

*Д.А. Музыченко*  
**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*

*D.A. Muzychenko*  
**FEATURES OF THE COURSE OF LOCALIZED MORPHEA  
AMONG CHILDREN**

*Tutor: Ph.D. in Medicine, associate professor M.V. Kachuk  
Department of Skin and venereal Diseases  
Belarusian State Medical University, Minsk*

**Резюме.** Была изучена структура заболеваемости ограниченной склеродермией у детей, распределение заболевания по полу, возрасту и наличию триггерных факторов. Были выявлены наиболее часто встречаемые формы данной кожной патологии у детей в возрасте от 1 года до 17 лет. Выявлена взаимосвязь с сопутствующими заболеваниями и проведен анализ результатов проведенного исследования.

**Ключевые слова:** склеродермия, детский возраст, ограниченная форма склеродермии, заболеваемость.

**Resume.** The structure of the incidence of limited scleroderma in children, the distribution of the disease by gender, age and the presence of trigger factors were studied. The most common forms of this skin pathology were identified among children at the age from 1 to 17. The relationship with concomitant diseases was revealed and the analysis of the results of the conducted study was carried out.

**Keywords:** morphea, childhood, localized Morphea, morbidity.

**Актуальность.** В последние годы наблюдается значительное увеличение числа пациентов со склеродермией, особенно с ограниченными формами и преобладанием аногенитальной локализации у девочек, что нельзя объяснить только улучшением качества диагностики. Одной из причин может быть изменение иммунной реактивности организма в виде повышенной чувствительности к различным раздражителям, обусловленное увеличением контакта с многочисленными бытовыми аллергенами, широким применением медикаментозной терапии (в частности, витаминов, иммуномодуляторов, биологически активных добавок), массовой иммунизацией населения. В последние годы, наряду с увеличением частоты встречаемости локализованной склеродермии аногенитальной области среди пациентов детского возраста, значительно возросло количество случаев, диагностированных акушерами-гинекологами и врачами-педиатрами, что говорит об успешной учебно-просветительской работе, проводимой среди специалистов смежных специальностей.

**Цель:** изучить структуру заболеваемости ограниченной склеродермией у детей, распределение заболевания по полу, возрасту и наличию триггерных факторов.

**Задачи:**

1. Выявить наиболее часто встречаемые формы ограниченной склеродермии у детей в возрасте от 1 года до 17 лет.

2. Изучить возрастную структуру проявления данной кожной патологии у девочек в возрасте до 17 лет.

3. Выявить взаимосвязь с сопутствующими заболеваниями.

4. Проанализировать результаты проведенного исследования.

**Материал и методы.** В данной работе был проанализирован 61 случай ограниченной склеродермии у детей в возрасте от 1 до 17 лет, находившихся на стационарном лечении в УЗ «Минский городской клинический центр дерматовенерологии».

**Результаты и их обсуждение.** Среди 61 клинического случая ограниченной склеродермии у детей были обследованы 43 девочки (70,5 %) и 18 мальчиков (29,5 %) в возрасте от 1 до 17 лет.



Рис. 1 – Структура пациентов по полу

Из 61 случая ограниченной склеродермии у детей было зарегистрировано:

У 39 детей (63,9 %) склеродермия аногенитальной локализации;

У 14 (23 %) – бляшечная форма;

У 6 (9,8 %) – линейная

У 2 (3,3 %) – атрофодермия Пассини-Пьерини



Рис. 2 – Структура форм ограниченной склеродермии

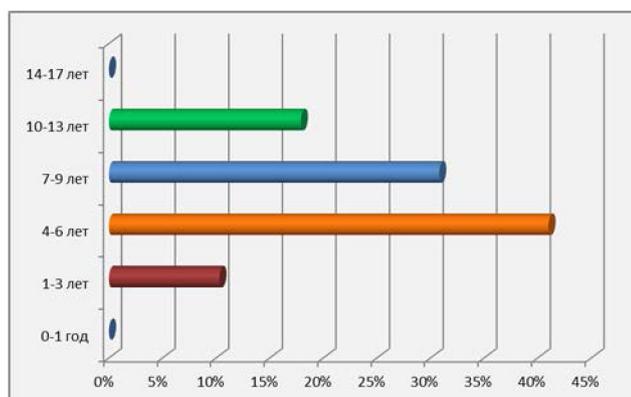
Локализованная склеродермия аногенитальной локализации наблюдалась у 37 (94,9 %) девочек в возрасте от 1 до 17 лет и 2-ух мальчиков 4 и 5 лет (9,1 %).



**Рис. 3** – Гендерные различия

Среди девочек, находившихся на лечении с локализованной склеродермией аногенитальной области:

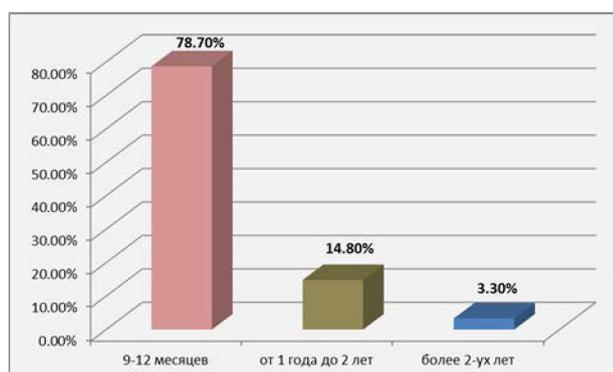
В возрасте до года – 0 (0 %), от 1 до 3 лет – 4 (10,3 %), от 4 до 6 лет – 16 (41 %), от 7 до 9 – 12 (30,8 %); от 10 до 13 лет – 7 (17,9 %); от 14 до 17 лет – 0 (0 %).



**Рис. 4** – Возрастная структура локализованной склеродермии аногенитальной области среди девочек до 17 лет

Так же отмечено, что городские девочки болели гораздо чаще, чем девочки, проживающие в сельской местности.

В ходе исследования было установлено, что от первых проявлений заболевания до постановки диагноза у 48 детей (78,7 %) прошло в среднем 9-12 месяцев, у 9 (14,8 %) – от 1 года до 2 лет, и в 3,3 % случаев – более 2-ух лет.



**Рис. 5** – Время от манифестации заболевания до постановки диагноза

Сопутствующие заболевания были выявлены у 67,2 % детей со склеродермией.  
Среди них:

Хронический тонзиллит (41,5 %)

Хронический аденоидит (26,8 %)

Атопический дерматит (19,5 %)

Воспалительные заболевания желудочно-кишечного тракта (7,3 %)

Ювенильный ревматоидный артрит (4,9 %)

У 13,3% детей со склеродермией наблюдается сочетание сопутствующих заболеваний.



Рис. 6 – Взаимосвязь ограниченной склеродермии с наличием сопутствующей патологии

У всех детей брались мазки из зева на флору и чувствительность к антибиотикам. У 76,7 % детей (47 случаев) был выделен *Staphylococcus aureus*.

При этом при распределении на подгруппы (локализованная склеродермия аногенитальной области (39 человек) и локализованная склеродермия других областей (22 человека)) отмечается следующая зависимость: золотистый стафилококк был выделен в 83,3 % случаев в первой подгруппе и в 66,6 % случаев во второй.



Рис. 7– Взаимосвязь ограниченной склеродермии с носительством *Staphylococcus aureus*

В 100% случаев, высеянный из зева золотистый стафилококк, был резистентен к антибиотикам пенициллинового ряда. А в 3 (6,4 %) случаях была выявлена резистентность и к макролидам.

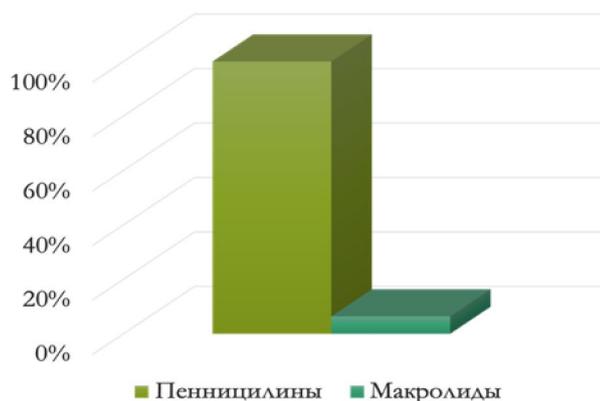


Рис. 8 – Резистентность St. Aureus к антибиотикам

**Выводы:** преобладающими клиническими формами ограниченной склеродермии у детей являются бляшечная и локализованная склеродермия аногенитальной локализации. Пик заболеваемости ограниченной склеродермии аногенитальной локализации приходится на возраст от 4 до 9 лет, при этом девочки болеют в 9 раз чаще мальчиков. В 76,7% случаев отмечается ассоциация с *Staphylococcus aureus*, что необходимо учитывать при планировании протокола лечения.

#### Литература

1. Zulian F. Scleroderma in children. *Best Pract Res Clin Rheumatol.* 2017;31(4):576–595. doi: 10.1016/j.berh.2018.02.004.
2. Локализованная склеродермия. Клинические рекомендации. — М.: Российское общество дерматовенерологов и косметологов, 2016. [Lokalizovannaya sklerodermiya. Klinicheskiye rekomendatsii. Moscow: Rossiyskoye obshchestvo dermatovenerologov i kosmetologov; 2016. (In Russ.)] Доступно по: <http://kokb45.ru/wp-content/uploads/2018/06/Lokalizovannaya-sklerodermiya.pdf>.
3. Strickland, N, Patel, G, Strickland, A, Jacobe, H. Attitudes and trends in the treatment of morphea: a national survey. *J Ame Acad Derm.* 2015;72(4):727–728. doi: 10.1016/j.jaad.2014.11.019.
4. Zulian F, Culpo R, Sperotto F, et al. Consensus-based recommendations for the management of juvenile localised scleroderma. *Ann Rheum Dis.* 2019;78(8):1019–1024. doi: 10.1136/annrheum-dis-2018-214697.
5. Torok KS, Li SC, Jacobe HM, et al. Immunopathogenesis of pediatric localized scleroderma. *Front Immunol.* 2019;10:908. doi: 10.3389/fimmu.2019.00908.