

Музыченко Д. А.

КОМОРБИДНОСТЬ ПСОРИАЗА И СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Сикорский А. В.

2-ая кафедра детских болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Псориаз (Пс) является мультифакториальным системным воспалительным заболеванием, имеющим высокую коморбидность. Системное воспаление приводит не только к кожным клиническим проявлениям болезни, но и к формированию "псориатического марша" в виде гиперлипидемии, ожирения, атеросклероза, гипертонической болезни, ишемической болезни сердца, эндотелиальной дисфункции, инсулинорезистентности, сахарного диабета и неалкогольной жировой болезни печени, которые так хорошо изучены во взрослой популяции и недостаточно у детей и подростков.

Малочисленными остаются сведения о сочетании патологии желудочно-кишечного тракта и псориатического процесса.

Цель: изучить распространенность коморбидных состояний у детей с псориазом, госпитализированных в детский гастроэнтерологический стационар по поводу заболеваний желудочно-кишечного тракта (ЖКТ).

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находилось 53 пациента школьного возраста гастроэнтерологического отделения 3-й детской клинической больницы г. Минска, у которых наряду с основным желудочно-кишечным заболеванием имелся псориатический процесс (основная группа). Контрольную группу составили 50 детей случайной выборки с гастроэнтерологической патологией без псориаза. Проводился анализ медицинской документации стационарного и поликлинического звена здравоохранения.

Результаты и их обсуждение. Оценивая физическое развитие детей, нами у 12 (22,6%) пациентов основной группы установлена избыточная масса тела против 2 (4,0%) детей контроля ($p < 0,001$), а у 5 (9,4%) наблюдаемых с Пс поставлен диагноз ожирение, что подтверждает данные некоторых авторов [Н. Н. Мурашкин, 2020] о раннем формировании у детей с Пс метаболического синдрома. Этот тезис доказывала дислипидемия с повышением показателей общего холестерина, липопротеинов низкой и очень низкой плотности, коэффициента атеротоксичности у 19 (35,8%) пациентов с хронической патологией ЖКТ и Пс. В то же время, у пациентов группы сравнения не выявлены расстройства липидного обмена. Дети с дерматозом имели в 92,5% выраженный психовегетативный синдром, характеризующийся повышенной тревогой, внутренним напряжением, паническими атаками, перепадом настроения, приступами тахикардии, нарушения сна и отдыха. В контрольной группе перечисленные клинические проявления наблюдались только у 13 (26,0%) человек ($p < 0,001$). Отмечалась некоторая разница в основном диагнозе наблюдаемых нами детей. Если у пациентов с патологией ЖКТ и Пс преобладали заболевания, деградирующие клеточные структуры органов [язва (7,5%), эрозия (13,2%), хроническое воспаление желудка и двенадцатиперстной кишки (33,9%), ассоциированные в 77,4% случаях с Нр, воспалительное заболевание кишечника (ВЗК) (5,7%), целиакия (22,6%)], то у детей группы сравнения – функциональные расстройства [СРК (22,0%), дисфункция желчного пузыря (26,0%), ГЭРБ (24,5%), функциональная диспепсия (46,0%)], а хеликобактерная инфекция выявлена только у 24,0% пациентов.

Выводы. Сочетание хронической патологии ЖКТ и Пс у детей формирует ранние проявления "псориатического марша" в виде метаболических нарушений, дислипидемии, психовегетативного синдрома, деструктивных заболеваний гастродуоденальной зоны, ассоциированных в 77,4% с Нр. Пс у детей нередко сочетается с ВЗК и целиакией.