

*А. В. Плотникова*

## **ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПСОРИАЗА У ДЕТЕЙ**

*Научный руководитель: канд. мед. наук., доцент Т.А. Сикорская*

*Кафедра кожных и венерических болезней*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

*A. V. Plotnikova*

## **PECIFICITY OF PSORIASIS'S CURRENT CHILDREN**

*Tutor: assistant professor T.A. Sikorskaya*

*Department of Skin and Venereal Diseases*

*Belarusian State Medical University, Minsk*

**Резюме.** На сегодняшний день псориаз является важнейшей медико-социальной проблемой современной дерматологии. В качестве провоцирующих факторов данного дерматоза могут выступать: стресс, метаболические и эндокринные нарушения, травмы, инфекция. В ходе исследования было выявлено, что хронические очаги инфекции влияют на тяжесть течения псориаза. Также была выявлена зависимость длительности пребывания пациентов в стационаре от наличия в анамнезе сопутствующей патологии.

**Ключевые слова:** псориаз, сопутствующие заболевания, хронические инфекции, триггеры.

**Resume.** Today, psoriasis is the most important medico-social problem of modern dermatology. The trigger factors of this dermatosis can be: stress, metabolic and endocrine disorders, injuries, infection. The study found that chronic foci of infection affect the severity of psoriasis. The dependence of the length of hospital stay on the anamnesis history of concomitant pathology was also revealed.

**Keywords:** psoriasis, comorbidities, chronic infections, triggers.

**Актуальность.** Псориаз остается наиболее актуальной медико-социальной проблемой современной дерматологии, приводящей к значительному ухудшению качества жизни, снижению работоспособности и социальной активности пациентов. Дерматоз встречается у 1-5% населения планеты [1].

Учащаются случаи тяжелых форм, трудно поддающихся лечению и приводящих к инвалидизации пациентов, с частыми и продолжительными рецидивами. С 2015 года в Республике Беларусь увеличилось количество впервые выявленных заболеваний кожи и подкожной клетчатки у пациентов от 0 до 17 лет [2].

**Цель.** Определить характер субъективных жалоб (зуд, шелушение, болезненность), а также частоту и характеристики сопутствующей патологии у пациентов с псориазом. Сравнить среднюю длительность пребывания в стационаре пациентов с сопутствующей патологией и без нее.

**Задачи:**

1. Установить зависимость между характером хронической патологии и тяжестью течения псориаза.

2. Определить среднюю длительность пребывания в стационаре пациентов с хроническими очагами инфекции и без сопутствующей патологии.

**Материалы и методы исследования.** В нашем исследовании было проанализировано 129 истории болезни пациентов с диагнозом псориаз в возрасте от 6 до 17 лет, стажем дерматологического заболевания от 1 недели до 13 лет, находящихся на стационарном лечении в УЗ «Городской клинический кожно-венерологический диспансер» г.Минска за период 5 лет. Ретроспективно выполнена оценка данных историй болезни сопоставимых по возрасту, полу и дерматологическому заболеванию. Обработка результатов осуществлялась на персональной ЭВМ с использованием

статистических пакетов Excel, Statistica (версия 10.0, StatSoft, Inc., USA). Полученные данные интерпретировались как достоверные, а различия между показателями считались значимыми при величине безошибочного прогноза равной или больше 95% ( $p < 0,05$ ).

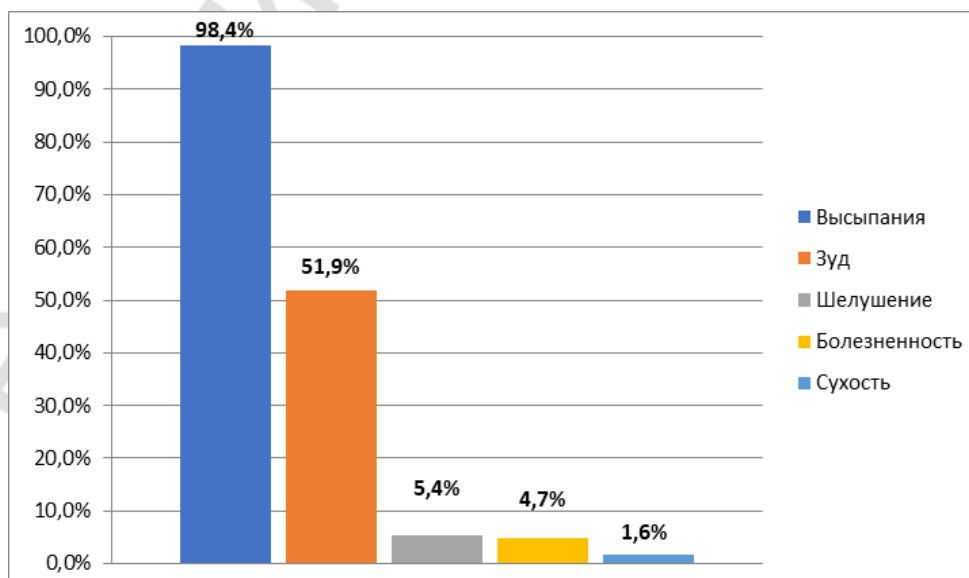
**Результаты и их обсуждение.** Распространенность псориаза среди детей составляет от 0,7% до 4%. Считается, что у 45% всех пациентов заболевание проявляется в возрасте до 16 лет [3]. Мальчики и девочки одинаково часто заболевают псориазом. По итогам нашего исследования мальчиков было 51,9%, девочек – 48,1%.

Как известно, псориаз – это генетически детерминированное заболевание. Если хотя бы у одного из родителей ребенка есть псориаз, тогда риск развития заболевания детей в таких семьях вырастает на 50%. Если оба родителя болеют псориазом - риск вырастает до 75%. Если один из монозиготных близнецов заболевает псориазом, то другой близнец, скорее всего, тоже заболеет (в 75% случаев). В нашем исследовании более половины пациентов (82 чел.) отмечали наличие псориаза у ближайших родственников. У 44 пациентов данный дерматоз был диагностирован у родственников первой степени родства, у 20 – второй степени родства, у 18 - третьей степени родства. (табл. 1).

**Табл. 1.** Распределение пациентов с отягощенным наследственным анамнезом в зависимости от степени родства.

Степень родства	Количество	Процентное соотношение
1 степень	44	53,7%
2 степень	20	24,4%
3 степень	18	21,9%
Всего	82	100%

Нами также были проанализированы жалобы пациентов. На высыпания жаловались 98,4%, зуд отмечали – 51,9%. шелушение 5,4%, болезненность – 4,7%, сухость – 1,6% (рис. 1).



**Рис. 1** – Характер жалоб пациентов с диагнозом псориаз.

Внешние факторы могут выступать в роли триггеров, которые провоцируют развитие псориаза. Основными триггерами являются: различные инфекционные

заболевания (в т.ч. наличие хронических заболеваний), стрессы, нервные потрясения, эндокринные заболевания, метаболические расстройства. В нашем исследовании 28,7% пациентов связывают начало либо обострение заболевания с действием различных триггеров. Большая часть пациентов отмечают влияние стресса (48,6%) и перенесение инфекции (45,9%). У 5,4% пациентов из анамнестических данных развитию псориаза предшествовала травма.

27,1% пациентов имели сопутствующую патологию в анамнезе. При распределении данной патологии 40,0% пришлось на заболевания ЛОР-органов, 34,2% - инфекции ЖКТ, 14,3% - инфекции кожи, 11,5% - инфекции мочевыделительной системы (табл. 2).

**Табл. 2.** Распределение хронической патологии по нозологиям.

Раздел	Нозология	Количество	Процентное соотношение
ЛОР-органы	Хронический тонзиллит	11	31,4%
	Хронический ринит	3	8,6%
Желудочно-кишечный тракт	Хронический гастрит	6	17,1%
	Энтеробиоз	6	17,1%
Кожа	Себорейный дерматит	3	8,6%
	Угри	2	5,7%
Мочевыделительная система	Хронический пиелонефрит	3	8,6%
	Хронический цистит	1	2,9%
Всего:		35	100%

Наличие хронических очагов инфекции обуславливает более тяжелое течение дерматозов, в т.ч. и псориаза. Это характеризуется :выраженностью клинической картины, частотой обострений, характером субъективных жалоб, длительностью пребывания в стационаре.

При анализе длительности пребывания пациентов в стационаре было обнаружено, что пациенты с хронически очагами инфекции находились в стационаре 12,9 койко-дней, в то время как пациенты без хронической патологии – 12,1 койко-дней. Исходя из этого, пациенты с сопутствующей патологией пребывали в стационаре на 0,8 койко-дней больше, по сравнению с контрольной группой.

#### **Выводы:**

1 На основании полученных данных выявлено, что у пациентов детского возраста с заболеванием псориаз часто отмечается наличие очагов инфекции.

2 Данные очаги, в свою очередь, влияют на тяжесть течения дерматоза.

3 Среди выявленной сопутствующей патологии большинство пришлось на ЛОР-органы (40%). В то время как на заболевания ЖКТ – 34,2%, кожные заболевания - 14,3% , мочевыделительной системы – 11,5%.

4 Пребывание пациентов с хроническими очагами инфекции в стационаре более длительное (12,9 койко-дней), по сравнению контрольной группой (12,1 койко-дней).

5 В связи с чем можно сделать вывод о том, что хроническая патология усугубляет течение и тяжесть дерматоза.

#### **Литература**

1. Parisi R, Symmons DPM, Griffiths CEM, Ashcroft DM, the Identification and Management of Psoriasis and Associated Comorbidity project team. Global epidemiology of psoriasis: a systematic review

of incidence and prevalence. *Journal of Investigative Dermatology*, 2013, 133:377-385.

2. Национальный статистический ежегодник Республики Беларусь 2018г./Минск 2018.- 178.

3. Schachner L, Ling NS, Press S. A statistical analysis of a pediatric dermatology clinic. *Pediatr Dermatol.* 1983; 1:157.

Репозиторий БГМУ