

## **Особенности течения псориаза у детей до 7 лет**

*Зейналлы Нармина Акберовна*

*Белорусский государственный медицинский университет, Минск*

*Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, доцент Качук Марина Викторовна, Белорусский государственный медицинский университет, Минск*

### **Введение**

Чешуйчатый лишай или псориаз – хронический рецидивирующий дерматоз, характеризующийся гиперпролиферацией эпидермальных клеток, нарушением процесса кератинизации и воспалительной реакцией в дерме, изменениями в различных органах и системах (Скрипкин, 2001). Псориаз в детском возрасте отличается от взрослого особенностями течения и лечения, при этом снижение показателей качества жизни напрямую коррелирует с длительностью течения псориаза и клинической тяжестью заболевания. Скудность существующей литературы по особенностям течения псориаза у детей в возрасте до 7 лет как в Республике Беларусь, так и за рубежом, наряду с тяжестью последствий несвоевременного выявления этой патологии является свидетельством актуальности данного исследования.

### **Цель исследования**

Цель работы - выявить особенности течения псориаза у детей в возрасте 0-7 лет, и определить влияние своевременной диагностики и лечения на улучшение качества жизни детей, страдающих псориазом.

### **Материалы и методы**

Проведен ретроспективный анализ стационарных медицинских карт 45 пациентов (22 мальчика (49%) и 23 девочки (51%)) в возрасте от 0 до 7 лет, обследованных и получавших лечение в стационаре УЗ «Городской клинический кожно-венерологический диспансер» г. Минска в 2016 – 2017 годах.

### **Результаты**

В возрасте от 0 до 1 года в выборке оказалось 6 пациентов (13,3%), от года до 3 лет – 8 (17,8%), 4-5 лет – 12 (26,7%), 6-7 лет – 29 (42,2%). Впервые псориаз был выявлен у 7 пациентов (15,6%). По результатам исследования у детей до 7 лет отмечалась нехарактерная для псориаза локализация высыпных элементов: кожа лица (33,3%), заушных областей (4,4%), паховая и аногенитальная области (17,8%). Также оказалось, что у детей в этом возрасте гораздо реже поражаются суставы (2,2%). Поражение ладоней и подошв наблюдалось в 4,4%, ногтей – в 4%, а волосистой части головы – в 66,7% случаев. Кроме того, в 31% случаев выявлено повышение АСЛ-О в крови, а также обнаружены очаги хронической инфекции (тонзиллит, аденоидит), что говорит в пользу теории микроб-ассоциированного псориаза у детей. Частота коморбидных состояний, включая атопический дерматит, токсидермию, стероидный дерматит, фолликулит, многоформную экссудативную эритему и др., составила 22,2%.

### **Выводы**

На основании полученных данных можно сделать следующие выводы: основной особенностью течения псориаза у детей в возрасте от 0 до 7 лет является нехарактерная для этой патологии локализация высыпных элементов. Помимо этого, наличие хронического очага инфекции в организме ребенка до 7 лет резко повышает вероятность развития псориаза. Псориаз у грудных детей требует не только постоянного наблюдения врача (педиатра, дерматолога), но и четкого контроля над процессом со стороны родителей.