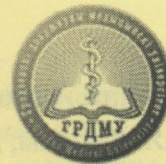




Гродненский
государственный
университет
имени Янки Купалы



ГРОДНЕНСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ

УО «Гродненский государственный университет имени Я. Купалы»
(Республика Беларусь)

Фонд для детей региона добычи меди в Легнице
(Республика Польша)

УО «Гродненский государственный медицинский университет»
(Республика Беларусь)

Экология и здоровье детей

Международный научный семинар

Гродно, Беларусь 17-21 ноября 2011 г.

Гродно, 2011

ПСОРИАЗ КАК ПРИЧИНА ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ДЕТЕЙ

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Введение. Среди хронических дерматозов у детского населения псориаз занимает второе место после атопического дерматита. Патологический процесс у детей отличается большей выраженностью, наличием экссудативного компонента и тяжестью течения. Нервная система взрослого человека стремится локализовать очаг воспаления, а организм ребенка, наоборот, дает широкий неорганизованный ответ. Клиническая картина псориаза характеризуется высыпаниями на коже обильно шелушащихся папул со склонностью к рецидивам. Лечение требует индивидуального подхода, зависит от распространенности процесса, характера высыпаний, стадии, типа заболевания, возраста и пола.

Целью исследования явилось изучение особенностей и тяжести течения псориаза у детей, находившихся на стационарном лечении.

Материал и методы. За единицу наблюдения принят каждый случай госпитализации детей (возраст 6-18 лет), лечившихся в дерматологическом отделении областного кожно-венерологического диспансера. Ретроспективному исследованию подвергнуты 68 детей в возрасте до 18 лет. Наиболее представительной оказалась возрастная группа 15-17 лет (72,1%). Оценка кожного процесса проводилась путем клинического осмотра, а также использования индекса охвата и тяжести псориаза PASI.

Результаты. В зависимости от характера высыпаний выделены 2 клинические формы псориаза у детей. Вульгарный псориаз диагностирован у 38 (55,9%), экссудативный – у 30 (44,1%) пациентов. Число детей, лечившихся в стационаре с вульгарной формой в 1,3 раза больше, чем с более тяжелой экссудативной формой.

Клинические проявления псориаза при обращении в стационар характеризовались значительной распространённостью высыпаний. Наиболее частая локализация поражений кожи у детей (53,1%) отмечена на туловище, конечностях и волосистой части головы, т.е. охвачены все 4 части тела. Локализация 3 частей регистрировалась у 31,3% больных.

Средний индекс PASI (охват и тяжесть проявлений псориаза) составил $12,0 \pm 1,12$. У детей, больных вульгарной формой, этот показатель равен $10,55 \pm 1,45$, а при экссудативной форме значение PASI выше в 1,26 раза ($13,29 \pm 1,77$).

Псориаз в обособленной форме регистрируется у 2/3 пациентов (65,4%). Чаще других ему сопутствуют болезни органов пищеварения (31,2%), другие болезни кожи (18,7%), болезни органов дыхания (16,8%), патология костно-мышечной системы и соединительной ткани (13,5%), болезни системы кровообращения (11,3%) и прочие (8,5%).

Одним из наиболее значимых в развитии псориазической болезни является наследственная предрасположенность, которая, по нашим данным, отмечалась у 28,1% пациентов. Аналогичные патологические процессы отмечены у родителей (44,4%) и других родственников (55,6%).

Прослеживается неравномерность поступления детей в стационар в зависимости от времени года: псориаз чаще возникает и обостряется в холодное время года (у 54,4%), летняя форма встречается у 20,5% детей.

Заключение. Среди госпитализированных преобладают дети, страдающие вульгарной формой псориаза (в 1,3 раза). Средний индекс PASI у больных экссудативной формой составил $13,29 \pm 1,77$, что на 30% выше, чем у детей с вульгарным типом. Манифестация псориаза в подростковом возрасте встречалась наиболее часто (72,1%), что имеет связь с генетической предрасположенностью, очагами хронической инфекции (кариес, тонзиллиты и др.), гормональной перестройкой в подростковом возрасте, стрессовыми факторами.