

пищевого дневника; не вводить прикорм при нестабильности или обострении аллергического процесса; выбор зависит от нутритивного статуса ребенка и функционального состояния ЖКТ; необходимо осуществлять замену элиминируемого продукта другим, эквивалентным по питательной ценности и калорийности; отдавать предпочтение прикорму промышленного производства [1, 2, 3].

В последние годы пересмотрены взгляды на включение куриных яиц и рыбы в питание детей из групп высокого риска по развитию атопии. При позднем введении яиц риск развития экземы повышается. Регулярное употребление рыбы существенно снижает частоту возникновения аллергических заболеваний к возрасту 4 лет. Профилактический эффект от потребления рыбы связывают с действием присутствующими в ней ω 3 ДЦПНЖК. ω 3 ДЦПНЖК оказывают иммунорегуляторный эффект, а витамин D, содержащийся в рыбе, способствует снижению риска возникновения аллергии [2, 3].

Выводы

Основные задачи, требующие приоритетного практического решения являются: 1. Повышение уровня авторитетности медработников путем освоения современных знаний по вопросам вскармливания детей с аллергопатологией (грамотный анализ анамнеза с учетом его отягощенности и предрасположенности к проявлениям атопии; учет разнообразия клинических проявлений пищевой аллергии у детей первого года жизни; необходимость пролонгировать грудное вскармливание, организация рационального питания беременной и кормящей женщины; соблюдение сроков введения и правил выбора варианта прикорма). 2. Совершенствование слаженности действий врача-педиатра и среднего медицинского персонала поликлиники. 3. Повышение уровня теоретической подготовки медиков в рамках эффективной пропаганды «здорового вскармливания» как основы здорового образа жизни.

ЛИТЕРАТУРА

1. Жерносек, В. Ф. Пищевая аллергия у детей. Лекция. Ч. 1. Этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика / В. Ф. Жерносек // ARSmedica. — 2011. — № 3. — С. 173–185.
2. Жерносек, В. Ф. Пищевая аллергия у детей. Лекция. Ч. 2. Лечение, профилактика / В. Ф. Жерносек // ARSmedica. — 2011. — № 3. — С. 186–195.
3. Пищевая аллергия у детей / В. Ф. Жерносек [и др.]; под ред. В. Ф. Жерносека. — Минск: Адукацыя і выхаванне. — 2013. — С. 34–37.

УДК 616/517-02-036

НЕКОТОРЫЕ ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ В РАЗВИТИИ ПСОРИАЗА

Порошина Л. А.

Учреждение образования

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

Введение

Проблема псориаза — одна из самых актуальных в современной дерматологии. Это обусловлено значительной распространенностью заболевания, хроническим, нередко тяжелым течением, неясностью этиологии и патогенеза и, как следствие, несовершенством имеющихся методов лечения [1, 2]. Псориаз — хронический дерматоз неясной этиологии с очень сложным патогенезом и рецидивирующим течением. Преобладает точка зрения, что это системное заболевание организма мультифакториальной природы, основную роль в возникновении которого играет триада патогенетических факторов: генетических, иммунометаболических и провоцирующих [3, 5]. Изучению этиологии и патогенеза псориаза уделяется большое внимание, так как от этого зависит выбор правильной тактики лечения.

Предложено несколько концепций формирования данного дерматоза. Основные из них — вирусная (вирусыразрешающий фактор), инфекционная (влияние различных инфекционных заболеваний на возникновение и течение псориаза), обменная (различные нарушения обмена веществ у больных псориазом, в первую очередь липидного, нейрогенная (нейрогуморальный механизм предрасположенности, роль «стрессоров»), эндокринная (нарушение активности центральных нейроэндокринных звеньев регуляторной системы, контролирующей функциональное состояние клеток, и, как следствие, повышенная репродуктивность клеток эпидермиса кожи больных), интоксикационная (аутоинтоксикация, как первичный фактор в развитии псориаза), иммунная (повреждение эпидермиса вследствие аутоиммунной агрессии), генетическая (псориаз относят к группе мультифакториальных дерматозов с полигенным наследованием, где доля генетической компоненты составляет 60–70 %, средней — 30–40 %), гипотезы врожденной нестабильности лизосом и врожденных структурных дефектов капилляров кожи, первичных нарушений кератинизации и обмена липидов. Но ни одна из концепций и гипотез не является общепризнанной. В настоящее время доминирует генетическая мультифакториальная концепция формирования дерматоза, согласно которой псориаз расценивается как системный процесс с преимущественными проявлениями на коже [4].

Цель

Исследовать влияние провоцирующих факторов на первичное и последующие обострения псориаза у пациентов находящихся на стационарном лечении в Гомельском областном кожно-венерологическом диспансере, определить наличие сопутствующей патологии у данных пациентов.

Материал и методы исследования

У 45 пациентов (10 женщин и 35 мужчин), страдающих псориазом было проведено анкетирование, в котором пациенты отмечали факторы, которые способствовали появлению псориазических высыпаний, первично или повторно, либо были причиной прогрессии заболевания, возникновения распространенных его форм. Оценивалось так же характер высыпаний, анамнез жизни и заболевания, наличие соматической патологии у данных пациентов. Возраст пациентов составлял от 18 до 82 лет.

Результаты исследования и их обсуждение

Среди обследованных пациентов экссудативный был диагностирован у 30 пациентов, 15 пациентов страдали вульгарным псориазом. Лишь у 2 человек псориаз был впервые выявленный, остальные пациенты имели давность заболевания от 1 года до 30 лет. Зимний тип псориаза наблюдается у 24 (53,3 %) пациентов, внесезонный тип у 21 пациента, причем у 5 из них ранее была характерна сезонность с обострением зимой. В 9 случаях имели место осложненные формы псориаза: у 4 мужчин была псориазическая артропатия, у 5 пациентов (4 мужчин и 1 женщины) — субэритродермия.

Большинство пациентов (90 % женщин и 71,4 % мужчин) являются городскими жителями. Среди мужчин 60 % (21 чел.) — представители рабочих специальностей (строители, отделочники, токари, слесари, водители). Руководящие должности занимают 2 человека, 1 студент, 3 пенсионера. Среди женщин 3 рабочих, 20 % — педагоги, одна студентка, две пенсионерки.

При изучении факторов, способствующих возникновению или обострению псориаза, путем опроса и анкетирования, было выявлено, что 80 % женщин и 51,4 % мужчин связывают возникновение и обострение псориаза со стрессом.

Многие мужчины отмечают обострение заболевания на фоне приема алкоголя.

В 13 (37,1%) случаях отмечался наследственный характер заболевания, чаще по линии отца (8 человек). Псориаз у матери указали 2 пациента, у деда — 2. Один пациент прослеживает наследственность по псориазу до 4-го поколения (он и его сестра, отец, бабушка, прабабушка болели псориазом), а 2 мужчин не отмечали наследственного фактора в возникновении собственного заболевания, но их дети страдают псориазом.

Возникновение или обострение псориаза на фоне инфекционных заболеваний отмечали 20 % пациентов.

Среди сопутствующей патологии наиболее часто встречались артериальная гипертензия (у 50 % женщин и 31,4 % мужчин) и ишемическая болезни сердца (у 20 % женщин и 8,5 % мужчин). У 1 мужчины был сахарный диабет 2 типа, еще у двоих язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки.

Выводы

1. Таким образом, стресс был наиболее частой причиной возникновения, обострения или прогрессии псориаза, у 20 % пациентов имели значение инфекционные факторы.
2. Более трети пациентов отмечали наследственный характер заболевания.
3. Среди сопутствующих заболеваний наиболее часто определялась патология сердечно-сосудистой системы.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Адаскевич, В. П.* Кожные и венерические болезни: учеб. руководство / В. П. Адаскевич, В. М. Козин. — М.: Медицинская литература, 2009. — 672 с.
2. Дисбиоз кишечника как причина системной эндотоксинемии у больных псориазом / З. Ш. Гараева [и др.] // Вестник дерматологии и венерологии. — 2007. — № 1. — С. 23–27.
3. *Довжанский, С. И.* Генетические и иммунные факторы в патогенезе псориаза / С. И. Довжанский, И. Я. Пинсон // Российский журнал кожных и венерических болезней. — 2006. — № 1. — С. 14–18.
4. *Коноваленко, А. А.* Клинико-терапевтическая эффективность ингибитора протеолиза «Овомин» в лечении больных осложненными формами псориаза / А. А. Коноваленко // Медицинские новости. — 2008. — № 9. — С. 79–82.
5. *Маринина, Г. Н.* Лечение псориаза / Г. Н. Маринина, В. С. Маринин. — Харьков: Спектр, 2000. — 104 с.

УДК 616.5-004.1-008.9.

МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ КАК ФАКТОР ОТЯГОЩЕНИЯ ОГРАНИЧЕННОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ

Порошина Л. А., Свентицкая А. Л.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Ограниченная склеродермия (ОС) — хроническое заболевание соединительной ткани с преимущественным поражением кожи и подлежащих тканей, характеризующееся появлением очагов скле-