

ления с избыточным разрастанием клеток иммунной системы — лимфоцитов и макрофагов — и кератиноцитов (клеток эпидермиса кожи): дерматологи называют такое состояние грубым утолщением кожи — кератозом. Кроме этого на коже образуются новые мелкие капилляры.

Диагноз псориаза врач-дерматолог ставит визуально при осмотре пациента. В первую очередь он обращает внимание на триаду симптомов. Первый из них — «стеариновое пятно»: когда под отшелушивающейся чешуйкой показывается поверхность, блестящая, как воск. Второй — «терминальная пленка»: при соскабливании пятна дерматолог видит влажную поверхность, напоминающую полиэтиленовую пленку. Третий — симптом «кровавой росы»: под «терминальной пленкой» выступают мелкие капельки крови.

Формы и виды

Псориаз может быть бляшечным: такая разновидность чаще всего встречается в области суставов — коленных, локтевых и мелких, а также в зоне шеи, затрагивая волосистую часть. Бывает и так, что бляшки распространяются по всему телу. Поражая волосистую часть головы, заболевание проявляется мелким шелушением и папулами, множественными бляшками, расположенными в виде очагов под волосами.

Каплевидный псориаз располагается по всему телу и выглядит, как «рассыпанные» розовые или красные пятна разных размеров.

Ладонно-подошвенная разновидность затрагивает только стопы и ладони: здесь образуются многочисленные наслоения кожи, на которых появляются трещины.

На ногтях образуются поражения в виде онихолизиса — нарушения структуры ногтевой пластинки с ямочками, точками, пятнами.

При артропатическом псориазе пораженными оказываются суставы: они деформируются и «перекручиваются», опухают и становятся болезненными.

Для псориазической ретродермии характерны острые проявления: в этом случае появляются не только высыпания, но

и сильное покраснение (эритема) всего тела по причине расширенных сосудов и образование на коже зудящей корки.

Лечение

В традиционной медицине при лечении псориаза используются различные мази и кремы. Но перед началом местной терапии организм необходимо очистить клизмами, слабительными средствами, возможными вариантами детоксикации печени (к примеру, употреблением расторопши). Затем дерматолог назначает необходимые препараты — антигистаминные, сенсибилизирующие, успокаивающие, а также витамины.

Существует огромный ассортимент мазей от псориаза, но лечение обычно начинают с гормональных препаратов — глюкокортикоидов местного действия, чтобы быстрее снять все беспокоящие симптомы — зуд, сильное покраснение, шелушение. В таком случае хорошо помогают мази и кремы с действующим веществом **будесонид** или **бетаметазон**. Обычно мазь назначается при сильной сухости кожи с большими наслоениями, а крем — когда процесс только начинается. Для волосистой части головы лучше использовать лосьон. Глюкокортикоиды назначаются максимум на 7-10 дней: при более длительном применении происходит накопление действующего вещества в надпочечниках, и возникают побочные эффекты от этих препаратов.

Кортикостероидные препараты с веществом, которое называется **мометазона фураат**, не содержат фтора, и это очень важно, так как данные средства не вызывают побочных эффектов, да и наносить их необходимо всего один раз в день. Поэтому их можно применять гораздо дольше, чем мази, кремы и лосьоны с будесонидом или бетаметазоном. Препараты с мометазона фураатом обладают противовоспалительным и сосудосуживающим эффектом, помогают снять зуд.

Существуют и натуральные, негормональные средства для лечения псориаза — их можно применять уже после того, как сильные симптомы были сняты с помощью глюкокортикоидов. Эффективными являются мази, в основе которых со-