

# КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ЮВЕНИЛЬНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ

*Карпова А. Е.*

*Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Ивкина С. С.*

*Гомельский государственный медицинский университет, г. Гомель*

**Резюме.** Основная опасность ювенильной склеродермии заключается, с одной стороны, в сложности ранней диагностики заболевания, так как начальные проявления часто ограничиваются очагами гипопигментации и гиперпигментации, которые на ранних стадиях заболевания не вызывают должной настороженности. С другой стороны, заболевание опасно необратимым прогрессирующим фиброзом кожи, подлежащих тканей и внутренних органов. Данная работа посвящена анализу историй болезни детей со склеродермией, которые находились на лечении в кардиоревматологическом отделении Гомельской областной детской клинической больницы с 2023 по 2025 год. В ходе исследования были оценены пол, возраст, место жительства, физическое развитие, наследственность, жалобы и локализация кожных проявлений. Было установлено, что склеродермия чаще встречалась у девочек, чем у мальчиков. Заболевание носило медленно прогрессирующий характер. Большинство пациентов относились к старшей школьной возрастной группе. Начало заболевания у всех детей в исследуемой группе было после трёх лет. Наиболее частой клинической формой была ограниченная склеродермия, с преобладанием бляшечного варианта. Основным клиническим проявлением у всех пациентов были кожные изменения в виде очагов пигментации и депигментации. Наиболее частой локализацией кожных проявлений были спина и нижние конечности.

**Ключевые слова:** склеродермия, дети, фиброз, клиническая картина, бляшечная форма.

**Актуальность.** Ювенильная склеродермия – это тяжелое хроническое заболевание соединительной ткани, которое проявляется фиброзом кожи, подлежащих тканей и внутренних органов, поражением опорно-двигательного аппарата. Поражение жизненно важных органов и систем (легких, сердца, почек, печени, желудочно-кишечного тракта) приводит к стойким функциональным нарушениям, которые приводят к стойкому снижению качества жизни.

Выделяют два вида ювенильной склеродермии – локализованную и системную. При локализованной склеродермии процесс ограничивается кожей, подкожной клетчаткой и мышеч-

ным слоем. А при системной склеродермии процесс затрагивает кожу, опорно-двигательный аппарат и внутренние органы.

Распространённость склеродермии составляет 2,7–12 на 1000000 населения. Пик заболевания у детей приходится на возраст 4–7 лет.

**Цель:** изучить особенности клинической картины склеродермии у детей Гомельской области.

### **Задачи:**

1. Определить частоту встречаемости склеродермии у детей в зависимости от пола. Выявить возраст начала заболевания.

2. Оценить физическое развитие детей.

3. Выявить типичные жалобы

пациентов при поступлении.

4. Определить локализацию кожных изменений.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось в кардиоревматологическом отделении на базе Гомельской областной детской клинической больницы. Был проведён анализ 32 историй болезни детей, которые находились на стационарном лечении с 2023 по 2025 год. В ходе работы оценивали пол, возраст детей, место жительства, наследственность, физическое развитие, жалобы при поступлении, локализацию кожных изменений заболевания.

**Результаты и их обсуждение.** С 2023 по 2025 год в кардиоревматологическом отделении Гомельской областной детской клинической больницы было пролечено 24 ребенка с диагнозом ювенильная склеродермия.

Повторная госпитализация потребовалась 8 пациентам: 5 (20,8%) детей были госпитализированы дважды, а 3 (12,5%) ребёнка - трижды. Все поступления осуществлялись в плановом порядке.

В исследуемой группе преобладали девочки – 19 (79,2%) человек, в то время как мальчиков было 5 (20,8%), данные представлены на рисунке 1.

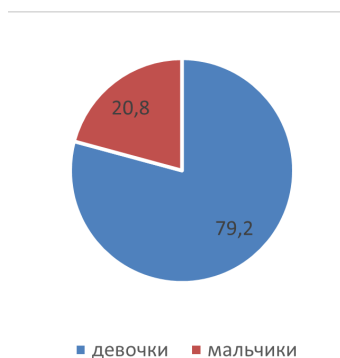


Рис. 1 – Распределение пациентов по полу

Возрастная структура пациентов представлена на рисунке 2.

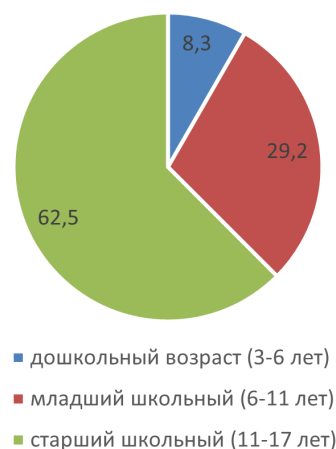


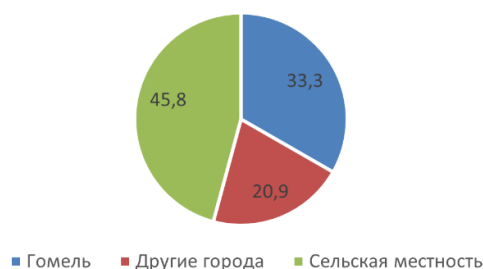
Рис. 2 – Возрастная структура пациентов

Анализ возрастной структуры показал, что всех пациентов можно разделить на 3 группы: дошкольного возраста (с 3 до 6 лет) – 2 (8,3%) человека, младшего школьного (с 6 до 11 лет) – 7 (29,2%), старшего школьного возраста (с 11 до 17 лет) – 15 (62,5%).

Начало заболевания у всех детей было после 3 лет. В возрасте от 3 до 6 лет заболели 8 (33,3%) детей, от 6 до 11 – 10 (41,7%) человек, после 11 лет – 6 (25%) человек.

Большинство детей проживает в городе 13 (54,2%), причём: в городе Гомеле 8 (33,3%) человек; а в Чечерске, Речице, Наровле, Мозыре, Хойниках проживает по 1 (4,2%) пациенту.

В сельской местности проживает 11 (45,8%) детей: в Гомельском районе 4 (16,7%); а в Рогачёвском районе, Светлогорском районе, Житковичском районе, Петриковском районе, Буда-Кошелёвском, Жлобинском и Мозырьском районах проживает по 1 (4,2%) человеку. Данные представлены на рисунке 3.



**Рис. 3** – Соотношение пациентов из городской и сельской местности

Наследственный анамнез отягощён в 2 (8,3%) случаях. У одного ребенка в семейном анамнезе встречался псориаз у матери, а у второго – болезнь Коновалова-Вильсона у тёти.

У всех детей было оценено физическое развитие. Среднее гармоничное физическое развитие имели 6 (25%) детей. Высокое физическое развитие – 11 (45,8%) человек, низкое – 7 (29,2%) человек. Задержка роста наблюдалась в 2 случаях (8,3%).

В клинической картине преобладала ограниченная форма у 21 (87,5%) ребенка, причём, бляшечная форма в 8 (33,3%) случаях, линейная – 4 (16,7%), индуративно-атрофическая форма – 2 (8,3%), атрофическая – 6 (25%), смешанная – 1 (4,2%).

Системная склеродермия диагностирована в 3 (12,5%) случаях: диффузная форма – 2 (8,33%), распространенная – 1 (4,2%). Быстро прогрессирующее течение наблюдалось у 7 (29,2%) детей, медленно прогрессирующее течение у 13 (54,1%) и непрогрессирующее – 4 (16,7%). При поступлении все дети предъявляли жалобы на очаги пигментации и депигментации на коже – 24 (100%). Из других жалоб: боль в эпигастрии – 1 (4,2%), боль в суставах – 4 (16,7%),

боль в мышцах – 1 (4,2%), синдром Рейно – 1 (4,2%), появление новых очагов – 8 (33,3%), синдром частых респираторных заболеваний – 1 (4,2%). Локализация кожных проявлений была разная: спина и лопатки поражались у 12 (50%) детей; лицо – у 2 (4,2%); живот – у 5 (20,8%); кисти – у 4 (16,7%); предплечье – у 3 (12,5%); грудная клетка – у 1 (4,2%); подмышечная впадина – у 3 (12,5%); ягодицы – у 3 (12,5%); бедра – у 6 (25%); голени – у 11 (45,8%); стопы – у 3 (12,5%); половые органы – 1 (4,2%); паховая область – 4 (16,7%); подвздошная область – у 4 (16,7%) детей.

#### **Выводы:**

1. В исследуемой группе ювенильная склеродермия чаще встречалась у девочек, чем у мальчиков. Начало заболевания у всех детей в исследуемой группе было после трёх лет.

2. Только 6 детей имели среднее гармоничное физическое развитие. Наибольшую группу составляют дети с высоким физическим развитием – 11 человек, и 7 детей с отставанием в физическом развитии.

3. При поступлении все дети предъявляли жалобы на очаги пигментации и депигментации на коже. Среди прочих жалоб наблюдали артралгию, миалгию, боль в эпигастральной области и появление новых очагов, а также единичный случай синдрома Рейно.

4. Наиболее частой локализацией кожных проявлений были спина и нижние конечности. А наиболее редко поражалась кожа лица и грудной клетки, а также область половых органов.

### Литература

1. Шумилов, П. В. Детская кардиология : учебник / под ред. П. В.Шумилова, Н. П.Котлуковой. – М. : МЕДпресс-информ, 2018. – 584 с.: ил.
2. Бубневич, Т. Е. Системные заболевания соединительной ткани у детей и подростков : учеб.-метод. пособие для студентов 4-6 курсов всех факультетов учреждений высшего медицинского образования, субординаторов-педиатров, врачей общей практики, педиатров, кардиоревматологов, слушателей курсов повышения квалификации и переподготовки / Т. Е. Бубневич, А. И. Зарянкина, С. С. Ивкина. – Гомель : ГомГМУ, 2018. – 52 с.

## CLINICAL PICTURE OF JUVENILE SCLERODERMA

*Karpova A. E.*

*Tutor: PhD, associate professor Ivkina S. S.*

*Gomel State Medical University, Gomel*

**Resume.** The main danger of juvenile scleroderma lies, on the one hand, in the difficulty of early diagnosis of the disease, since the initial manifestations are often limited to foci of hypopigmentation and hyperpigmentation, which in the early stages of the disease do not cause proper alertness. On the other hand, the disease is dangerous due to irreversible progressive fibrosis of the skin, underlying tissues and internal organs. This work is devoted to the analysis of medical records of children with scleroderma who were treated in the cardiorheumatic department of the Gomel Regional Children's Clinical Hospital from 2023 to 2025. The study assessed gender, age, place of residence, physical development, heredity, complaints, and localization of skin manifestations. It was found that scleroderma was more common in girls than in boys. The disease was slowly progressing. Most of the patients belonged to the senior school age group. The onset of the disease in all children in the study group was after three years of age. The most common clinical form was limited scleroderma, with a predominance of the plaque variant. The main clinical manifestation in all patients was skin changes in the form of foci of pigmentation and depigmentation. The most common localization of skin manifestations was the back and lower extremities.

**Keywords:** scleroderma, children, fibrosis, clinical picture, plaque formation.