиеся в аптеках хвойный экстракт или хвойный концентрат.

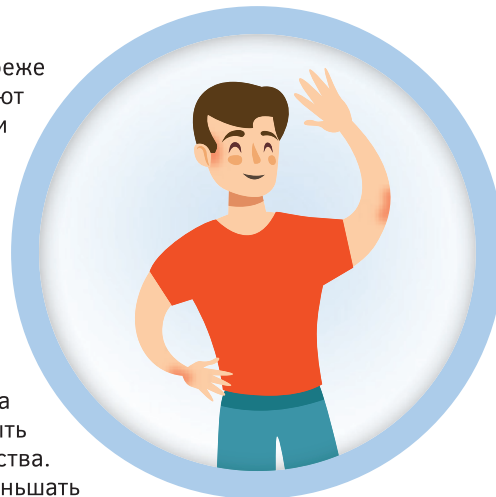
В комплексном лечении псориаза широко применяются смешанные хвойно-валериановые ванны. Они улучшают общее самочувствие, показатели ЭКГ, нормализуют липидный обмен. Дозировка хвойно-валериановых ванн: 50 мл хвойного экстракта и 50–75 мл настойки валерианы.

Шалфейные ванны обладают противомикробными, вяжущими, противовоспалительными свойствами, они показаны при медленно текущих формах псориаза. Для приготовления шалфейной ванны 100 г сухого измельченного растительного сырья заливают 1 л водопроводной воды, кипятят 60 минут. Полученную смесь настаивают в течение суток и фильтруют через марлю. Отфильтрованный отвар выливают в ванну.

Ванны из семени льна обладают обволакивающими, противовоспалительными свойствами, они облегчают состояние больного. Такие ванны особенно полезны пожилым людям и при наличии зуда кожи. Для приготовления ванн 250 г льняного семени заливают 5 л воды, доводят до кипения, фильтруют через полотно, и полученный отвар добавляют в ванну. Эти ванны используют при мокнущих, экссудативных формах псориаза, при локализации заболевания в крупных складках кожи.

24. Физическая активность и псориаз: совместимы ли они?

Исследования доказали, что занимающиеся спортом люди реже подвержены тяжелым формам псориаза и обострениям. Это объясняют тем, что физические упражнения снимают стресс, напряжение и депрессию, которые нередко вызывают ухудшение течения псориаза. Подбор физических упражнений выполняют в зависимости от возраста и сопутствующей патологии. Показаны плавание, ходьба, бег, йога, пилатес, велосипедный спорт. Физические упражнения улучшают кровообращение, укрепляют сердечно-сосудистую систему и снимают стресс.



25. Какую диету следует соблюдать при псориазе?

Здоровое питание — важная составляющая здорового образа жизни любого человека. Диета пациентов с псориазом должна быть сбалансированной и содержать все необходимые питательные вещества. Важно контролировать количество употребляемой пищи и уменьшать количество пищи с высоким содержанием жиров и холестерина, а также с пониженным содержанием соли или вообще без добавления соли. Известно, что наступление рецидива часто зависит от состояния печени больного, которое определяется режимом и характером питания. Больным псориазом следует придерживаться следующих рекомендаций:

1. Избегать острой, соленой и копченой пищи, способствующей нарушению процесса всасывания в желудочно-кишечном тракте и приводящей к обострению заболевания. Не рекомендуется употреблять цитрусовые фрукты (апельсины, мандарины, лимоны, грейпфруты), содержащие колхицин, разрушающий необходимую для восстановления целостности кожного покрова фолиевую кислоту.
2. Не употреблять вызывающие обострения продукты питания (у различных людей это земляника, клубника, манго, бананы, крабы и др.).
3. Ограничить употребление содержащих консерванты продуктов питания, а также употребление маринадов, жареной и жирной пищи, кофе, шоколада, сладостей, мучных изделий.

4. Рекомендуется молочно-растительная диета с добавлением необходимого количества полноценных белков и жиров. Следует обращать внимание на достаточность количества белковой пищи. Особенно полезно ежедневное употребление творога и других молочных продуктов (кефира, ряженки, ацидофилина, простокваши, и т. п.).
5. Рекомендуется употреблять больше растительной пищи, значительно расширив ассортимент и долю сырых овощей и фруктов. Полезны капуста и морковь, содержащие большое количество минеральных солей, микроэлементов и витаминов. Необходимо потреблять зелень (укроп, петрушка, сельдерей, салат, зеленый лук и др.). Все они богаты полезными минеральными солями, витаминами и микроэлементами.
6. Рекомендуются плодово-ягодные культуры: яблоки, груши, вишня, слива, абрикосы и другие.
7. Наиболее полезными из круп являются гречневая, овсяная и пшеничная.
8. Следует употреблять достаточное количество жидкости (молоко, соки и компоты).
9. Полезно пить минеральные воды: Эссентуки, Нарзан и др.



26. Влияет ли режим сна на течение псориаза?

Ночной сон, как правило, бывает сложным и важным временем в жизни больных. Во время сна больной может содрать бляшки, после чего остаются кровавые следы и чешуйки на постельном белье, увеличивается распространение поражений кожи (феномен Кебнера). Кроме того, плохой сон нарушает работу нервной системы и вызывает стресс, который провоцирует обострение псориаза. Получается замкнутый круг — чем тяжелее протекает болезнь, тем хуже спишь, чем хуже спишь, тем больше провоцируешь обострение.

27. Каковы рекомендации по гигиене сна?

Рекомендации сводятся к следующему:

1. Выделять для сна достаточное время.
2. На время сна надевать легкие хлопчатобумажные перчатки.
3. На ночь прикрывать самые пораженные участки кожи. Можно накладывать биндаж с увлажняющими кремами.
4. Использование антигистаминных средств помогает снять зуд, оказывает снотворное действие, улучшает качество сна. Перед применением обязательно проконсультируйтесь с дерматологом.
5. Исключить употребление алкоголя, он ухудшает качество сна.
6. Избегать кофеина, содержащегося в шоколаде, кофе, коле, чае и др.
7. Придерживаться установленного режима.

28. Какую лучше носить одежду?

Натуральные ткани — хлопок, лен — меньше раздражают кожу, особенно, в жаркую погоду. Если имеются высыпания на ногах, то ноги следует держать чистыми и сухими во избежание бактериального или грибкового заражения, носить хлопчатобумажные носки и открытые туфли или сандалии.

Давящая на кожу одежда может провоцировать появление новых высыпаний, поэтому выбирайте легкую, просторную, хлопчатобумажную одежду из тканей светлых цветов или с рисунком, это поможет скрыть попадающие на одежду чешуйки.

29. Повышает ли курение риск обострений псориаза?

Исследования показывают, что курильщики имеют повышенный риск развития псориаза. У курящих людей псориаз развивается почти вдвое чаще, чем у некурящих. Причины этого ученые видят в воздействии курения на работу иммунной системы и на воспалительные процессы в организме. Доказано, высокое потребление никотина (более 20 сигарет в день) более чем в 2 раза увеличивает риск развития тяжелых форм псориаза в сравнении с умеренным курением (до 10 сигарет в день).

Бытует мнение, что сигарета способствует снятию стресса. Это совсем не так. Отказавшиеся от своей вредной привычки курильщики в меньшей степени подвержены стрессу, пишет The Daily Mail со ссылкой на результаты исследования уровня тревожности, проведенного среди 500 курильщиков.

30. Влияет ли прием алкоголя на течение псориаза?

Учеными доказана связь между злоупотреблением алкоголем и развитием тяжелых форм псориаза. Получающим метотрексат пациентам употребление алкоголя категорически запрещено из-за высокого риска развития тяжелых осложнений и болезней печени.

31. Как ухаживать за кожей весной и летом?

Весной и летом следует помнить о следующих правилах:

1. Ограничьте воздействие солнечного света. Мы нуждаемся в солнечном свете, который помогает нам усваивать витамин D. Но в часы активного солнца (примерно, с 11 до 14 часов), следует защищать кожу с помощью солнцезащитного крема с высоким фактором защиты, прикрывать чувствительные области одеждой. Помните, что солнечный свет проникает через стекло, облака, воду и тонкую одежду. Даже тень не может обеспечить полной защиты. Следует учитывать, что некоторые виды лечения псориаза увеличивают чувствительность к солнечному свету. Спросите врача, повышает ли чувствительность к свету применяемый вами препарат.
2. Избегайте раздражения кожи химическими веществами. Используемые для очистки воды бассейнов реагенты или соль морской воды могут вызывать раздражение или пересушивание кожи. После выхода из воды примите душ, а затем нанесите увлажняющий и солнцезащитный крем.
3. Носите свободную легкую и удобную одежду, которая позволяет воздуху циркулировать, не раздражая кожу.
4. Выпивайте примерно 1,5-2 л воды в день.



32. Как ухаживать за кожей осенью и зимой?

Осенью и зимой следует помнить о следующих полезных правилах:

1. Отопление сушит воздух в доме, это может способствовать обострению псориаза. Рекомендуется использовать увлажнитель воздуха.
2. Используйте средства для увлажнения кожи, увлажняющие мыло или гель для душа. Для сохранения

влаги после душа наносите увлажняющий крем. В течение дня можно наносить лекарственные средства. Не забывайте выпивать в день примерно по 2 л воды.

3. Защищайте кожу в зимнее и осеннее время от ветра и холода, это является сильным раздражителем для кожи.
4. Если гипертония, болезнь Крона существенно нарушают качество жизни пациента, то такое течение заболевания определяют как среднетяжелое или тяжелое, что требует применения лекарственных препаратов системного действия.

33. Какие существуют современные методы лечения?

Наружные средства (кремы, мази, лосьоны) применяют при легких формах псориаза, а при более тяжелых формах — в сочетании с другими средствами.

Для наружной терапии применяют: глюкокортикостероиды, аналоги витамина Д₃, салициловую кислоту, оксид цинка, дёготь, борную кислоту. Глюкокортикостероиды нельзя применять длительно, так как развиваются «привыкание», атрофия кожи. У пациентов с тяжелыми формами псориаза местное лечение часто оказывается неэффективным.

Фототерапия назначается при среднетяжелых и тяжелых формах псориаза и включает в себя лечение ультрафиолетовыми лучами или эксимерным лазером. Облучению подвергается все тело или ограниченные участки кожи, иногда с применением фотосенсибилизирующих препаратов (псораленов). Фототерапия считается весьма эффективной, однако, она обладает рядом побочных эффектов.

Системная терапия применяется при среднетяжелых и тяжелых формах псориаза. Системная терапия бывает небиологической и биологической. К традиционным средствам относят иммуносупрессивные препараты, к биологическим — новейшие генно-инженерные средства. При лечении псориаза также используют ретиноиды — синтетические аналоги витамина А.

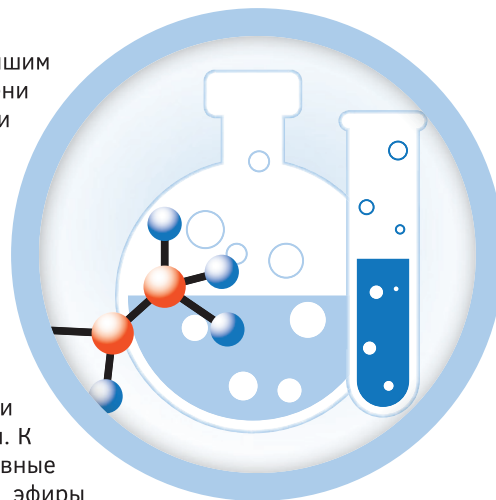


34. Как выбирается нужный метод лечения?

Выбор метода лечения зависит от многих факторов, важнейшим из которых является тяжесть течения. Выделяют три степени тяжести псориаза: легкая, среднетяжелая и тяжелая по площади поражения кожи, степени выраженности основных проявлений (покраснение, утолщение, шелушение), а также влиянием заболевания на качество жизни больного. Пациенты с легкой и средней степенью, составляющие примерно 65% всех больных, нуждаются в местном лечении мазями, лосьонами или кремами, а для лечения среднетяжелого или тяжелого псориаза требуется системная терапия. Методы лечения кожных проявлений псориаза и псориатического артрита принципиально отличаются. При кожных формах основной акцент в лечении делают на наружную терапию и фототерапию, а при лечении суставов целесообразным и обоснованным является назначение препаратов системного действия. К небиологическим системным препаратам относят иммуносупрессивные средства (метотрексат, циклоспорин, препараты ретиноевой и эфиры фумаровой кислоты).

Также в России появились таргетные синтетические противовоспалительные пероральные препараты (например, апремиласт), который рекомендуют использовать для лечения средних и тяжелых форм бляшечного псориаза у взрослых при отсутствии ответа на другие средства или методы лечения.

Биологическая системная терапия показана при среднетяжелом и тяжелом псориазе в случаях, когда небиологическая системная терапия оказывается неэффективной или неприменимой из-за противопоказаний. Применение биологических препаратов эффективно и обосновано при псориазе и псориатическом артрите, при ряде других заболеваний. По данным исследований биологическая терапия превосходит по эффективности все другие методы лечения. Очищение кожи наступает уже через несколько недель после начала лечения, которое следует проводить под наблюдением врача. Противопоказаниями для биологической терапии являются инфекции, включая туберкулез. В настоящее время существует ряд генно-инженерных биологических препаратов для лечения псориаза (энтрацепт, инфликсимаб, адалимумаб, натакамаб, устекинумаб и др.).



35. Что важно помнить при назначении системной терапии?

Лечение производится только под контролем врача. До начала лечения обязательно проведение исследований на предмет сопутствующих заболеваний, на отсутствие активного и латентного туберкулеза и других инфекций. При соблюдении этих рекомендаций риск появления туберкулеза и других инфекционных заболеваний сводится к минимуму.

36. Можно ли навсегда избавиться от псориаза?

Как правило, появившись однажды, псориаз сопровождает человека всю жизнь, периодически обостряясь. Однако, при соответствующем образе жизни и правильно подобранном лечении ремиссии могут быть достаточно длительными, а сохраняющиеся незначительные симптомы могут совершенно не влиять на качество жизни.

37. Кому положено бесплатное лечение псориаза и псориатического артрита?

Если ваше заболевание отнесено к категории «Системные хронические тяжелые заболевания кожи», то, в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 30.07.1994 г. № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения» при амбулаторном лечении лекарственные средства и изделия медицинского назначения вам отпускаются по рецептам врачей бесплатно. Также бесплатно отпускаются лекарственные средства, входящие в перечень Территориальной программы ОМС, при наличии инвалидности. При этом диагноз «псориаз» тяжелого течения и «псориатический артрит» является достаточным основанием для рассмотрения вопроса о признании человека инвалидом.

38. Что такое псориатический артрит?

Псориатический артрит — хроническое воспалительное заболевание суставов, связанное с псориазом. В основном поражаются запястья, колени, щиколотки, нижняя часть спины (крестцово-подвздошные сочленения) и шея.

39. У кого возникает псориатический артрит?

Наиболее часто псориатический артрит начинается в возрасте от 20 до 50 лет одинаково часто у мужчин и женщин. У 40–60% больных псориатическим артритом наблюдают эрозии и деформации суставов, приводящие к инвалидности.

40. Какие проявления поражения суставов при псориазе?

Характерные признаки псориатического артрита — поражение межфланговых суставов кистей и стоп, часто сочетающееся с псориатическим поражением ногтей. Псориатический артрит начинается с поражения от одного до

3-4 суставов, у части пациентов наблюдается вовлечение многих мелких и крупных суставов. Нередко поражения суставов асимметричные. Кроме суставов возможно воспаление суставов позвоночника и мест прикрепления сухожилий к костям (у пяток, локтей, коленных суставов).

Первые признаки воспаления (боль, покраснение, ограничение функции) могут появиться в любом суставе, но чаще — в концевых межфаланговых суставах кистей и стоп, иногда возникает равномерная припухлость и покраснение пальцев (дактилит), боль в пятках при ходьбе, боль в позвоночнике. Выраженность воспаления в суставах может быть от слабой до очень сильной. Необходимо помнить, что при появлении подобных симптомов пациентам с псориазом следует не откладывая обратиться к ревматологу.

41. Каковы причины возникновения псориатического артрита?

Точная причина возникновения неизвестна. В развитии псориатического артрита и псориаза участвуют несколько факторов: генетические, иммунологические и факторы внешней среды. Полагают, что вклад наследственности в развитие псориатического артрита составляет 60%.

Развитие и течение болезни изучены достаточно хорошо. Появление и обострение псориатического артрита могут вызывать инфекции и инфекционные заболевания: ангина, фарингит, грипп или какая-либо другая банальная инфекция. Стрессовые ситуации провоцируют появление первых симптомов как кожного псориаза, так и воспаления суставов, такое же воздействие могут оказать травмы. Но первичной причиной является индивидуальное нарушение иммунной системы, способствующее развитию неинфекционного иммунного воспаления.

42. Как диагностируют псориатический артрит?

Типичные признаки псориатического артрита выявляют при осмотре врача. В клиническом анализе крови при псориатическом артрите может наблюдаться увеличение показателя СОЭ (скорость оседания эритроцитов), в иммунологическом анализе — повышение уровня С-реактивного белка. Между активностью псориатического артрита и степенью повышения СОЭ и С-реактивного белка обычно наблюдается прямая зависимость. В отличие от ревматоидного артрита, при псориатическом артрите в крови редко находят ревматоидный фактор. Наличие или отсутствие ревматоидного фактора в крови пациента иногда используют для выявления отличия одного вида артрита от другого.

Поражение суставов при псориазе сходно с проявлениями ревматоидного артрита, подагры, реактивного артрита, а поражение позвоночника напоминает анкилозирующий спондилит. Направление на консультацию к ревматологу выписывает дерматолог или терапевт при жалобах пациента на боли в суставах или в позвоночнике. Обязательно делают рентген кистей и/или стоп, таза, а при необходимости — магнитно-резонансную томографию или ультразвуковое исследование суставов.

43. Что беспокоит больного псориазическим артритом?

- боли в суставах (от слабых до сильных);
- припухлость одного или нескольких суставов;
- покраснение кожных покровов в области воспаленных суставов;
- ограничение движений в суставе из-за воспаления сустава и околосуставных тканей;
- боль по утрам или ночью в любом отделе позвоночника, проходящая после разминки;
- боль в пораженных суставах при движении, и т. п.

Эти симптомы появляются постепенно. При появлении первых болей в суставах необходимо сразу сообщить об этом дерматологу, который направит на консультацию к ревматологу для определения причины. Важно как можно раньше выявить начинающийся псориазический артрит для своевременного начала лечения и предупреждения разрушения суставов и инвалидизации.

44. Как лечат псориазический артрит?

Псориазический артрит лечат комплексно совместно ревматолог и дерматолог. При отсутствии лечения псориазический артрит вызывает деформацию и разрушение суставов, ограничение их функции, приводит к инвалидности.

В настоящее время средства для полного излечения псориаза и псориазического артрита не существует, но имеется множество методик уменьшения болезненных проявлений до их исчезновения. Современные препараты позволяют управлять болезнью, полностью устранить симптомы заболевания. Это требует постоянного наблюдения врача и систематического лечения.

В терапии псориазического артрита используются различные группы лекарственных средств:

нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП): вольтарен, диклофенак, ортофен, ациклофенак, пироксикам, мелоксикам, целебрекс;

глюкокортикоиды для внутрисуставного введения (ВСГК): диспроспан, депомедрол и др.;

базисные противовоспалительные препараты (стандартная терапия): метотрексат, сульфасалазин, лефлуномид, циклоспорин;

таргетные синтетические противовоспалительные препараты: апремиласт;

генно-инженерные биологические препараты (ГИБП): этанерцепт, инфликсимаб, адалимумаб, устекинумаб и др.

В период ремиссии или минимальной выраженности артрита показано санаторно-курортное лечение.

45. Каковы факторы риска неблагоприятного течения псориатического артрита?

Факторами риска являются:

- наличие или появление эрозий суставов;
- возраст пациентов старше 60 лет;
- поражение многих суставов (полиартрит);
- увеличение значений СОЭ и С-реактивного белка;
- несвоевременная диагностика;
- курение.

46. Показана ли лечебная физкультура при псориатическом артрите?

При псориатическом артрите показана лечебная физкультура и подвижный образ жизни. Рекомендуется выполнять следующие упражнения в течение 15-20 минут по 2-3 раза в день.

Кисти:

- 1) сжимают-разжимают (несколько раз, быстро);
- 2) вращают в обе стороны в лучезапястном суставе;
- 3) кисти (вскинутые, с выпрямленными пальцами) сгибают вправо-влево, вперед-назад.

Локтевые суставы:

- 4) плечи и плечевые суставы неподвижны, руки свисают. Локти свободно (как на шарнирах) совершают колебательные движения.

Плечевые суставы:

- 5) Руку, свободно опущенную, вращают во фронтальной плоскости перед собой до появления чувства тяжести в кисти.
- 6) Тренируют поочередно оба плеча. Каждую руку вращаем по часовой стрелке, затем — в обратную сторону.



Стопы:

- 7) тянуть носок (на себя и от себя), совершая небольшие колебательные движения;
- 8) переминаются с ноги на ногу, на наружных боковинах стоп, на внутренних боковинах стоп, на пальцах, на пятках;
- 9) поочередно каждой стопой совершают вращательные (в обе стороны) движения.

Коленные суставы (работаем стоя, плечи прямые):

- 10) колени «вихляются», совершая круговые движения, сначала — вовнутрь, затем — наружу (кисти рук расположены на коленях и как бы помогают движениям);
- 11) ноги сгибаются и разгибаются (как бы пружиня).

Тазобедренные суставы:

- 12) отводят ногу в сторону (примерно на 90 градусов) и делают легкое колебательное движение, стремясь увеличить угол;
- 13) ходят на выпрямленных ногах, опираясь на всю стопу и работая только тазом.

47. Показано ли санаторно-курортное лечение для больных псориазом и псориатическим артритом?

Санаторно-курортному лечению в комплексе с другими методами терапии придается огромное значение. Оно проводится не ранее 2-3 месяцев после комплексного медикаментозного лечения в регрессивной стадии кожного процесса и минимальной активности воспаления суставов. Идеальный климат для лечения псориаза сложился в районе Мертвого моря. Из российских курортов хорошо себя зарекомендовали курорты Сочи и Мацесты, Сакские лиманы, Пятигорск, «Липовка», «Горячий ключ»).

