

*Наумовская П. А.*  
**ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПСОРИАЗА У ДЕТЕЙ**  
*Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Качук М. В.*  
*Кафедра кожных и венерических болезней*  
*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** В последние годы отмечается неуклонный рост псориаза у детей, причем отмечаются тяжелые, торпидные к обычной терапии, формы.

**Цель:** изучить особенности клинических проявлений псориаза у детей.

**Материалы и методы.** Был произведен ретроспективный анализ 122 историй болезни пациентов в возрасте до 17 лет с диагнозом «L40. Псориаз», которые находились на стационарном лечении в Минском городском кожно-венерологическом диспансере. Было отобрано 40 пациентов в возрасте до 14 лет.

**Результаты и их обсуждение.** Распределение пациентов в группе следующее: мальчиков - 20, девочек - 20. Средний возраст пациентов составил 10,8 лет. У 26 пациентов процесс носил распространенный характер с преимущественным поражением волосистой части головы, верхних и нижних конечностей, туловища. У 14 человек процесс носил ограниченный характер с преимущественным поражением волосистой части головы (11 человек), половых органов (1 человек), ладоней и подошв (2 человека). По формам преобладал вульгарный псориаз (27 человек), себореiformный псориаз (11 человек), ладонно-подошвенный (2 человека). В прогрессирующей стадии находилось 26 пациентов, в начальной 5 пациентов, в стационарной - 9 пациентов. У 38 пациентов недифференцированная форма, у 2 – зимняя. Длительность заболевания колебалась от 2 недель до всей жизни ребенка. Впервые выявленный псориаз был у 5 пациентов. Аллергологический анамнез отягощен у 2 пациентов ( витамин А, цефазолин), однако обострение заболевания с аллергией родители не связывают. Наследственный анамнез отягощен у 25% (10 пациентов). Индекс массы тела у 7 пациентов был выше нормы. Показатели СОЭ были незначительно повышены у 7 пациентов. Псориатическая триада была положительной у всех 40 пациентов.

**Выводы.** На основании проанализированных данных можно судить о том, что имеет наследственный фактор развития псориаза, несмотря на относительно небольшой процент отягощенного наследственного анамнеза. Можно сказать, что родители просто не знают, были ли случаи псориаза у их родственников. Повышенный индекс массы тела может отображать одну из причин отягощения течения псориаза. Неотягощенный ллергологический анамнез не дает никаких предпосылок для того, чтобы судить о роли аллергии в возникновении псориаза у детей. Лабораторные данные не являются основанием для постановки диагноза, однако по ним можно судить о тяжести течения процесса, присоединении инфекции и осложнений на другие органы и системы.