ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ЭКССУДАТИВНОГО ПСОРИАЗА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

© *Хаитов Кахрамон Нажмитдинович, Абидов Хасанходжа Алишерович*

Ташкентский педиатрический медицинский институт, Республика Узбекистан 100140, город Ташкент, Юнусабадский район, улица Богишамол, 223, E-mail: mail@tashpmi.uz

Ключевые слова: псориаз, клиническая картина, дети раннего возраста.

Введение. Псориаз (чешуйчатый лишай) — распространенный хронический дерматоз мультифакториальной природы с доминирующим значением в развитии генетических факторов, характеризующийся гиперпролиферацией эпидермальных клеток, нарушением кератинизации и воспалением в дерме, которым страдает около 2% населения Земли. В последние годы среди детей отмечается увеличение заболеваемости данным дерматозом, особенно у лиц дошкольного и младшего школьного возраста. По статистическим данным около 8% детей, госпитализированных в дерматологическое отделение Ташкентского педиатрического медицинского института в течение последнего года, страдали данным заболеванием. Типичная клиническая картина псориаза как у взрослых, так и у детей, не вызывает трудности в диагностике заболевания, однако нередко отмечаются и атипичные формы, требующие особых подходов к диагностике. Своеобразие течения псориаза у детей во многом связано с анатомо-физиологическими особенностями детского возраста, структурой кожи, склонностью к развитию экссудативных процессов, функциональными свойствами сальных и потовых желез. Повышенное внимание к этому дерматозу объясняется ростом заболеваемости среди детей раннего возраста и учащением тяжелых форм псориаза в последнее время.

Цель исследования. Изучить особенности клинического течения экссудативного псориаза у детей раннего возраста.

Материалы и методы.исследования. На базе дерматологического отделения клиники Ташкентского педиатрического медицинского института было обследовано 4 пациента, получавших стационарное лечение, в возрасте от 1 года до 5 лет, которым был выставлен диагноз «Экссудативный псориаз, прогрессирующая стадия».

Результаты исследования. При осмотре клиническая картина характеризовалась локализацией высыпаний в области крупных складок, сопровождалась резко выраженной гиперемией и мацерацией кожных покровов. Элементами поражения являлись экссудативные бляшки с четкими границами багрово-красного цвета. На поверхности высыпаний отмечались серовато-желтые, рыхлые пластинчатые корки. При удалении с поверхности папул чешуек-корок обнажается мокнущая, кровоточащая поверхность. Наблюдались положительные симптомы Пильнова и феномен Кебнера. Субъективно беспокоил интенсивный зуд и жжение. Учитывая атипичное течение заболевания, в местной терапии, были назначены примочки и влажно-высыхающие повязки с целью уменьшения экссудативных явлений.

Заключение. Своеобразие клиники заболевания нередко приводит к ошибочной диагностике со стороны врачей-дерматологов, в связи с чем в направительных диагнозах больных выставляются диагнозы: «кандидоз крупных складок», «интертригинозная экзема», «опрелости». При первичной диагностике болезни данный факт обязывает врачей к более подробному сбору анамнеза, внимательному и тщательному осмотру больных, с оценкой клинической симптоматики заболевания с целью уменьшения случаев диагностических ошибок.