

## Особенности течения псориаза в детском возрасте

**Псориаз** - кожное хроническое заболевание, относящееся к дерматозам, при котором на теле появляются красные бляшки, сопровождающиеся зудом и болезненностью. Природа псориаза неинфекционная. Чаще всего поражаются кожные покровы, но в редких случаях могут поражаться ногти или суставы (псориатический артрит).

Псориаз - это одно из самых распространенных хронических заболеваний, склонное к частым повторам. Первые проявления могут возникнуть в любом возрасте.

Заболевание вызывает бытовые неудобства – образования на коже мешают носить обувь, задевают за одежду. Появление бляшек на видимых частях тела может вызвать у детей, особенно в подростковом периоде, стрессовые ситуации, психологические срывы.

### Исторические данные

История псориаза уходит в глубокое прошлое. Впервые о псориазе написал Гиппократ (живший около 400 лет до нашей эры). Он рассказал о заболевании кожи с характерными повреждениями, которые полностью идентичны повреждениям при псориазе. Гиппократ назвал заболевание "плоскоклеточным извержением".

Название болезни - "псориаз" - впервые употребил римский медик греческого происхождения - Гален, живший за двести лет до нашей эры. Гален подробно описал шелушение кожи, сильный зуд и чешуйчатую кожу.

Результаты изучений заболевания в нескольких поколениях, наблюдений за близнецами, биохимических исследований родственников, в том числе здоровых, указывают, что ведущая позиция при псориазе принадлежит наследственности, которая в итоге определяет предрасположенность к возникновению псориаза у детей.

Провоцируют возникновение псориаза у детей наиболее часто острые инфекционные заболевания, пневмония, грипп, заболевания почек, нарушения функции печени, травмы кожи. У детей старшего дошкольного возраста, а также школьного нередко возникает псориаз после испуга, сильных психоэмоциональных напряжений.

Псориаз передается по наследству, однако это совершенно не означает, что если у ближайших родственников есть псориаз, то и дети тоже будут им болеть. Хотя, безусловно, риск есть и достаточно высокий, по оценкам разных специалистов – от 20 до 60%. К тому же, как раз наследственность в большей степени объясняет псориаз у детей. Так называемый, семейный псориаз, по данным разных авторов, у детей встречается в 15-46% случаев. Вероятность рождения ребенка, больного псориазом, при наличии такого диагноза у одного из родителей составляет в среднем 25%, в случае же болезни и матери и отца риск возрастает - до 60-75%.

Псориаз в 2 раза чаще встречается у девочек, по мнению некоторых специалистов, это связано с большой частотой возникновения эндокринопатий у девочек подросткового возраста.

Первичные проявления обычного псориаза проявляются в 4-8 лет, на фоне травм, простудных заболеваний. Для псориаза характерны сезонные обострения, зачастую он возникает и обостряется в холодные месяцы – это составляет порядка 50-55%, на летнюю форму приходится порядка 15-20% больных детей.

Клинические проявления характеризуются узелками розовато-красного цвета, с четкими краями, покрытыми рыхлыми серебристо-белыми чешуйками.

Патологический процесс у детей отличается большей выраженностью и наличием воспалительного характера, зуд различной интенсивности встречается в 19% случаев.

Проявление псориатических симптомов у детей до 10 лет в большинстве случаев отличается от взрослых. У детей старше 10-летнего возраста клинические проявления заболевания совпадают с проявлениями у взрослых.

Псориатические высыпания у детей появляются в нетипичных местах для заболевания – на лице, половых органах, в глубине кожных складок.

У детей грудного возраста на начальной стадии появляются красные высыпания в складках кожи (в ягодичной области, подмышечной впадине), на голове, лице, половых органах. Также они локализуются в местах, подвергаемых постоянному трению одеждой. Сначала в складках появляется покраснение, сопровождающееся набуханием с последующим отслаиванием слоя кожи. Сыпь напоминает опрелость, но у нее есть главный симптом псориаза – шелушение. В большинстве случаев сыпь сопровождается зудом, принося ребенку дискомфорт. Шелушащаяся сыпь нередко трескается, вызывая незначительные кровотечения, что создает опасность попадания бактерий.



Особенностями клинической картины псориаза в детском возрасте является частое поражение волосистой части головы (в 70% случаев) и лица (в 50% случаев). У многих детей первые высыпания появляются на волосистой части головы.

Псориаз на голове сопровождается краснотой, локализуется на щеках, лбу, веках, ушах. Отмечается обильное отшелушивание чешуек при расчесывании бляшек. Прогрессирование болезни приводит полному покрытию серыми чешуйками кожи под волосами. Выпадение волос даже при самых тяжелых формах псориаза не происходит.



Также излюбленным расположением псориаза являются кожные складки. Зачастую в кожных складках появляется резко отграниченная краснота, которая сопровождается шероховатостью и легкой отслойкой верхнего слоя. Это несколько напоминает кандидоз, опрелости, язвочки. Высыпания часто сливаются, объединяясь в бляшки разной величины, которые могут достигать размера 5-копеечной монеты или даже детской ладони. Такие высыпания образуются на туловище, лице, шее, на головке, под волосами, разгибательных поверхностях конечностей, внутренней части локтей, коленей. Детский псориаз длителен и «упорен», за исключением каплевидного типа заболевания.



Псориаз ногтей проявляется в небольших углублениях в ногтевой пластине. Такие поражения встречаются у 1/3 детей.



Часто проявления псориаза локализуются в области локтевых суставов. Группы бляшек с чётко очерченными границами появляются симметрично на обеих руках.

Выделяют следующие клинические варианты псориатического процесса у детей: обычный псориаз, постинфекционный, острый, ограниченный, непрерывно рецидивирующий, хронический, тяжелый.

### **Особенности протекания заболевания**

В развитии патологического процесса имеются следующие периоды:

**Латентный** (период до того, как появляются первичные признаки псориаза у ребенка).

**Манифестный** (характеризуется появлением основных клинических проявлений).

**Ремиссия** (признаки болезни исчезают).

**Рецидив** (повторное возникновения симптомов). Продолжительность ремиссии является главным критерием, по которому оценивают эффективность проводимого лечения. Она может быть полной (исчезли все высыпания на коже) и неполной. В последнем случае остается несколько элементов, которые у врачей получили название «дежурных бляшек». Продолжительность ремиссии может колебаться от нескольких недель до десятков лет.



В зависимости от остроты процесса выделяют три стадии развития псориатических высыпаний.

**Начальная, прогрессирующая стадия** характеризуется появлением новых элементов и выраженностью псориатических проявлений, периферическим ростом старых элементов и появлением новых ярких высыпаний.

На **стационарной стадии** отмечается остановка роста псориатических элементов, что характеризуется появлением периферического шелушения (при этом шелушение охватывает всю папулу целиком, доходя до границ со здоровой кожей), отсутствием свежих элементов.

И **заключительная, регрессирующая стадия**, при которой уменьшается и прекращается шелушение и происходит разрешение высыпаний.

Тяжесть заболевания определяется распространенностью патологического процесса и жалобами пациента.

Заразность псориаза не подтверждена ни одним исследованием. Он не передается через близкий контакт, предметы общего пользования. Допускается использование общей посуды, полотенец, одежды, предметов личной гигиены и т.д. с больным человеком. Наличие нескольких больных в семье связано не с заразностью болезни, а с генетической предрасположенностью родственников.

**Лечение псориаза** - это долгосрочный процесс, направленный на контроль заболевания и улучшение качества жизни пациента. На сегодняшний день не существует ни одного метода лечения, который бы позволил полностью избавиться от болезни. Любой вид терапии лишь снимает обострение псориаза на некоторое время.

Для определения наилучшего терапевтического метода лечения необходимо учитывать форму течения псориаза, тяжесть процесса, область поражения, а также пол, возраст, общее состояние ребенка, опыт предыдущего лечения, реакцию маленького пациента на те или иные препараты и сопутствующие заболевания. В большинстве случаев для лечения псориаза у детей назначается местное лечение мазями и лекарственными кремами.

Местное лечение псориаза отлично подходит при незначительной локализации псориаза. В более тяжелых случаях заболевания, местное лечение, как правило, комбинируют с другими препаратами, что в результате ускоряет снятие обострения и уменьшает неприятные проявления болезни.

В качестве увлажняющего средства можно использовать крема, содержащие вазелин, керамиды, а также минеральные масла.

Современные методы лечения позволяют добиться более длительного периода ремиссии, сократить частоту рецидивов, избежать осложнений псориаза.

Терапия псориаза требует исключительно квалифицированного подхода. Не следует заниматься самолечением или прибегать к помощи рецептов наших бабушек. Подтвердить окончательный диагноз и назначить грамотную терапию может только специалист.

Поэтому при возникновении первых симптомов псориаза (появление бляшек на кожных покровах, зуд) следует незамедлительно обратиться за помощью к врачу и пройти необходимое обследование.

### **Профилактика**

Чтобы минимизировать риск обострения заболевания и продлить период ремиссии, необходимо соблюдать простые правила:

- во время купания ребенка не применяйте агрессивные средства и жесткие мочалки;
- учите ребенка избегать порезов, ожогов, травм кожи;
- берегите ребенка от попадания на кожу прямых солнечных лучей;
- отдавайте предпочтение одежде из натуральных тканей;
- следите за рационом питания ребенка: необходимо исключить из рациона выпечку, сдобу, сладкое, жирные и жареные блюда, шоколад; ограничить потребление citrusовых; пить достаточно жидкости; заменить сладкие напитки травяным чаем. Основу рациона должны составлять овощи, зелень, свежевыжатые соки, диетическое мясо, нежирная рыба;
- аккуратно подбирайте лекарственные препараты;
- старайтесь, чтобы у ребенка преобладало позитивное эмоциональное состояние.