

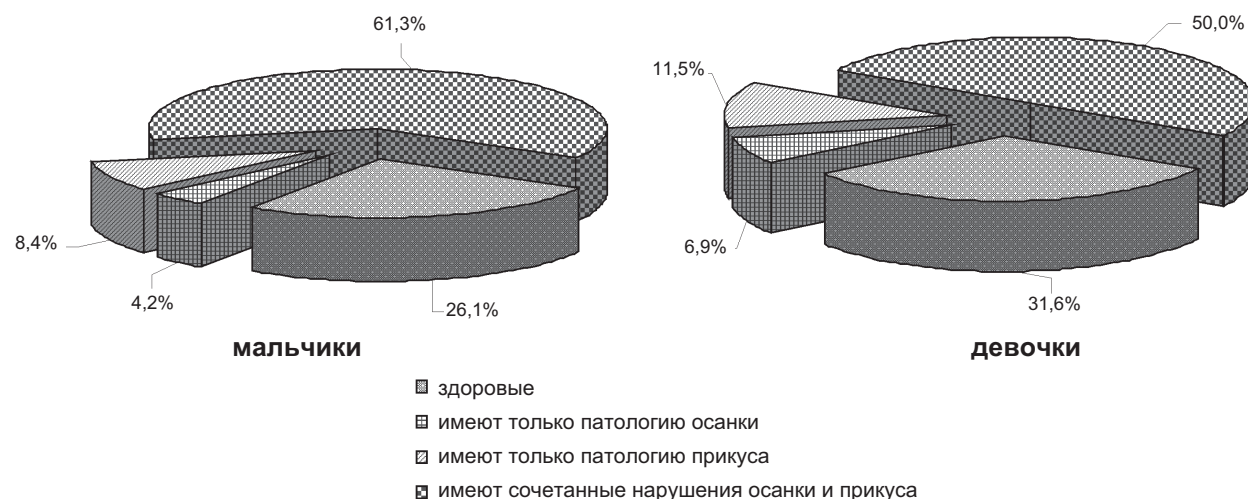


Рис. 3. Суммарные показатели распространенности патологии осанки и (или) прикуса у школьников г. Краснодара в зависимости от пола, %

лась чаще у мальчиков, чем у девочек: 61,3% и 50,0% соответственно.

Таким образом, проведенное исследование выявило высокую распространенность у школьников города Краснодара как изолированных нарушений осанки и (или) прикуса, так и наличие сочетанной патологии, что доказывает целесообразность проведения лечения таких детей с привлечением специалистов по остеопатической медицине.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дебрукс Жан-Жак. Височно-челюстной сустав, фасции, общая компенсаторная модель и позура. Основы и взаимосвязи // Материалы I Междунар. симп. «Клиническая постурология, поза и прикус». – СПб, 2004. – С. 16–17.
2. Крестьянинов С. И. Взгляд на роль формы жевательной поверхности зубов через «призму» остеопатии / С. И. Крестьянинов, Т. В. Дроздова // Материалы I Междунар. симп. «Клиническая постурология, поза и прикус». – СПб, 2004. – С. 126–132.
3. Мохов Д. Е. Остеопатия, или как вернуть здоровье / Д. Е. Мохов, В. В. Тарасова. – СПб: Тесса, 2002. – 110 с.
4. Прокофьева В. И. Распространенность сочетанных нарушений анатомо-функциональной системы «осанка – прикус» (Первое сообщение) / В. И. Прокофьева, М. А. Бондаренко, Е. А. Брагин, А. Н. Бондаренко, В. В. Прокофьев, В. А. Аносов, Е. Л. Винниченко. – Краснодар, 2007. – 7 с.
5. Гаже Пьер-Мари. Фундаментальные аспекты в постурологии: Материалы I Междунар. симп. «Клиническая постурология, поза и прикус». – СПб, 2004. – С. 9–15.
6. Дюпа Пьер-Юбер. Прикус, подвижность глазного яблока и равновесие / Пьер-Юбер Дюпа, Грегори Дюпа // Материалы I Междунар. симп. «Клиническая постурология, поза и прикус». – СПб, 2004. – С. 18–26.
7. Роже Капоросси. Остеопатическая концепция постурального равновесия мышечно-скелетной системы для профилактики здоровья: Материалы I Междунар. симп. «Клиническая постурология, поза и прикус». – СПб, 2004. – С. 3–9.
8. Силин А. В. Определение корреляции окклюзии зубных рядов и мышечно-суставной дисфункции височно-нижнечелюстных суставов при зубочелюстных аномалиях // Материалы I Междунар. симп. «Клиническая постурология, поза и прикус». – СПб, 2004. – С. 178–181.
9. Хватова В. А. Диагностика и лечение нарушений функциональной окклюзии. – Н. Новгород, 1996. – 275 с.
10. Цимбалистов А. В. Комплексный подход к лечению больных с дисфункцией височно-челюстных суставов / А. В. Цимбалистов, Т. А. Лопушанская, А. Е. Червоток, В. И. Усачев, Е. Я. Худоногова // Материалы I Междунар. симп. «Клиническая постурология, поза и прикус». – СПб, 2004. – С. 26–29.

Поступила 15.01.2011

Н. Н. МУРАШКИН, М. И. ГЛУЗМИН

РЕДКИЕ ФОРМЫ ПСОРИАЗА У ДЕТЕЙ

Кафедра дерматовенерологии Кубанского государственного медицинского университета, Россия, 350063, г. Краснодар, ул. Седина, 4, тел. (861) 2552166. E-mail: m_nn2001@mail.ru

Проведено исследование распространенности редких клинических форм псориаза у детей. Среди 380 детей, больных различными формами псориаза в возрасте от 6 месяцев до 17 лет, редкие формы псориаза были выявлены в 10% случаев. Среди них у 5 (1,32%) пациентов была ладонно-подошвенная форма псориаза, у 8 (2,11%) пациентов – псориаз эритродермия, 1 (0,26%) пациент с псориазом артрита, 24 (6,32%) пациента с пустулезной формой псориаза. Также в работе представлены данные изучения распространенности различных форм псориаза у детей, определены современные тенденции и особенности клиники в условиях южной климатической зоны России.

Ключевые слова: псориаз, детский возраст.

RARE FORMS OF PSORIASIS IN CHILDREN

Department of dermatovenerology Kuban state medical university,
Russia, 350063, Krasnodar, 4 Sedina st. E-mail: m_nn2001@mail.ru

The study of the prevalence of rare clinical forms of psoriasis in children. Among the 380 children patients with various forms of psoriasis at the age of 6 months to 17 years of rare forms of psoriasis were identified in 10% of cases. Among these, 5 (1,32%) patients had palmar-plantar form of psoriasis, 8 (2,11%) patients – psoriatic erythroderma, 1 (0,26%) patients with psoriatic arthritis, 24 (6,32%) patient with pustular psoriasis. Determination of the form of the disease allowed rationally choose the tactics of therapy for these patients, which may favorably affect the course of the disease in the future.

Key words: psoriasis, childrens age.

Псориаз (чешуйчатый лишай) – хронический дерматоз мультифакториальной природы с доминирующим значением в развитии генетических факторов, характеризующийся гиперпролиферацией эпидермальных клеток; нарушением кератинизации; воспалением в дерме, вероятно, поддерживаемым Т-клеточными иммунными реакциями [5, 2]. Псориаз – одно из наиболее распространенных хронических заболеваний кожи. В общей структуре дерматологической патологии доля пациентов с псориазом составляет 12–15% [2]. В общей структуре дерматозов у детей удельный вес псориаза колеблется от 8% до 15%, а среди госпитализированных детей – до 22–30% [4]. Несмотря на большой опыт и знания, накопленные в изучении данного заболевания, причины и патогенез этого недуга остаются во многом не выясненными, а изменения, происходящие при псориазе в детском организме, вообще мало изучены.

Повышенное внимание к этому дерматозу объясняется не только высоким удельным весом псориаза среди других болезней кожи, но и некоторым ростом заболеваемости у детей в последнее время, учащением тяжелых форм псориаза, нередко приводящих к инвалидизации в раннем детском возрасте [3].

Проблема изучения особенностей патогенеза и поиск соответствующих путей лечебного воздействия при

псориатической болезни в детском возрасте остаются одними из наиболее актуальных в современной дерматологии и педиатрии.

Целью работы явились выявление детей с редкими формами псориаза, установление зависимости влияния различных факторов на его возникновение и течение.

Материалы и методы исследования

На базе детского отделения ГУЗ ККВД ДЗ КК было выполнено исследование распространённости редких форм псориаза у детей. Под наблюдением было 380 детей в возрасте от 6 месяцев до 17 лет (средний возраст $11,3 \pm 2,8$ года), получавших стационарное и амбулаторное лечение в период с 2000 по 2010 год. Из них девочки составили 56,8% (216 человек), мальчики – 43,2% (164 человека).

Результаты исследования

Анализ форм псориаза, по данным нашей практики, показал, что у детей чаще всего встречался вульгарный псориаз, который был диагностирован у 323 детей, т. е. в 85,0% случаев, что, по-видимому, связано с особенностями строения кожи в детском возрасте. Из редких форм следует указать пустулезный псориаз, псориатическую эритродермию, псориатический артрит и ладонно-подошвенный псориаз.



А



Б

Рис. 1. Больная Н., 10 лет. Псориаз ладоней (А) и подошв (Б)



**Рис. 2. Больная Ф., 8 лет.
Псориатическая эритродермия**

Ладонно-подошвенный псориаз встречался у 5 пациентов группы наблюдения (1,32%), 4 из которых были девочками. При этом важно отметить, что изолированные поражения (только ладони и подошвы) наблюдались лишь у 2 больных (рис. 1), а у 3 пациентов помимо указанных анатомических областей в патологический процесс вовлекались другие участки кожного покрова в виде псориатических бляшек.

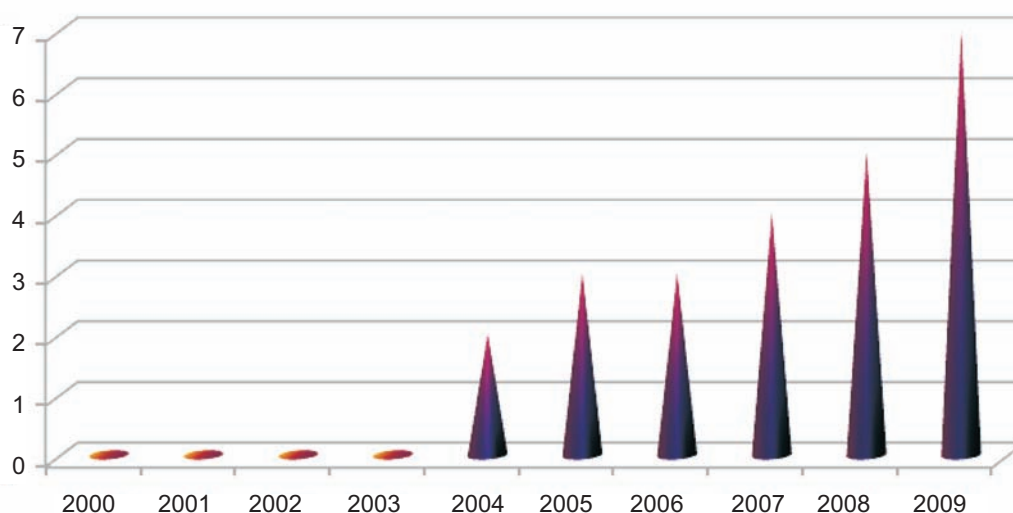
Важно отметить, что все дети, имевшие ладонно-подошвенные поражения, были из особо неблагополучных в психологическом плане семей: неполные семьи после развода родителей, алкоголизм одного из родителей, дети, брошенные на воспитание бабушек и страдающие без любви и заботы матери, семьи, в которых постоянно происходили конфликты между родителями. Жизнь ребенка с данной формой болезни имела в каждом случае свою полную драматизма историю. Терапия указанных состояний в детском возрасте представляет собой особую сложность: её эффективность низкая, облегчения кратковременные, лечение длительное.

Псориатическая эритродермия в исследуемой группе (рис. 2) наблюдалась в 8 случаях (2,11%). Существенной особенностью течения псориаза в детском возрасте в современных условиях является несколько участвовавшие в последнее время случаи тяжелых универсальных форм псориаза и псориатической эритродермии. Важно отметить, что такое агрессивное течение псориаза у детей во всех случаях наших наблюдений было результатом ятрогенных вмешательств.

С одной стороны, это несвоевременно и неправильно поставленный диагноз. Зачастую такие дети ввиду отсутствия эффекта получали системные кортикостероиды.

В других случаях, когда диагноз псориаза устанавливается вовремя, врачами выбирается неадекватная тактика, которую автоматически переносят с модели ведения пациента при кожных формах токсико-аллергических реакций на лечение псориаза.

Третий вариант, приводящий к экзоцербированным формам течения псориаза у детей в наших наблюдениях, – это результат применения родителями ребенка



**Рис. 3. Динамика заболеваемости детей пустулезным псориазом
в Краснодарском крае за период 2000–2009 гг.**

различных методик лечения своих детей самостоятельно, информацию о которых они черпали из различных непрофессиональных источников (рис. 2).

Пустулезный псориаз у детей остается достаточно редким заболеванием (в наших наблюдениях – 24 ребенка, или 6,32% случаев), но в последние годы он приобрел особые формы и стал встречаться чаще (рис. 3).

Рисунок 3 наглядно демонстрирует рост заболеваемости детей данной формой псориаза, отмечаемый в настоящее время. Все чаще пустулезный псориаз встречается в младенческом и раннем детском возрасте в виде так называемого младенческого и ювенильного генерализованного пустулезного псориаза (рис. 4).



**Рис. 4. Больной Л., 3 мес.
Младенческий генерализованный
пустулезный псориаз**



**Рис. 5. Больной М., 4 мес.
Генерализованный пустулезный
псориаз Цумбуша**



**Рис. 6. Больная С., 16 лет.
Пустулезный псориаз, тип Цумбуша**



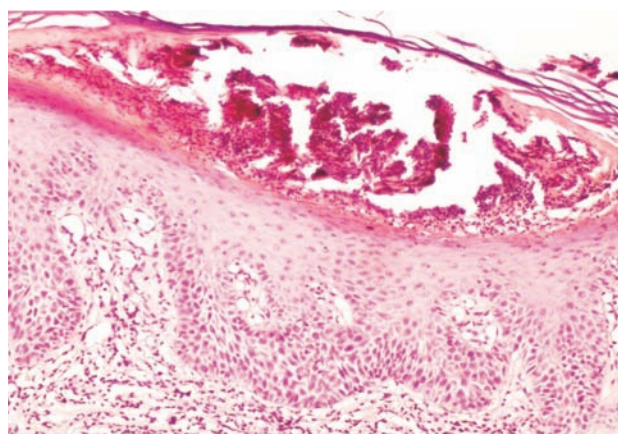
**Рис. 7. Больной В., 15 лет.
Пустулезный псориаз, тип Барбера**

У младенцев в возрасте до 1 года высыпания в начале заболевания могут иметь везикулезный и вариолиформный характер, в дальнейшем приобретая вид сгруппированных, быстро вскрывающихся пустул (рис. 5) [10]. Расстройство общего состояния умеренно выражено, температура тела субфебрильная, характерных для генерализованного псориаза Цумбуша циклических пустулезных подсыпаний и гектической лихорадки не отмечалось. В таком возрасте заболевание следует дифференцировать от герпетической экземы Капоши, герпетиформного дерматита Дюринга.

В возрасте старше года кожный патологический процесс такой же распространенный, но видоизменяется и приобретает вид умеренно инфильтриро-



А



Б

**Рис. 8. Больной О., 5 лет. Ограниченный пустулезный псориаз (А),
патогистологическое исследование – пустула Когоя (Б)**

ванных бляшек розово-красного цвета, без четких границ, склонных к слиянию. На поверхности бляшек – множественные точечные эрозии, носящие сгруппированный характер, покрытые большим количеством серозно-гнойных и гнойно-геморрагических корок, требующих дифференцировки с нуммулярной экземой [4, 7].

Нами было отмечено, что локализованный пустулезный псориаз типа Барбера и генерализованный типа Цумбуша более характерны для детей старшей возрастной группы и их клиническая симптоматика мало отличается от таковой у взрослых (рис. 6, 7).

Одной из особенностей последних лет является появление форм локализованного пустулезного псориаза, при котором имеются один или несколько очагов сгруппированно расположенных гнойничков [5]. Тенденция измениться в генерализованный пустулезный псориаз такой формы заболевания очень мала, данная форма заболевания описывается некоторыми иностранными авторами (рис. 8) [8, 9].

Хотелось бы еще раз особо подчеркнуть, что пациенты с представленной клинической симптоматикой появились только в последние годы, никогда ранее в Краснодарском крае подобные случаи не регистрировались.

Псориатический артрит. Важным, по нашему мнению, является также факт выявления в наблюдаемой группе достоверных признаков псориатического артрита только у одного ребенка (0,26%), что противоречит ряду литературных источников, в которых указывается на значительный рост поражения суставов при псориазе у детей в последние 10 лет [5].

Несмотря на тяжесть течения болезни и предъявляемые некоторыми пациентами жалобы на боли в суставах, диагностирование псориатического артрита остается достаточно редким явлением [1, 2].

Наиболее часто у детей встречался вульгарный псориаз – 85% случаев. Пустулезный псориаз у детей остается достаточно редким заболеванием, но в последние годы он приобрел особые формы и стал встречаться чаще (6,3% случаев наших наблюдений).

Достоверные признаки псориатического артрита выявлены всего у одного ребенка в наблюдаемой группе, что противоречит ряду литературных источников, в которых указывается на значительный рост поражения суставов при псориазе у детей в последние 10 лет.

Тяжелые универсальные формы псориаза и псориатической эритродермии во всех случаях наших наблюдений были результатом непрофессиональных ятрогенных вмешательств.

В целом неадекватная и агрессивная тактика ведения пациентов с псориазом в детском возрасте, особенно при ограниченных формах, приводит к различным проявлениям неблагоприятного течения болезни.

ЛИТЕРАТУРА

1. Акышбаева Г. А. Совершенствование лечения детей, больных псориазом, с учетом особенностей микробиоценоза кожи: Автореф. дис. канд. мед. наук. – М., 1999. – С. 19.
2. Соколовский Е. В. и др. Пузырные дерматозы. Псориаз. Современные методы лечения // Серия «Библиотека врача-дерматовенеролога». – СПб: СОТИС, 1999. – Выпуск 3. – С. 81–88.
3. Зверькова Ф. А. Болезни кожи детей. – СПб: СОТИС, 1994. – С. 236.
4. Новиков А. И. Иммунохимические исследования при псориазе / А. И. Новиков, А. В. Кононов, В. А. Охлопков // Вестн. дерматол. и венерол. – 2003. – № 3. – С. 26–28.
5. Перламутров Ю. Н., Соловьев А. М. Псориаз и современные методы его лечения // Лечащий врач. – 2004. – № 5.
6. Суворова К. Н., Куклин В. Т., Рукавишников В. М. Детская дерматовенерология: Руководство для врачей-курсантов последипломного образования. – Казань, 1996. – С. 442.
7. Ferrandiz C., Bordas X., Garcia-Patos V. et al. Prevalence of psoriasis in Spain // JEADV. – 2001. – Vol. 15. – P. 20–23.
8. Heenen M. Psoriasis: pathogenesis and treatment // Rev. med. brux. – 2003. – Vol. 24. Suppl. 3. – P. 139–147.
9. Kirby B. M., Griffiths C. E. Psoriasis: the future // Br. j. dermatol. – 2001. – Vol. 144 (Suppl. 58). – P. 37–43.
10. Merrick A. L., Moore T. L., King T. A., Griffiths C. E. Dual wavelength (532 and 633 nm) laser doppler imaging of plaque psoriasis // Br. j. dermatol. – 2005. – Vol. 152. № 6. – P. 1182–1186.

Поступила 11.01.2011