

*Е.В. Старовойтова, Д.А. Корнейчик*  
**КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПСОРИАЗА**  
*Научный руководитель: ассист. Е.А. Некрашевич*  
*Кафедра кожных и венерических болезней*  
*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

*E.V. Starovoitova, D.A. Korneichik*  
**CLINICAL FEATURES OF THE COURSE OF PSORIASIS**  
*Tutor: assistant E.A. Nekrashevich*  
*Department of skin and venereal diseases*  
*Belarusian State Medical University, Minsk*

**Резюме.** Псориаз—хронический эритематозно-сквамозный дерматоз мультифакториальной природы, характеризующийся гиперпролиферацией эпидермальных клеток, нарушением кератинизации и воспалительной реакцией в дерме. В последние годы отмечен рост заболеваемости этим дерматозом, резистентных случаев к проводимой терапии форм заболевания. Болезнь сильно ухудшает качество жизни, понижает работоспособность и социальную активность пациентов, что определяет и медицинскую, и социальную значимость проблемы.

**Ключевые слова:** дерматовенерология, псориаз.

**Resume.** Psoriasis is a chronic erythematous-squamous dermatosis of a multifactorial nature, characterized by hyperproliferation of epidermal cells, impaired keratinization, and an inflammatory reaction in the dermis. In recent years, there has been an increase in the incidence of this dermatosis, forms of the disease that are resistant to ongoing therapy. The disease greatly worsens the quality of life, reduces the efficiency and social activity of patients, which determines both the medical and social significance of the problem.

**Keywords:** dermatovenereology, psoriasis.

**Актуальность.** Псориаз является одним из самых распространенных хронических дерматозов, встречается у 1-5% населения планеты. В последние годы отмечен рост количества случаев заболеваемости этим дерматозом, резистентных к проводимой терапии форм заболевания. Болезнь сильно ухудшает качество жизни, понижает работоспособность и социальную активность пациентов, что определяет и медицинскую, и социальную значимость проблемы.

**Цель:** изучить структуру заболеваемости псориазом, распределение заболевания по полу, возрасту и наличию триггерных факторов.

**Задачи:**

1. Выявить локализацию патологического процесса и связь с наследственными факторами, проанализировать изменение уровней показателей периферической крови в стадии прогрессирования, а также макроскопическое строение различных форм.
2. Проследить влияние псориаза на социальную жизнь пациентов.
3. Проанализировать полученные результаты.

**Материалы и методы.** Проведено обследование 30 пациентов с диагнозом псориаз в возрасте от 5 до 76 лет и клиническое изучение их историй болезни за февраль-март 2023года в Минском городском клиническом центре дерматовенерологии. Был проведен сбор анамнеза и осмотр пораженных кожных покровов, также использовались аналитический метод исследования и анкетирование.

**Результаты и их обсуждение.** В исследуемой группе было 30 пациентов из них 9(30%) женского пола, 21(70%) мужского пола, 10(33,3%) пациентов детского возраста и 20(66,7%) пациентов зрелого возраста из них 8(40%) в возрасте от 18 до 47 лет и 12(60%) старше 47 лет. У 22(73,3%) пациентов диагностирован вульгарный псориаз, у 6(20%) экссудативный и у 2(6,7%) себорейный. При сборе анамнеза 11(36,7%) пациентов жаловались на зуд, 4(13,3%) на боль, 2(6,7%) на жжение и 1(3,3%) на зуд и боль, 12(40%) опрошенных жалоб не предъявляли. При осмотре кожных покровов была обнаружена сыпь на волосистой части головы у 21(70%) пациента, на конечностях у 16(53,3%) и на туловище у 24(80%) пациентов. По результатам анкетирования снижение качества жизни, связанное с течением заболевания, отметили преимущественно пациенты молодого возраста, а именно 13(43,3%) опрошенных в возрасте от 16 до 47 лет. Наследственная предрасположенность была выявлена у 19(63,3%) пациентов.

При изучении лабораторных данных в биохимическом анализе периферической крови было выявлено повышение АсАТ и АлАТ у 5(16,7%) пациентов.

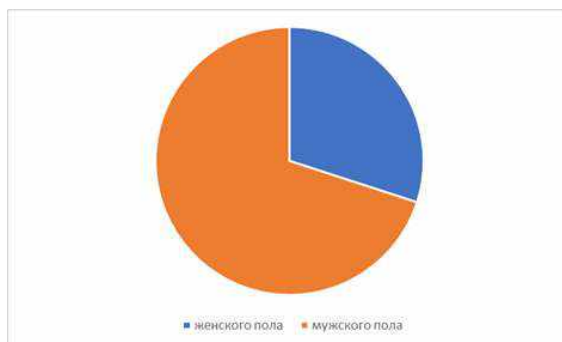


Рис. 1 – Половая структура



Рис. 2 – Возрастная структура



Рис. 3 – Распределение пациентов по формам заболевания

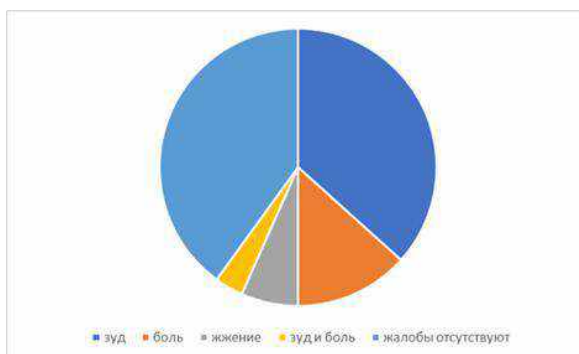


Рис. 4 – Распределение пациентов по предъявляемым жалобам

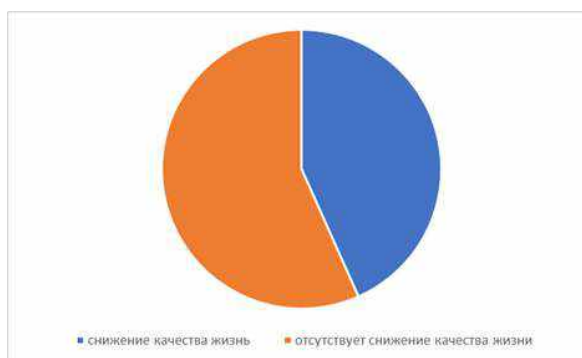


Рис. 5 – Распределение пациентов по наличию и отсутствию снижения качества жизни

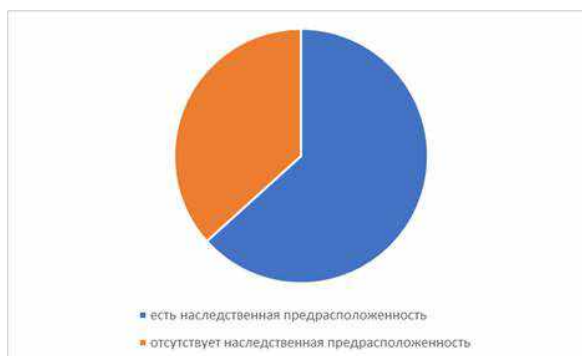


Рис. 6 – Распределение пациентов по наличию и отсутствию наследственной предрасположенности

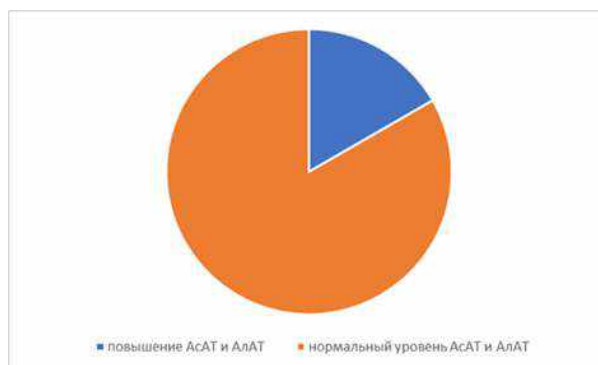


Рис. 7 – Данные лабораторных анализов

**Выводы:** псориаз преимущественно поражает людей мужского пола зрелого возраста. В исследуемой группе были диагностированы следующие формы псориаза:

вульгарный(73,3%), экссудативный(20%) и себорейный(6,7%). Большинство пациентов, находящихся в стадии прогрессирования, жаловались преимущественно на дискомфорт связанный с зудом. Патологический процесс был распространен на туловище(80%), на волосистой части головы(70%) и на конечностях(53,3%) . В биохимических анализах периферической крови наблюдалось повышение уровня АсАТ и АлАТ, что может свидетельствовать о патологии сердечно-сосудистой или гепатобилиарной систем. Наследственный анамнез был отягощен у 63,3% пациентов, что говорит об определённой наследственной предрасположенности к развитию заболевания. Снижение качества жизни отметили 43,3% пациентов, что говорит о важности дальнейшего изучения псориаза.

### **Литература**

1. Дерматология: учеб. Пособие в 2 ч. Ч. 2. Неинфекционная дерматология / ДЗБ В.Г. Панкратов [и др.]; под ред. В.Г. Панкратова. - Минск : БГМУ, 2008. - 220 с.
2. Адашкевич, В. П. Кожные и венерические болезни : курс лекций / В. П. Адашкевич. - Витебск : [б. и.], 1999. - 216 с.
3. Лоуэлл А. Голдсмит, Стивен И. Кац, Барбара А. Джилкрест, Эми С. Паллер, Дэвид Дж. Леффель, Клаус Вольф Дерматология Фицпатрика/ Лоуэлл А. Голдсмит[и др.] – Москва: Издательство Панфилова, 2018 – 102-107 с.