

**П. А. Ковалева**  
**ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ЛОКАЛИЗОВАННОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ**  
**У ДЕТЕЙ**

**Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. М. В. Качук**

*Кафедра кожных и венерических болезней*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Резюме.** В этом исследовании отражены особенности течения локализованной склеродермии у детей от 3 до 18 лет, в частности особенности локализации. Изучено состояние липидного спектра крови и состояние гепатобилиарной системы таких пациентов. Также вынесено предположение относительно возможного триггерного фактора для развития данного заболевания.

**Ключевые слова:** склеродермия, аногенитальная форма, дети, подгузники.

**Resume.** The research reflects features of the course of localized scleroderma in children 3 to 18 years old, in particular features of its localization. The state of lipid spectrum and the state of hepatobiliary system of these patients were studied. An assumption was made regarding a possible trigger factor for the development of this disease.

**Keywords:** scleroderma, anogenital form, children, diaper.

**Актуальность.** Анализ литературных источников позволяет утверждать, что пациентов с таким аутоиммунным заболеванием, как очаговая склеродермия, становится больше и протекает это заболевание агрессивнее.

Рост первичной заболеваемости связан как с ростом истинной заболеваемости, так и с улучшением ранней диагностики. В особенности обращает на себя внимание рост заболеваемости аногенитальной склеродермией девочек 3-9 лет в последние десятилетия, ранее же данная форма не регистрировалась.

Несмотря на значительный прогресс в изучении этиологии и патогенеза, множество моментов остаются неясными.

В этиологии определенное значение имеет генетическая предрасположенность. В последнее время в научных работах все чаще фигурирует инфекционный фактор (*Borrelia Burgdorferi afzelii*, *garii*, вирусы герпетической группы и ретровирусы).

В патогенезе заболевания основную роль отводят аутоиммунным нарушениям, гиперфункции фибробластов с усилением биосинтеза коллагена и других компонентов соединительной ткани, повышенному фибрилло- и фиброобразованию, изменениям в структуре соединительнотканного матрикса, микроциркуляторным расстройствам.

**Цель:** Проанализировать особенности течения локализованной склеродермии у детей разного возраста.

**Задачи:**

1. Изучить частоту встречаемости различных локализаций ограниченной склеродермии у детей.

2. Изучить липидный спектр и состояние гепатобилиарной системы у детей, больных локализованной склеродермией.

3. Изучить опыт терапии локализованной склеродермии в ГКВД г. Минска.

**Материал и методы.** Был проведен ретроспективный анализ 50 стационарных карт пациентов с диагнозом "Локализованная склеродермия [morphea] (L94.0)" в возрасте 3-18 лет, находившихся на стационарном лечении в ГКВД г. Минска с 2015 по 2017 годы.

Проводилась оценка возрастной структуры, особенностей течения заболевания и проведенной терапии.

Исследовался липидный спектр сыворотки венозной крови. Оценивались следующие показатели: общий холестерин, триглицериды, липопротеиды высокой и низкой плотности.

Органы брюшной полости исследовались методом ультразвуковой эхолокации по общепринятой методике.

**Результаты и их обсуждение.** Соотношение девочек и мальчиков в исследуемой группе составило 5.25:1, что соответствует распределению в общей популяции. Наибольшая доля пришлась на детей в возрасте от 3 до 7 лет (54%), младший школьный возраст 8-11 лет составил 26%, подростки 12-18 лет – 20%. Большинство детей (64%) заболели в возрастном промежутке 3-7 лет.

Отягощенный аллергологический анамнез наблюдался в 18% случаев.

При анализе преимущественных зон поражения кожного покрова было выявлено следующее. Аногенитальная локализация ограниченной склеродермии составила 60%. Все заболевшие данной формой девочки. Интересно, что в среде этих пациенток не было выявлено какого-либо причинно-значимого фактора. Только у одной девочки заболевание развилось после перенесенной операции по устранению сращения половых губ. Остальные же не отмечали ни тяжелых инфекционных заболеваний, ни значимых стрессов.

Нами предположено, что триггерным фактором развития данной локализации склеродермии может являться повсеместное применение в популяции современных детских подгузников в последнее время, что соответствует времени начала регистрации этой формы заболевания.

Поражения других областей распределились следующим образом: 20%- нижние конечности, 12%- туловище, лицо- 6%, верхние конечности- 2%.

Патологические изменения со стороны гепатобилиарной системы диагностированы у 63,4% пациентов, в том числе (дискинезия желчного пузыря 12 человек, что составило 25%, диффузные изменения в паренхиме поджелудочной железы 7 человек (14%), диффузные изменения в паренхиме печени 14 человек (28%), увеличение печени 8 человек (16%).

В исследованной группе установлено достоверное снижение содержания общих липидов (4,3г/л) в сравнении со средним нормальным значением (6,5 г/л), при этом показатели общего холестерина, триглицеридов и общих фосфолипидов не отличались от нормальных.

Выявлено достоверное снижение концентрации липопротеинов высокой плотности (31,3%, норма - 35.5%), а также достоверное повышение концентрации липопротеинов низкой плотности (62%, норма - 55%) в сравнении со средне-нормальными.

В ходе лечения препаратом выбора в 64% случаев явилась Лидаза. Лонгидаза - 20%, Стекловидное тело- 16%. Системная гормональная терапия (Дипроспан 1-2 инъекции) применялась у 64% пациентов. Местная гормональная терапия- у 4% пациентов.

В качестве антигопоксантов и стимуляторов клеточной регенерации используют Диавитол, Мексibel, Витамин А, Никотиновую кислоту, Троксирутин. Антигистаминные препараты: Лоратадин, Цетеризин применялись в 14 и 4 % случаев соответственно.

Физиотерапевтическое лечение составляет важную часть комплексной терапии. Поляризованный свет и квантовая гемотерапия были использованы в 94 и 92% соответственно.

#### **Выводы:**

1 Применяемые схемы терапии эффективно купируют обострения заболевания.

2 Умеренные, но достоверные изменения показателей липидограммы позволяют предположить целесообразность включения в схему лечения препаратов Омега-3 ПНЖК.

3 Проведенное исследование подтверждает данные о росте удельного веса аногенитальной локализации в структуре заболеваемости ограниченной склеродермией.

4 Предположение о патогенетически значимой роли применения детских подгузников в развитии аногенитальной склеродермии требует дальнейшего исследования.

*P.A. Kovaleva*

### **FEATURES OF THE COURSE OF THE LOCALIZED SCLERODERMA IN CHILDREN**

*Tutor: associate professor M.V. Kachuk  
Department of Skin and Venereal Diseases,  
Belarusian State Medical University, Minsk*

#### **Литература**

1 Беляева Л.М., Чижевская И.Д. Системный склероз и ограниченная склеродермия у детей и подростков/ Педиатрия. – 2009. - №5

2 Дерматовенерология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Ю. С. Бутова, Ю. К. Скрипкина, О. Л. Иванова. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. — 507-513 с.