КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ПСОРИАЗА У ДЕТЕЙ ПРИ ПАССИВНОМ КУРЕНИИ

© Хаитов Кахрамон Нажмитдинович, Набиева Дильноза Джураевна, Ахраров Хусан Хабибуллаевич

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

Ключевые слова: псориаз; дети; курение.

Введение. Псориаз, как один из самых распространенных дерматозов, рассматривается как системное мультифакториальное заболевание, с участием средовых (30–40%) и наследственных (60–70%) факторов, представляет большой интерес с точки зрения выявления провоцирующих факторов, влияющих на течение и тяжесть заболевания.

Цель. Определить особенности клинических проявлений псориаза у детей на фоне пассивного курения, проследить динамику патологического процесса.

Материалы и методы. В исследовании использованы данные анкет, отражающие возраст, курение родителей и близких родственников. Данные клинического осмотра, вычисления индекса PASI до и после лечения. В исследование был включен 31 ребенок в возрасте от 4 до 12 лет с псориазом различной локализацией и степенью тяжести. Все больные были разделены на 2 группы: I. Пациенты, в семьях которых один или оба родителя курят — 15 человек, II. (контрольная) Дети, не имеющие курящих родственников — 16 человек.

Результаты. В ходе исследования были получены следующие данные: 17 детей 54,8% пассивнокурящих пациентов составляли дети в возрасте 8–12 лет (средний возраст 10,4). Активными курильщиками в данной группе являлись: оба родителя в 9,7% случаев (3 пациента), один из родителей — 21 пациент (67,7%), у 7 пациентов (22,6%) родственники.

В 85% случаев длительность табакокурения окружающих составила более 3-х лет. При осмотре пациентов до лечения индекс PASI составил от 23 до 54 баллов. После лечения в группе с пассивнокурящих пациентов, у 12% индекс снизился на 40–60%. У 81% пациентов PASI снизился на 20–25%, у 4% больных положительной динамики не наблюдалось. Во второй группе пациентов (контрольная) у 75% индекс PASI снизился на 55–75%, у 25% снижение составило 35–50%.

Заключение. На фоне пассивного курения, особенно длительного динамика кожного процесса у детей незначительная, элементы сыпи разрешаются медленно, а в некоторых случаях, даже на фоне активной терапии, добиться ремиссии не удается.

Выводы. Врачи дерматологи должны принимать активное участие в санпросвет работе. Хроническая интоксикация в результате табакокурения значительно ухудшает течение псориаза и приводит к неудовлетворительному результату терапии, поэтому, кроме лечебных мероприятий, родителям больных псориазом необходимо проведение разъяснительной работы о вреде табака и необходимости искоренения этой привычки, для успешного лечения кожного заболевания.