

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., Потекаев 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. Псориазическая 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. Гарашенко. Т.И., Страчунский Л.С. Антибактериальная терапия ЛОР- заболеваний в детском возрасте // В кн. рук. для врачей.