

**СЕКЦИЯ 7  
«ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ»**

УДК 616.517-05

**ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПСОРИАЗА У ДЕТЕЙ**

*Авдеюк К. Э., Кухта К. Р., Романюк Т. И.*

**Научный руководитель: старший преподаватель Л. А. Порошина**

**Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь**

***Введение***

Повышенное внимание к псориазу объясняется не только ростом заболевания среди других болезней кожи, но и учащением тяжелых форм, приводящих к инвалидизации в детском возрасте [1].

Псориаз — мультифакторное заболевание с наследственной предрасположенностью, характеризующееся повышенной пролиферацией эпидермальных клеток, нарушением кератинизации и воспалительной реакцией в дерме, обусловленной активированными Т-лимфоцитами и синтезом провоспалительных цитокинов [2].

Распространенность псориаза в мире весьма широка и составляет по данным Всемирной организации здравоохранения 2 % и уже превышает 125 млн человек, однако по результатам ряда исследований в развитых странах этот показатель выше и достигает 4,6 %.

В 2017 г. в Республике Беларусь к врачам-дерматологам обратилось свыше 26 тыс. больных псориазом. Приблизительно у 75% больных псориаз возникает в возрасте до 40 лет. Распространенность псориаза среди детей составляет 0,7 % [3].

***Цель***

Изучить имеющуюся на сегодняшний день литературу по особенностям течения псориаза у детей.

***Материал и методы исследования***

Обзор литературных данных по исследуемой проблематике.

***Результаты исследования и их обсуждение***

Ведущими стрессовыми факторами, приводящими к развитию псориаза у детей, в 48 % случаев являются инфекционные заболевания, в 25 % случаев — эмоционально-психологические (неприятности в школе, сильный испуг и др.). Физические стрессы (чрезмерная инсоляция, переохлаждение, травмы) имели значение у 15,8–17,9 % детей больных псориазом. Этиология и патогенез псориаза до сих пор не изучены. Четко установлена лишь роль генетических факторов. Считается, что это мультифакториальный тип наследования с неполной пенетрантностью гена. Если псориазом страдают оба родителя, риск возникновения заболевания у ребенка составляет 41 %, если один из родителей — 14 %, если сестра или брат — 6 % [4].

Сезонность имеет не мало важное значение в развитии псориаза. У детей дошкольного возраста наблюдается летняя форма с поражением конечностей, кожи лица, причем высыпания зачастую имеют экссудативный характер. С возрастом распределение по сезонному фактору становится иным, возрастет число больных с зимней формой псориаза. Причиной этого могут быть сезонные аденовирусные заболевания [5].

Среди разнообразных форм ювенильного псориаза бляшковидный — самый распространенный, встречается примерно у 75 % детей и подростков с псориазом. Особенностями проявлений псориаза в детском возрасте являются частое поражение волосистой части головы (в 70 % случаев), лица (в 50 % случаев). Также излюбленной локализацией псориазического процесса является кожа на половых органах и в складках. Клиническая картина характеризуется узелками розовато-красного цвета с четкими краями, покрытыми рыхлыми серебристо-белыми чешуйками. Каплевидный псориаз не менее распространен среди детей и характеризуется внезапным высыпанием диссеминированных папул каплевидной формы на туловище и конечностях, возникает обычно на фоне инфекционной и вирусной патологии. Острое течение псориаза сопровождается высыпанием в виде монет и островоспалительными проявлениями, ребенка беспокоит сильный зуд. Патологический процесс у детей отличается большей выраженностью и наличием воспалительного характера. Практически всегда при псориазе поражаются ногтевые пластинки. Наиболее значимым считается появление на ногтевых пластинках точечных вдавлений, придающих ногтевой пластинке сходство с наперстком. Также могут отмечаться разрыхление ногтей, ломкость краев, изменение окраски, поперечные и продольные борозды, деформации, утолщение, подногтевой гиперкератоз [6].

Псориазический артрит у детей встречается довольно редко. Он проявляется сочетанием артрита с поражением кожи в виде пустул или покраснения. Артрит протекает с асимметричным поражением мелких и более крупных суставов пальцев рук и ног [7].

На базе Минского городского клинического кожно-венерологического диспансера было обследовано 329 детей за период 7 лет. Среди детей, страдающих псориазом, было 195 (59,3 %) девочек и 134 (40,7 %) мальчика в возрасте от 2 месяцев до 16 лет. Длительность заболевания варьировала от 1 месяца до 12 лет. Чаще всего псориаз встречался в возрастной категории от 10 до 12, преимущественно у девочек, что связано с большой частотой возникновения эндокринопатий у девочек подросткового возраста [8].

### **Вывод**

Согласно современным данным распространенность псориаза растет. Это может быть объяснено загрязнением окружающей среды, быстрым темпом жизни, влиянием стресса. Данное заключение свидетельствует о том, что следует продолжать исследования в данном направлении, так как оно является крайне актуальным в современном мире.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. *Суворова, К. Н.* Детская дерматовенерология: руководство для врачей-курсантов последипломного образования / К. Н. Суворова, В. Т. Куклин, В. М. Рукавишникова. — М., 2009. — С. 442.
2. *Олисова, О. Ю.* Современные методы лечения псориаза / О. Ю. Олисова, Н. П. Теплюк, В. Б. Пинегин // Русский медицинский журнал. — 2015. — № 9. — С. 483–486.
3. *Абаев, Ю. К.* Современное представление об иммунопатогенезе псориаза / Ю. К. Абаев // Здоровье охранение. — 2013. — № 6. — С. 3.
4. *Гришко, Т. Н.* Псориаз у детей / Т. Н. Гришко // Вестник дерматологии и венерологии. — 2009. — № 1. — С. 59.
5. *Владимиров, В. В.* Псориаз: этиопатогенез, клиника, лечение и профилактика. Качество жизни / В. В. Владимиров // Медицина. Болезни кожи. — 2009. — № 6. (17). — С. 38.
6. *Бишарова, А. С.* Псориаз у детей / А. С. Бишарова // Лечащий врач. — 2010. — № 9. — С. 34–35.
7. *Кочергин, Н. Г.* Последние тренды в лечении псориаза / Н. Г. Кочергин, Л. М. Смирнова // Лечащий врач. — 2011. — № 5. — С. 38.
8. *Козин, В. М.* Наружная фармакотерапия дерматозов / В. М. Козин. — М., 2010. — С. 80.