

ХРОНИЧЕСКОЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ КОЖИ – ПСОРИАЗ

Маматалиева Нодира

Студентка, АГМИ

Ноибжонова Хуршида

Ассистент, АГМИ

Аннотация. В данной статье рассматривается хроническое воспалительное заболевание кожи, характеризующееся ускоренной пролиферацией клеток эпидермиса – псориаз. Это одно из наиболее распространенных дерматологических заболеваний, затрагивающее до 2-3% населения мира. Псориаз имеет многообразные клинические проявления, от легких форм с ограниченными высыпаниями до тяжелых состояний, затрагивающих значительные участки кожи, а также суставы. Заболевание имеет генетическую предрасположенность и может быть связано с различными иммунологическими и воспалительными процессами.

Ключевые слова: псориаз, стрептококк, воспалительными, клонбетазола пропионат, глюкокортикостероид

CHRONIC INFLAMMATORY SKIN DISEASE – PSORIASIS

Mamatalieva Nodira

Student, ASMI

Noibjonova Khurshida

Assistant, ASMI

Abstract. This article discusses a chronic inflammatory skin disease characterized by accelerated proliferation of epidermal cells – psoriasis. This is one of the most common dermatological diseases, affecting up to 2-3% of the world's population. Psoriasis has a variety of clinical manifestations, from mild forms with limited rashes to severe conditions affecting large areas of the skin,

as well as joints. The disease has a genetic predisposition and can be associated with various immunological and inflammatory processes.

Keywords: psoriasis, streptococcus, inflammatory, clobetasol propionate, glucocorticosteroid

Псориаз является многогенным заболеванием с наследственной предрасположенностью. На основе многочисленных исследований выделяются два основных фактора, играющих ключевую роль в развитии заболевания: генетический и иммунологический.

Генетические факторы. Существует несколько генов, ассоциированных с развитием псориаза, включая гены, расположенные в области HLA (человеческий лейкоцитарный антиген), что говорит о важности иммунной системы в патогенезе заболевания. Например, ген HLA-Cw6 является одним из наиболее изученных и часто встречающихся в популяции пациентов с псориазом.

Иммунологический патогенез. Псориаз связан с нарушением иммунной системы, в частности с гиперактивацией Т-лимфоцитов. Они начинают продуцировать цитокины, такие как TNF- α , IL-17, IL-23, которые приводят к воспалению и усиленной пролиферации клеток эпидермиса. Эти молекулы играют ключевую роль в патогенезе псориаза, стимулируя воспалительный процесс и ускоряя обновление клеток кожи.

Экологические и внешние факторы. Помимо генетической предрасположенности, на развитие псориаза могут влиять различные внешние факторы, такие как инфекции (например, стрептококковые инфекции), травмы кожи (так называемый феномен Кебнера), стресс, курение, употребление алкоголя и даже определенные медикаменты.

Псориаз проявляется различными клиническими формами, которые могут варьировать от небольших очагов воспаления до обширных поражений. Наиболее распространенными являются следующие формы псориаза:

1. Обыкновенный (плакковый) псориаз — это наиболее частая форма, которая характеризуется появлением четко очерченных покраснений, покрытых серебристыми чешуйками. Эти поражения обычно локализуются на коленях, локтях и в области волосистой части головы.

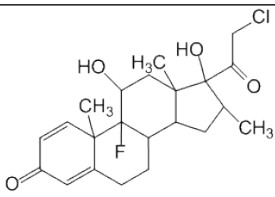
2. Гуттата — форма псориаза, при которой на коже появляются многочисленные маленькие каплевидные пятна. Часто эта форма возникает после стрептококковой инфекции (например, ангина).

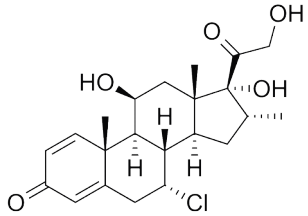
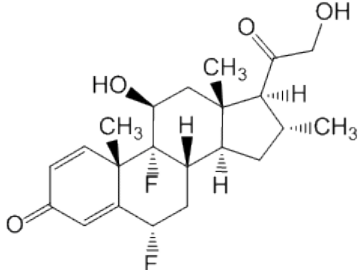
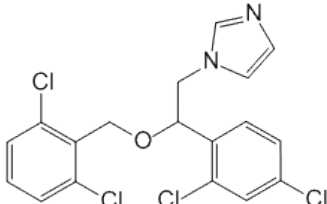
3. Пустулезный псориаз — редкая, но тяжелая форма псориаза, при которой на коже возникают пустулы (гнойнички), которые могут быть локализованы или генерализованы.

4. Эритродермический псориаз — тяжелая форма псориаза, при которой воспаление охватывает большие участки кожи, сопровождается выраженным зудом, шелушением и нарушением терморегуляции. Это состояние требует немедленной медицинской помощи.

5. Псориатический артрит — воспаление суставов, которое часто встречается у людей с псориазом. Это заболевание может вызывать боль, скованность и деформацию суставов, и оно тесно связано с кожными проявлениями псориаза.

Таблица 1. Некоторые препараты, используемые при псориазе

№	Название препарата	Форма выпуска	Действующие вещества	Химическая структура	Действие
1	«Дермовейт» или «Пауэркорт»	крем	Клобетазола пропионат		уменьшает воспалительные проявления, обладает антиэкссудативными, противоаллергическими явлениями, снимает зуд. Длительность лечения обычно составляет от 3 до 4 недель.

2	«Афлорем»	мазь	Алклометазона дипропионат.		<p>Обладает местными противовоспалительными, глюкокортикоидными, противовоспалительными действиями. Максимальная длительность лечения составляет 3 недели. К противопоказаниям к применению относятся вирусные инфекции кожи, ветряная оспа, открытые раны, детский возраст до 6 месяцев.</p>
3	«Травокорт»	крем	дифлукортолон		<p>Оказывает противогрибковое и антибактериальное действие. Действует фунгицидно и бактерицидно</p>
			изоканазол		

Литература

1. Адаменко Г.П. Про- и противовоспалительные цитокины при псориазе // Вестник Витебского государственного медицинского университета. – 2013. – Т. 12. – № 2. – С. 108–112.
2. Айвазян А.А. Псориаз – иммунозависимое заболевание // Экспериментальная и клиническая дерматокосметология. – 2014. – № 2. – С. 36–38.

3. Болевич С.Б., Уразалина А.А. Псориаз: современный взгляд на этиопатогенез // Вестник российской военно-медицинской академии. – 2013. – № 2 (42). – С. 202–206.

4. Волжанина Т.Ю., Харьков Е.И., Ширяева Ю.А., Шапиро Л.А. Состояние желудочно-кишечного тракта и псориаз: клинико-лабораторные параллели, способ коррекции // Медицинский вестник МВД, – 2011. – Т. L. – № 1. – С. 52–56.

5. Газиев А.Р., Ослопов В.Н., Шамов Б.А. Псориаз и гемостаз // Практическая Медицина. – 2013. – № 1–4 (73). – С. 20–23.

6. Короткий Н.Г., Песляк М.Ю. Псориаз как следствие включения β – стрептококков в микробиоценоз кишечника с повышенной проницаемостью (концепция патогенеза) // Вестник дерматологии и венерологии. – 2005. – № 1. – С. 9–18.

7. Круглый стол «псориаз – достижения и перспективы» // Современные проблемы дерматовенерологии, иммунологии и врачебной косметологии. – 2013. – т. 8. № 4 (27). – С. 7–14.