

время псориаза является одной из актуальных проблем в современной дерматологии [2]. У детей псориаз занимает второе место после атопического дерматита.

Цель исследования: заключается в анализе заболеваемости псориазом с помощью данных анамнеза и осмотра пациентов среди детского населения в Астраханской области.

Материалы и методы: нами были проанализированы 180 историй болезни детей с псориазом, находившихся на лечении в амбулаторном отделении государственного бюджетного учреждения г. Астрахани «Областной кожно-венерологический диспансер» (ГБУЗ АО ОКВД).

Результаты: на амбулаторном и стационарном лечении в ГБУЗ АО ОКВД в период с 2016 по 2018 годы находилось 180 детей с диагнозом «псориаз». Все дети были разделены на 3 возрастные группы: от 0 до 6 лет псориаз регистрировался у 10 (5,5%) детей, от 7 до 14–82 (45,5%) детей и от 14 до 18 лет — 88 (48,8%) детей. Дети, больные псориазом были разделены на 3 группы по длительности заболевания: от 1 до 3 лет зарегистрировано 125 пациентов (69,4%), от 3 до 5 лет — 50 (27,7%) детей и свыше 5 лет — 5 (2,7%) детей. По распространенности заболевания у 160 детей был диагностирован псориаз распространенный (88,8%), ограниченный псориаз зарегистрирован у 20 (1,1%) детей с псориазом. По наследственному фактору: с отягощенной наследственностью — 35 (19,4%) ребенка, с неотягощенной — 145 (80,5%) ребенок.

Выводы: данное исследование позволило нам проследить рост заболеваемости псориазом в Астраханской области за последние 3 года. В большей степени псориаз встречается у детей в возрастной группе от 14 до 18 лет (48,8%). Наиболее многочисленны случаи возникновения распространенного псориаза у детей (88,8%). Большинство больных псориазом имеют неотягощенную наследственность в отношении данного заболевания (80,5%).

Литература

1. Дегтярев О.В., Меснянкина О.А. / Патогенетическая роль липидного профиля при псориазе // Российский журнал кожных и венерических болезней. 2015. Т. 18. № 1. С. 30–33.
2. Дегтярев О.В., Меснянкина О.А. / Диспротеинемия как один из факторов патогенеза псориаза // Российский журнал кожных и венерических болезней. 2014. № 5. С. 36–39.

ПСОРИАТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ И ПРОБЛЕМА КОМОРБИДНОСТИ

Давудова О.А.

Научный руководитель: к. м. н. Бахлыкова Е.А.

Кафедра инфекционных болезней с курсами детских инфекций, дерматовенерологии и косметологии

Тюменский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: псориазная болезнь остается одной из центральных проблем не только в дерматологической практике, но и в медико-социальной и в экономической сфере.

Цели исследования: определение коморбидной патологии и триггерных факторов у пациентов с псориазом старшей возрастной группы.

Материалы и методы: было проанализировано 113 историй болезней пациентов старше 55 лет с различными формами псориаза, проходивших стационарное лечение в ГАУЗ ТО ОКВД в 2018 г. **Результаты:** псориаз впервые был диагностирован в возрасте старше 55 лет у 29,2% (n=33) пациентов. По результатам опроса, начало заболевания связывали со стрессовым фактором 41,2% (n=46), наследственность по псориазу была отягощена у 10,9% (n=12) исследуемых. В исследуемой группе вульгарный распространенный псориаз был диагностирован у 59,4% (n=67), ладонно-подошвенный псориаз составил 20% (n=22), псориазный артрит был у 13,2% (n=14) пациентов. Средняя степень тяжести псориаза преобладала в клинике и составила 93% (n=105) среди всей группы наблюдения. В 70,8% (n=80) случаях была диагностирована сопутствующая патология. У пациентов были выявлены заболевания сердечно-сосудистой системы (40,5%), эндокринопатии (12,7%), заболевания суставов и позвоночника (8,4%), патология органов дыхания (8%), заболевания мочевыводящей системы (8,1%), забо-

левания желудочно-кишечного тракта составили 7,5%, метаболический синдром наблюдался у 6,5% и неврологические нарушения были у 8,3%.

Выводы: у пациентов с псориазом старше 55 лет сопутствующие сердечно-сосудистые заболевания занимают первое место (40,5%) среди коморбидной патологии. На втором месте наблюдаются заболевания эндокринной системы (12,7%), на третьем месте — заболевания суставов и позвоночника (8,4%). Наиболее частыми патологиями являлись артериальная гипертензия (52,4%), сахарный диабет 2 типа (69,3%) и остеохондроз позвоночника (42,2%). Большинство пациентов, в возрасте старше 55 лет, имеют неблагоприятный соматический фон, и как минимум сочетание трех коморбидных патологий.

Литература

1. Верткин А.Л., Румянцев М.А., Скотников А.С. Коморбидность. Клиническая медицина, 2012; (10): С. 4–11.
2. Кочергин Н., Смирнова Л., Потеев Н., Билалова У. Псориаз: коморбидности и комедикации. Врач. 2009; (5): С. 15–20.
3. Кунгуров Н.В., Матусевич С.А., Филимонкова Н.Н., Бахлыкова Е.А. Псориазная болезнь и коморбидности. — Тюмень: РИЦ «Айвекс», 2015. 232 с.

РОЛЬ СТРЕПТОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ В ПАТОГЕНЕЗЕ ПСОРИАЗА

Чернобай Л.Ю.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Милявская И.Р.

Кафедра дерматовенерологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: псориаз — хроническое мультифакториальное заболевание.

У детей его дебют нередко связан с перенесённой ангиной или обострением хронического тонзиллита [1].

Цель исследования: выявить связь между рецидивами псориаза у детей и носительством у них патогенного стрептококка для проведения адекватной терапии [2].

Материалы и методы: под нашим наблюдением находилось 30 пациентов с псориазом (каплевидный псориаз — 12 больных, вульгарный псориаз — 18 больных). Проводилось бактериологическое исследование, определение АСЛ-О, СРБ. Пациенты консультировались отоларингологом (по необходимости).

Результаты: у большинства пациентов (17 человек) дебюту заболевания предшествовала перенесённая ангина. Ещё у 8 пациентов при обследовании был выявлен рост бета — гемолитического стрептококка, в связи с чем больным в комплексном лечении псориаза проводился курс антибактериальной терапии + ФТЛ, на фоне которого наблюдалась положительная динамика патологического процесса.

Выводы: стрептококковая инфекция может являться провоцирующим фактором в дебюте и обострении псориаза у детей. В связи с этим больным должно проводиться бактериологическое исследование с санацией очагов хронической инфекции.

Литература

1. Родионов А.Н., Заславский Д.В., Сыдинов А.А. Дерматология. Иллюстрированное руководство клинической диагностики по профессору Родионову А.Н. Москва, 2018: 681–690.
2. Sigurdardottir S.L., Thorleifsdottir R.H., Valdimarsson H. and A. Johnston, The role of the palatine tonsils in the pathogenesis and treatment of psoriasis. British Association of Dermatologists 2013 № 168: 237–242.
3. Гаращенко. Т.И., Страчунский Л.С. Антибактериальная терапия ЛОР- заболеваний в детском возрасте // В кн. рук. для врачей.