НАРУШЕНИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА В ПАТОГЕНЕЗЕ ПСОРИАЗА У ДЕТЕЙ

© Алимова Шахло Абдуллаевна, Юлдашев Музаффар Акрамович, Асомутдинова Шахноза Нуритдиновна, Алимов Шерзод Ганижонович, Мамарасулов Дилшод Илхомович

Ташкентский педиатрический медицинский институт. 100140, Республика Узбекистан, г. Ташкент, ул. Богишамол, д. 223. E-mail: muzaffar7373@mail.ru

Ключевые слова: псориаз, нарушения желудочно-кишечного тракта, дерматоз.

Введение. В патогенезе многих заболеваний огромная роль отводится органам желудочно-кишечного тракта. Изучению роли ЖКТ при псориазе посвящено много работ, однако не многие придают достаточное внимание при изучении патогенеза данного дерматоза. Первой и самой важной линией защиты внутренней среды человека является желудочно-кишечный тракт (ЖКТ). Оптимальное выполнение многочисленных физиологических функций кишечника определяется структурно-функциональными параметрами слизистой оболочки. При нарушении барьерной функции ЖКТ становится основной причиной деструктивного токсико-инфекционного воздействия на макроорганизм, антигенной агрессии. Несмотря на огромные резервные возможности органов детоксикации (печень, почки, легкие), нарушенная проницаемость кишечника приводит к эндоинтоксикации, которая в конечном итоге, может привести к полиорганной недостаточности.

Цель. Учитывая, что прогноз заболевания зависит от сопутствующей патологии, нами была поставлена цель изучить характер и частоту нарушений кишечника при псориазе у детей.

Материалы и методы. обследованы 45 детей (23 девочка и 22 мальчика) в возрасте от 3 до 14 лет с диагнозом псориаз. Клиническую тяжесть заболевания оценивали по величине индекса PASI. При сборе материала использовалась специальная карта, в которую вносились результаты: общих анализов крови, мочи и кала; анализа кала на дисбактериоз; суточной мочи на наличие среднемолекулярных пептидов (СМП); консультаций смежных специалистов. УЗИ печени, желчного пузыря, почек, поджелудочной железы.

Исследования проводились дважды: в 1 и 40–45 дни от момента поступления.

Результаты. начало заболевания в большинстве случаев (более 70%) было впервые зарегистрировано в возрасте 3–5 лет и как правило было связано с нарушением диеты, после перенесенных заболеваний ЖКТ (ОКИ, энтероколит, отравления пищевые и т.п.), реже — недавно перенесенные заболевания различного генеза. При обследовании смежными специалистами были выявлены заболевания: ЛОР-органов (гаймориты, отиты, ларингиты и т.п.) — 31%; ЖКТ (гастриты, запоры, метеоризмы, глистная инвазия и т.д.) — 72%. Согласно анализам: анемия — 14, лейкоцитоз — 4, эозинофилия — 10, следы белков в моче — 9, соли — 54, дисбактериоз I — 13, II — 34, III — 53, содержание СМП в плазме у 91% достоверно превышало контрольные показатели.

Полученные результаты и данные анамнеза убеждают нас в том, что в основе заболевания лежит снижение защитно-адаптационных характеристик растущего организма. В группе с ранним началом заболевания и резистентностью к проводимой терапии отмечалось наличие отягощенного анамнеза, который был на порядок выше чем в группе с поздним началом и легким течением.

Рациональная терапия, предусматривающая восстановление деятельности органов и систем, в частности ЖКТ приводит к положительной динамике течения заболевания в более ранние сроки, чем при терапии когда не учитываются вышеуказанные моменты. Патогенетически обоснованная терапия включает в себя, кроме традиционной, антиоксиданты и микроэлементы, энтеросорбенты, дезинтоксикационные препараты, пробиотики, гепатопротекторы. Учитывая наиболее частые погрешности при назначении диеты, а именно развитие нутритивного дефицита для нас послужило поводом для разработки личного пищевого дневника для пациентов.

Лабораторное и длительное клиническое наблюдение (1–3 года) показало эффективность назначенной нами терапии, достигнута

стойкая стабилизация кожно-патологического процесса у 79% больных, повторные рецидивы отмечались у 9%.

Заключение. Таким образом, успешное лечение псориаза предусматривает комплексное обследование (желательно в многопрофильных клиниках) и устранение сопутствующей патологии в патогенетически значимых органах (в частности ЖКТ, гепатобиллиарной, ЛОР и др.)