

Диапазон сопутствующих заболеваний у детей при псориазе

А.А. Валиев, <https://orcid.org/0000-0001-7189-5153>, aziz37g@gmail.com

К.Н. Хаитов, <https://orcid.org/0000-0002-2011-1256>, drkahramon@mail.ru

Ш.Т. Турдиева[✉], <https://orcid.org/0000-0001-7042-5387>, shohidahon69@mail.ru

Ташкентский педиатрический медицинский институт; 100140, Узбекистан, Ташкент, ул. Богишамол, д. 223

Резюме

Введение. Псориаз является распространенным хроническим иммуноопосредованным воспалительным заболеванием, поражающим кожу, ногти и суставы. Несмотря на наличие множества научно-клинических исследований, проблема распространенности сопутствующей патологии у детей с псориазом, в зависимости от возрастной категории, остается малоизученной.

Цель. Изучить разновидность и частоту выявляемости сопутствующих заболеваний у детей и подростков с псориазом в зависимости от возрастной категории.

Материалы и методы. Были обследованы 68 детей с псориазом от 5 до 18 лет, обоих полов, получающих лечение в многопрофильной поликлинике при клинике Ташкентского педиатрического медицинского института. Изучены анамнестические данные, проведены общеклинические исследования, включая биохимические и гормональные исследования в зависимости от вида сопутствующей патологии.

Результаты. Исследования показали, что чаще всего сопутствующие заболевания при псориазе у детей характерны для подростковой группы пациентов. Наиболее частыми были эндокринные заболевания (61,8%) в комбинации с метаболическими нарушениями в виде ожирения различной степени (22,06%) и гиперлипидемии (16,2%). При этом у подростков встречаемость патологии щитовидной железы была в 1,7 раза больше по отношению к детям из младшей возрастной группы на фоне высокой встречаемости хронических заболеваний верхних отделов пищеварительного тракта (28,9% против 17,4%). При этом синдром мальабсорбции был более характерен на детей младшей возрастной группы (13% против 4,4%).

Выводы. Наиболее часто встречаемыми сопутствующими заболеваниями являются эндокринная патология (61,8%) на фоне метаболических нарушений (38,2%), а также хронические заболевания желудочно-кишечного тракта (25%), встречаемость данных патологий возрастает с увеличением возраста детей. Данные факты должны быть учтены при проведении комплексной лечебно-оздоровительной работы с данными пациентами в амбулаторно-поликлинических условиях.

Ключевые слова: дети, подростки, псориаз, метаболические нарушения, сахарный диабет, щитовидная железа

Для цитирования: Валиев А.А., Хаитов К.Н., Турдиева Ш.Т. Диапазон сопутствующих заболеваний у детей при псориазе. *Медицинский совет*. 2022;16(3):56–62. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2022-16-3-56-62>.

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Diapason of concomitant diseases in children with psoriasis

Abduaziz A. Valiev, <https://orcid.org/0000-0001-7189-5153>, aziz37g@gmail.com

Kakhramon N. Khaitov, <https://orcid.org/0000-0002-2011-1256>, drkahramon@mail.ru

Shokhida T. Turdieva[✉], <https://orcid.org/0000-0001-7042-5387>, shohidahon69@mail.ru

Tashkent Pediatric Medical Institute; 223, Bogishamol St., Tashkent, 100140, Uzbekistan

Abstract

Introduction. Psoriasis is a common chronic immune-mediated inflammatory disease that affects the skin, nails, and joints. Despite the presence of many scientific and clinical studies, the problem of the prevalence of concomitant pathology in children with psoriasis, depending on the age category, remains poorly understood.

Objective. Study of the type and frequency of detection of concomitant diseases in children and adolescents with psoriasis, depending on the age category.

Materials and methods. Were examined 68 children with psoriasis from 5 to 18 years old, of both sexes, receiving treatment in a multidisciplinary clinic at the clinic of the Tashkent Pediatric Medical Institute. Anamnestic data were studied, general clinical studies were carried out, including biochemical and hormonal studies, depending on the type of concomitant pathology.

Results. Studies have shown that most often concomitant diseases in psoriasis in children are characteristic of the adolescent group of patients, and the most common diseases were endocrine diseases (61.8%) in combination with metabolic disorders in the form of obesity of varying degrees (22.06%) and hyperlipidemia (16.2%). At the same time, in adolescents, the incidence of thyroid pathology is 1.7 times higher than in children from the younger age group, against the background of a high incidence of chronic diseases of the upper digestive tract (28.9% versus 17.4%). At the same time, malabsorption syndrome was more typical for children of the younger age group (13% versus 4.4%).

Conclusion. The most common concomitant diseases are endocrine pathology (61.8%) against the background of metabolic disorders (38.2%), as well as chronic diseases of the gastrointestinal tract (25%), and the incidence of these pathologies increases with the age of children. These facts should be taken into account when carrying out complex medical and recreational work with these patients in an outpatient setting.

Keywords: children, adolescents, psoriasis, metabolic disorders, diabetes, thyroid gland

For citation: Valiev A.A., Khaitov K.N., Turdieva Sh.T. Diapason of concomitant diseases in children with psoriasis. *Meditsinskiy Sovet.* 2022;16(3):56–62. (In Russ.) <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2022-16-3-56-62>.

Conflict of interest: the authors declare no conflict of interest.

ВВЕДЕНИЕ

В последние годы отмечается усиление поликлинической помощи детям с дерматологической патологией. Одной из таких патологий является псориаз, и дети с данным заболеванием изначально получают медицинскую помощь на амбулаторно-поликлиническом уровне, что требует особого внимания со стороны педиатров и детских дерматологов.

Псориаз является распространенным хроническим иммуноопосредованным воспалительным заболеванием, поражающим кожу, ногти и суставы как у детей, так и у взрослых. По различным оценкам, данное заболевание кожи затрагивает от 0,91 до 8,5% населения мира [1, 2], среди детей выявляется 0,5–2% случаев [3]. При этом псориазические поражения кожи характеризуются хорошо выраженными эритематозными чешуйчатыми бляшками и имеют тенденцию к хроническому рецидивирующему и ремитирующему течению [4, 5]. По данным I.M. Bronckers et al. за 2020 г., болезнь встречается у 1,37% детей. В основном это бляшечная форма патологии, что влияет на качество жизни детей и может сопровождаться множественными сопутствующими заболеваниями [6], а кожные изменения варьируют от нескольких рассеянных бляшек до поражения почти всей поверхности тела [7]. Псориаз у детей и подростков может оказывать существенное влияние на качество жизни, мешая самооценке, семейным и социальным отношениям, учебе и работе [8], при этом сама проблема распространенности сопутствующей патологии у детей при псориазе, в зависимости от возрастных категорий ребенка, остается малоизученной.

Цель исследования – изучить разновидность и частоту выявляемости сопутствующих заболеваний у детей и подростков с псориазом в зависимости от возрастной категории.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Дизайн исследования

В ходе проспективного исследования (STROBE) проведен анализ истории болезни и результатов клинического обследования 68 детей и подростков от 5 до 18 лет ($11 \pm 2,4$ года), обоих полов, в период с 2020 г. по начало 2021 г., с различными клиническими вариантами псориаза, получающих лечение в многопрофильной поликлинике при клинике Ташкентского педиатрического медицинского института.

Методы исследования

У всех обследуемых пациентов были проведены: сбор анамнестических данных, общий клинический осмотр со сбором антропометрических данных, клинико-лабораторные (общий анализ крови, мочи, биохимические исследования крови в зависимости от сопутствующей патологии: триглицериды, липопротеины высокой плотности, сахар крови натощак и после нагрузки, гормональные исследования – Т3, Т4 и ТТГ) и лабораторно-инструментальные (УЗИ внутренних органов по показаниям) исследования. Лабораторные и инструментальные исследования проводились по общепринятой методике.

Распределение пациентов

В зависимости от возрастной категории и с учетом рекомендаций ВОЗ (A Healthy Start in Life: Report of the Global Consultation on Child and Adolescent Health and Development, WHO/CAH/02.15, 2013 г.), все больные были разделены на две исследуемые группы: 1-ю возрастную группу составили дети от 5 до 11 лет – $n = 23$ (33,8% от 68), 2-ю возрастную группу составили дети от 12 до 18 лет (подростки) – $n = 45$ (66,2%), обоих полов.

Этическая экспертиза

Перед началом научного исследования, на основании Хельсинкской декларации 2013 г. об этических принципах медицинских исследований с участием людей, было получено письменное разрешение родителей/опекунов детей на их клинико-лабораторное обследование («информированное согласие»), которое было прикреплено в амбулаторную карту пациента (форма 112/у) и в медицинскую карту стационарного больного (форма 003/у), также там фиксировали результаты клинико-лабораторных и инструментальных исследований. Одновременно все результаты фиксировались в исследовательских журналах.

Статистический анализ

В ходе исследования все полученные математические данные были внесены в первичную базу данных пациентов с использованием электронных таблиц MS Excel 2013 (на базе Microsoft Office 2013) с последующей обработкой данных с помощью пакетов прикладных программ Statistica 10. Статистическая значимость различий значений признаков в исследуемых группах определялась с применением непараметрических критериев Манна – Уитни и Краскела – Уоллиса. Для выявления взаимосвязей между переменными использовали коэф-

коэффициент корреляции Спирмена, для сравнения показателей в динамике – непараметрический критерий Уилкоксона. В ходе статистической обработки данных одновременно использовали среднее значение (M) и стандартное отклонение ($M \pm S$). Полученные статистические результаты считались достоверными при $P \leq 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Исходя из поставленной перед нами цели, были проанализированы частота и клинические варианты сопутствующих заболеваний при псориазе у детей и подростков. Учитывая тот факт, что между псориазом и нижеперечисленными заболеваниями имеется тесная патогенетическая связь, данные заболевания также можно рассматривать как взаимно ассоциированные, или коморбидные заболевания.

Всем пациентам в зависимости от вида сопутствующей патологии были проведены соответствующие клинико-лабораторные и инструментальные исследования. При анализе частоты обращения пациентов в медицинское учреждение с клиникой псориаза в течение наблюдательного периода нами было отмечено двукратное превалирование пациентов от 12 до 18 лет – 66,18% ($n = 45$ из 68) по отношению к пациентам от 5 до 11 лет – 33,82% ($n = 23$ из 68), что свидетельствует о возрастных особенностях патологии. При этом практически у каждого второго больного отмечали сочетание двух и более сопутствующих заболеваний, а наиболее частую комбинацию составили эндокринные заболевания.

В частности, по результатам исследования, у детей и подростков, проживающих в Узбекистане, основными сопутствующими заболеваниями, связанными с псориазом, являются эндокринные нарушения – 61,2% ($n = 42$ из 68), их основу составляли различные клинические формы патологии щитовидной железы – 32,35% ($n = 22$ из 68), в основном диффузно-эндемический зоб –

25% ($n = 17$ из 68). При рассмотрении возрастных особенностей распространенности патологии щитовидной железы было отмечено превалирование патологии среди подростковой группы пациентов – 37,78% ($n = 17$ из 45) или 25% ($n = 17$ из 68), у детей из младшей возрастной группы данные показатели составили – 21,74% ($n = 5$ из 23) или 7,35% ($n = 5$ из 68) соответственно (табл.).

При изучении эндокринных заболеваний учитывали тот факт, что в подростковом возрасте идет перестройка эндокринной системы на фоне усиления функционирования желез внутренней секреции, ответственных за половое созревание детей, т. е. усиливается функционирование гипоталамо-гипофизарно-гонадной системы, в частности связанной с ней щитовидной железой.

При рассмотрении встречаемости сахарного диабета у пациентов с псориазом отмечено превалирование сахарного диабета II типа над сахарным диабетом I типа (25% против 4,41% соответственно), данные различия отражались в возрастных группах. У детей из 1-й возрастной группы (группы младшего возраста) сахарный диабет II типа был диагностирован у 17,39% ($n = 4$ из 23) или 5,88% ($n = 4$ из 68) пациентов, у подростков из 2-й группы данные показатели составили 28,89% ($n = 13$ из 45) или 19,12% ($n = 13$ из 68) соответственно. Аналогичную картину наблюдали и при анализе выявления метаболических нарушений. Ожирение 1–2-й степени выявляли среди подростков в два раза чаще по отношению к детям из младшей возрастной группы: 17,78% ($n = 8$ из 45) или 11,76% ($n = 8$ из 68) против 8,7% ($n = 2$ из 23) или 2,94% ($n = 2$ из 68) соответственно, но данные показатели не являются достоверными ($P \geq 0,05$) из-за малого количества выявленных больных. При анализе встречаемости ожирения 3-й степени наблюдали аналогичные соотношения.

Анализируя ожирение у детей с псориазом, одновременно проводили исследование по изучению выраженной гиперлипидемии. По результатам исследования,

● **Таблица.** Сопутствующая патология у детей и подростков с псориазом

● **Table.** Concomitant pathology in children and adolescents with psoriasis

Сопутствующая патология	Общее количество ($n = 68$)		1-я возрастная группа ($n = 23$)		2-я возрастная группа ($n = 45$)		Соотношение между группами
	abs	%	abs	%	abs	%	
Патологии щитовидной железы (зоб)	22	32,35	5	21,74	17	37,78	1:1,7
Сахарный диабет I типа	3	4,41	1	4,35	2	4,44	1:1
Сахарный диабет II типа	17	25,00	4	17,39	13	28,89	1:1,7
Ожирение (1–2-й степени)	10	14,71	2	8,70	8	17,78	1:2,0
Ожирение (3-й степени)	5	7,35	1	4,35	4	8,89	1:2,0
Гиперлипидемия	11	16,18	2	8,70	9	20,00	1:2,3
Артериальная гипертензия (эссенциальная)	3	4,41	–	–	3	6,67	–
Хроническая гастродуоденальная патология	17	25,00	4	17,39	13	28,89	1:1,7
Синдром мальабсорбции	5	7,35	3	13,04	2	4,44	2,9:1
Болезнь Крона	6	8,82	2	8,70	4	8,89	1:1
Гельминтозы	30	44,12	11	47,83	19	42,22	1:0,9

из 16,18% ($n = 11$ из 68) чаще всего данное состояние было характерно для пациентов из подростковой группы: 20% ($n = 9$ из 45) или 13,24% ($n = 9$ из 68). У пациентов из младшей возрастной группы данный показатель составил 8,7% ($n = 2$ из 23) или 2,94% ($n = 2$ из 68), что в среднем на 2,3 раза меньше по отношению к подросткам.

Изучению сопутствующих заболеваний, связанных с желудочно-кишечным трактом, уделяли особое внимание. Пациентам из данной группы при необходимости проводили фиброгастродуоденоскопию (ФГДС) с целью уточнения диагноза и контроля за клиникой патологического процесса, УЗИ внутренних органов при необходимости. Консультация данных пациентов проводилась совместно с детским гастроэнтерологом, по возможности проводилась совместная лечебно-оздоровительная работа с больными детьми.

Как показали наши исследования, наиболее частыми сопутствующими заболеваниями со стороны пищеварительного тракта были хронические заболевания гастродуоденальной зоны. В общей сложности было выявлено 25% ($n = 17$ из 68) пациентов с хронической гастродуоденальной патологией (ХГДП), дети из младшей возрастной группы составили 17,39% ($n = 4$ из 23) или 5,89% ($n = 4$ из 68), дети из подростковой группы – 28,89% ($n = 13$ из 45) или 19,12% ($n = 13$ из 68), что свидетельствует о встречаемости ХГДП у подростков с псориазом в 1,7 раза чаще по отношению к детям из младшей возрастной группы. При этом синдром мальабсорбции встречался среди детей из младшей возрастной группы в 2,9 раза чаще по отношению к подросткам, т. е. 13,04% ($n = 3$ из 23) против 4,44% ($n = 2$ из 45) соответственно, но данные показатели не могут быть достоверными из-за малого количества обследуемых пациентов. Из ХГДП чаще всего диагностировался хронический гастродуоденит – 19,12% ($n = 13$ из 68) среди общего количества детей с псориазом или 76,47% ($n = 13$ из 17) среди всех ХГДП у детей с псориазом. При этом хронический гастродуоденит был выявлен среди подростков в 20,0% ($n = 9$ из 45) случаев. Полученные данные указывают на высокую роль ХГДП в группе сопутствующих заболеваний у детей.

Одновременно у 44,12% ($n = 30$ из 68) пациентов с псориазом был выявлен гельминтоз, при этом разница частоты выявляемости гельминтозов в обеих возрастных группах незначительна: 47,83 и 42,22%, так же как и болезнь Крона: 8,7 и 8,89% соответственно.

ОБСУЖДЕНИЕ

Сопутствующие заболевания у детей при псориазе могут являться факторами, усугубляющими клинические проявления данного заболевания, или являться непосредственными этиологическими факторами патогенеза псориаза. В частности, по данным M.M. Tollefson et al. за 2018 г., дети с псориазом более подвержены риску сопутствующих заболеваний, связанных с обменными процессами, системными заболеваниями, состоянием депрессии и тревожности [9]. При этом с возрастом отмечается увеличение их встречаемости [9–11].

При анализе диапазона сопутствующей патологии было отмечено доминирование патологии щитовидной железы – 32,35% ($n = 22$ из 68), ($P \leq 0,05$). Это можно объяснить расположением нашей республики в йод-дефицитной зоне, а также высокой частотой распространения среди населения различных возрастов заболеваний щитовидной железы [12]; аналогичная проблема существует и в некоторых регионах России [13]. При этом, как показали наши исследования, в основном это были пациенты с диффузно-эндемическим зобом – 25% ($n = 17$ из 68). При сравнении возрастных критериев пациентов было отмечено превалирование встречаемости заболеваний щитовидной железы у детей из 2-й возрастной группы: 37,78% против 21,74% соответственно.

Одновременно наличие сахарного диабета было зафиксировано у 29,41% ($n = 20$ из 68) пациентов. Как отмечали F.H. Mahmud et al. в 2018 г., гипотиреоз наблюдается примерно у 3–8% и гипертиреоз – от 0,5 до 6% детей с сахарным диабетом I типа [14]. Следовательно, комбинацию псориаза, сахарного диабета и патологий щитовидной железы следует учитывать при консультировании детей. В нашем случае данная комбинация была у 8,82% ($n = 6$ из 68) пациентов подросткового возраста.

В ходе анализа данных пациентов из группы больных с сахарным диабетом было определено, что сахарный диабет I типа практически в обеих возрастных группах встречался с одинаковой частотой (4,35% и 4,44%), но при анализе встречаемости сахарного диабета II типа зафиксировали возрастную тенденцию увеличения данной патологии. В частности, у детей с псориазом сахарный диабет встречался чаще всего у подростков (28,9% против 17,4% соответственно), данная тенденция в первую очередь была связано с возрастной особенностью патогенеза сахарного диабета II типа. В то же время, как отмечали E. Osier et al. в 2017 г., псориаз является независимым фактором риска развития диабета II типа (объединенное отношение шансов [OR], 1,59 [95% ДИ, 1,38–1,83]), следовательно, его можно рассматривать как сопутствующее заболевание, а не фактор развития псориаза у детей. Следует также отметить, что раннее начало псориаза (<40 лет) и наличие псориатического артрита повышают риск развития сахарного диабета [15].

Другим немаловажным фактором является наличие ожирения у пациентов. Как показали наши исследования, чаще всего у больных детей отмечали метаболические нарушения в виде гиперлипидемии – 16,2% ($n = 11$ из 68), ожирение различной степени – 22,06% ($n = 15$ из 68). При этом у детей из 1-й возрастной группы ожирение 1–2-й степени отмечалось у 8,70% ($n = 2$ из 23), в то время как у детей из 2-й возрастной группы данный показатель составил 17,78% ($n = 8$ из 45).

В ряде научных исследований отмечается, что у детей с псориазом медицинский аспект качества жизни намного снижен по отношению к практически здоровым сверстникам, также отмечается снижение активности по отношению к физическим нагрузкам из-за увеличения зуда с потоотделением [16, 17]. Таким образом, можно сделать заключение, что, с одной стороны, псориаз сам является

причиной возникновения ожирения за счет психосоматических нарушений и системных воспалительных процессов у больных детей, с другой стороны, в результате само ожирение как процесс метаболических и обменных нарушений может явиться предрасполагающим фактором развития псориаза у детей.

В частности, M.K. Hunjan et al. в 2018 г. придерживались данного мнения и отмечали, что детский псориаз может быть связан с повышенным риском гиперлипидемии, гипертонии и диабета. Однако идея о том, что первично между псориазом и ожирением, а также относительный вклад ожирения и псориаза в эти риски не ясен [18].

При сборе анамнеза было установлено, что избыточный вес или ожирение предшествуют псориазу как минимум за 2 года у 86,7% больных с ожирением ($n = 13$ из 15 пациентов с ожирением) (табл.).

В дополнение к ожирению наличие метаболического синдрома является актуальной проблемой у детей с псориазом. На основании рекомендаций I.M. Bronckers et al. 2020 г., наличие метаболического синдрома у детей считали достоверным при определении по крайней мере трех из нижеперечисленных показателей клинико-лабораторных исследований [6]:

- 1) триглицериды натощак $\geq 1,1$ ммоль/л,
- 2) липопротеины высокой плотности $< 1,3$ ммоль/л, за исключением мальчиков в возрасте 15–18 лет, у которых точка отсечения составляет $< 1,2$ ммоль/л,
- 3) уровень глюкозы натощак $\geq 6,1$ ммоль/л,
- 4) окружность талии > 75 -го перцентиля по возрасту и полу,
- 5) систолическое артериальное давление > 90 -го перцентиля для пола, возраста и роста.

Данные рекомендации были использованы в ходе нашего исследования. Как показали наши результаты, гиперлипидемия была определена у 16,18% ($n = 11$ из 68) пациентов, при этом также данное патологическое состояние провоцировалось среди подростков – 20,0% ($n = 9$ из 45), что на 2,3 раза больше по отношению к детям из 1-й возрастной группы, а это свидетельствует о возрастной тенденции патологии.

Одновременно эссенциальная (первичная) артериальная гипертензия была диагностирована среди подростков (6,7%), что можно охарактеризовать как патологическое проявление метаболических нарушений в подростковом периоде. Аналогичное мнение было высказано Н.Н. Мурашкиным с соавт. в 2018 г., которые рекомендовали для раннего выявления рисков артериальной гипертензии у детей с псориазом проводить скрининг в отношении метаболического синдрома и сердечно-сосудистых заболеваний, также их надо мотивировать на модификацию образа жизни [19]. Хотя некоторые считают, что артериальная гипертензия впервые диагностируется у взрослых на фоне формирования осложнений хронических заболеваний, а проводимые лечебно-профилактические мероприятия не дают ожидаемого эффекта [20]. При этом эти авторы утверждали, что у детей с псориазом наиболее часто встречаемыми сопутствующими заболеваниями являются именно сердечно-

сосудистые заболевания, включая ожирение, где ОР (отношение шансов при доверительном интервале 95%) составляет 3,15 [2,46–4,05], артериальная гипертензия – 2,63 [1,93–3,59], сахарный диабет – 2,90 [1,0–4,42], аритмия – 1,39 [1,02–1,88] и приобретенные пороки клапанов сердца – 1,90 [1,07–3,37] [20]. Следовательно, заболевания, связанные с сердечно-сосудистой системой, относятся к наиболее часто встречаемым сопутствующим заболеваниям у детей с псориазом, на что следует обращать внимание в ходе проведения лечебно-профилактических мероприятий.

Одновременно у детей с псориазом были отмечены сопутствующие заболевания, связанные с желудочно-кишечным трактом. В ряде научных публикаций [9, 21] указывается связь между воспалительными заболеваниями пищеварительного тракта и псориазом. В частности, по данным Y. Fu et al. за 2018 г., у пациентов с псориазом встречаемость воспалительных заболеваний кишечника увеличивается до 1,75 раза, вероятность развития болезни Крона – до 1,7 раза [20].

В ходе нашего исследования особое внимание уделялось изучению сопутствующих заболеваний со стороны верхних отделов пищеварительного тракта у детей и подростков с псориазом: в частности, у 25,0% ($n = 17$ из 68) пациентов были диагностированы различные клинические варианты хронической гастродуоденальной патологии. При рассмотрении возрастных особенностей встречаемости патологии было отмечено преобладание хронической гастродуоденальной патологии у детей с псориазом из подростковой группы – 28,89% ($n = 13$ из 45), хронический гастродуоденит – у 69,23% ($n = 9$ из 13) или 20,0% ($n = 9$ из 45) среди всех пациентов из подростковой группы. Данное можно характеризовать как возрастное увеличение частоты выявления хронической воспалительной патологии желудочно-кишечного тракта среди подростков школьного возраста [22].

В то же время, по данным Е.В. Матушевской и И.А. Комиссаренко за 2019 г., у некоторой части пациентов с псориазом отмечается непереносимость глютена, что может спровоцировать развитие целиакии. В то же время у пациентов с псориазом на фоне повышения антител, специфичных для целиакии, не всегда удается выявить гистологические маркеры, присущие целиакии [23], что создает затрудненность при раннем выявлении целиакии.

В ходе нашего наблюдения у 7,35% ($n = 5$ из 68) пациентов был изначально диагностирован синдром мальабсорбции, данные пациенты получали соответствующее лечение в амбулаторных условиях. Синдром мальабсорбции был одним из патологических состояний, при котором преобладали дети младшей возрастной группы, – 13,04% ($n = 3$ из 23) или 4,41% ($n = 3$ из 68) из всех больных с псориазом, при этом у больных из подростковой группы данная патология встречалась в 4,44% ($n = 2$ из 45) или 2,94% ($n = 2$ из 68) из всех больных с псориазом. Данное соотношение можно соотнести с ранним выявлением синдрома мальабсорбции у детей и началом лечебных мероприятий, но у всех детей с псориазом вместе с синдромом мальабсорбции отмечали

также наличие и других сопутствующих заболеваний, связанных в основном с эндокринной патологией.

Болезнь Крона была диагностирована с одинаковой частотой в обеих возрастных группах (8,7% по отношению к 8,89% соответственно). В общей сложности патология диагностирована у 8,82% ($n = 6$ из 68).

Немаловажной остается проблема наличия гельминтоза у детей и подростков с псориазом. В частности, как показали наши исследования, у 30 больных было диагностировано наличие различных видов гельминтоза, при этом у детей из 1-й возрастной группы гельминтоз встречался чаще, чем у подростков (47,8% против 42,2% соответственно). На основании полученных результатов можно заключить, что заболевания желудочно-кишечного тракта сами могут быть пусковым механизмом развития псориаза у детей или проявляться как сопутствующая патология после диагностирования псориаза.

ВЫВОДЫ

На основании анализа сопутствующей патологии у детей с псориазом было отмечено, что наиболее часто встречаемыми сопутствующими заболеваниями являются эндокринная патология (61,8%) на фоне метаболических нарушений (38,2%), а также хронические заболевания желудочно-кишечного тракта (25%). Встречаемость данных патологий возрастает с увеличением возраста детей, поэтому чаще они наблюдаются у детей подросткового возраста. Данные факты должны быть учтены при проведении комплексной лечебно-оздоровительной работы с подобными пациентами в амбулаторно-поликлинических условиях.



Поступила / Received 09.11.2021

Поступила после рецензирования / Revised 28.12.2021

Принята в печать / Accepted 15.01.2022

Список литературы / References

- Di Lernia V., Bonamonte D., Lasagni C., Belloni Fortina A., Cambiagli S., Corazza M. et al. Effectiveness and Safety of Acitretin in Children with Plaque Psoriasis: a Multicenter Retrospective Analysis. *Pediatr Dermatol.* 2016;33(5):530–535. <https://doi.org/10.1111/pde.12940>.
- Мельниченко О.О. Современные подходы к терапии тяжелых форм псориаза. *Медицинский совет.* 2017;(11):208–211. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2017-11-208-211>.
Melnichenko O.O. Modern approaches to the treatment of severe forms of psoriasis. *Meditsinskiy Sovet.* 2017;(11):208–211. (In Russ.) <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2017-11-208-211>.
- Адаскевич В.П., Катина М.А. Клинические особенности псориаза у детей и подростков. *Педиатрия. Consilium Medicum.* 2018;(2):83–88. Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/klinicheskie-osobennosti-psoriaza-u-detey-i-podrostkov.3>.
Adaskevich V.P., Katina M.A. Clinical features of psoriasis in children and adolescents. *Pediatrics. Consilium Medicum.* 2018;(2):83–88. (In Russ.) Available at: <https://cyberleninka.ru/article/n/klinicheskie-osobennosti-psoriaza-u-detey-i-podrostkov.3>.
- Турбовская С.Н., Котенко К.В. Локальная узкополосная (311 нм) фототерапия ладонно-подошвенного псориаза у детей. *Физиотерапия, бальнеология и реабилитация.* 2016;(6):308–310. <https://doi.org/10.18821/1681-3456-2016-15-6-308-310>.
Turbovskaya S.N., Kotenko K.V. Local narrow-band (311 nm) phototherapy of palmar-plantar psoriasis in children. *Russian Journal of Physiotherapy, Balneology and Rehabilitation.* 2016;(6):308–310. (In Russ.) <https://doi.org/10.18821/1681-3456-2016-15-6-308-310>.
- Kamiya K., Kishimoto M., Sugai J., Komine M., Ohtsuki M. Risk Factors for the Development of Psoriasis. *Int J Mol Sci.* 2019;20(18):4347. <https://doi.org/10.3390/ijms20184347>.
- Bronckers I.M.G.J., Paller A.S., West D.P., Lara-Corrales I., Tollefson M.M., Tom W.L. et al. A Comparison of Psoriasis Severity in Pediatric Patients Treated With Methotrexate vs Biologic Agents. *JAMA Dermatol.* 2020;156(4):384–392. <https://doi.org/10.1001/jamadermatol.2019.4835>.
- Thomas J., Parimalam K. Treating pediatric plaque psoriasis: challenges and solutions. *Pediatric Health Med Ther.* 2016;7:25–38. <https://doi.org/10.2147/PHMT.S75834>.
- Salman A., Yucelten A.D., Sarac E., Saricam M.H., Perdahli-Fis N. Impact of psoriasis in the quality of life of children, adolescents and their families: a cross-sectional study. *An Bras Dermatol.* 2018;93(6):819–823. <https://doi.org/10.1590/abd1806-4841.20186981>.
- Tollefson M.M., Van Houten H.K., Asante D., Yao X., Maradit Kremers H. Association of Psoriasis With Comorbidity Development in Children With Psoriasis. *JAMA Dermatol.* 2018;154(3):286–292. <https://doi.org/10.1001/jamadermatol.2017.5417>.
- Bronckers I.M.G.J., Seyger M.M.B., West D.P., Lara-Corrales I., Tollefson M., Tom W.L. et al. Safety of Systemic Agents for the Treatment of Pediatric Psoriasis. *JAMA Dermatol.* 2017;153(11):1147–1157. <https://doi.org/10.1001/jamadermatol.2017.3029>.
- Blegvad C., Andersen A.N., Groot J., Zachariae C., Skov L. Cohort profile: the clinical "Psoriasis in Adolescents" (PIA) cohort in Denmark. *BMJ Open.* 2019;9(9):e031448. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-031448>.
- Исмазова М.Н., Шаджанова Н.С. Скрининг эндемического зоба у подростков. *Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук.* 2017;(2):67–69. Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/skrining-endemicheskogo-zoba-u-podrostkov>.
Ismatova M.N., Shajanova N.S. Screening of endemic goiter in adolescents. *Aktual'nye Problemy Gumanitarnykh i Estestvennykh Nauk.* 2017;(2):67–69. (In Russ.) Available at: <https://cyberleninka.ru/article/n/skrining-endemicheskogo-zoba-u-podrostkov>.
- Демичева Т.П., Шилова С.П. Статистический анализ распространенности болезней эндокринной системы в Пермском крае (по различным источникам информации). *Социальные аспекты здоровья населения.* 2016;(2):3. Режим доступа: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/741/30/>.
Demicheva T.P., Shilova S.P. Statistical analysis of endocrine disorders prevalence in perm territory (according to various sources of information). *Social Aspects of Population Health.* 2016;(2):3. (In Russ.) Available at: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/741/30/>.
- Mahmud F.H., Elbarbary N.S., Fröhlich-Reiterer E., Holl R.W., Kordonouri O., Knip M. et al. ISPAD Clinical Practice Consensus Guidelines 2018: Other complications and associated conditions in children and adolescents with type 1 diabetes. *Pediatr Diabetes.* 2018;19 Suppl. 27(27 Suppl.):275–286. <https://doi.org/10.1111/pedi.12740>.
- Osier E., Wang A.S., Tollefson M.M., Cordoro K.M., Daniels S.R., Eichenfield A. et al. Pediatric Psoriasis Comorbidity Screening Guidelines. *JAMA Dermatol.* 2017;153(7):698–704. <https://doi.org/10.1001/jamadermatol.2017.0499>.
- Bruins F.M., Bronckers I.M.G.J., Groenewoud H.M.M., van de Kerkhof P.C.M., de Jong E.M.G.J., Seyger M.M.B. Association Between Quality of Life and Improvement in Psoriasis Severity and Extent in Pediatric Patients. *JAMA Dermatol.* 2020;156(1):72–78. <https://doi.org/10.1001/jamadermatol.2019.3717>.
- Na C.H., Chung J., Simpson E.L. Quality of Life and Disease Impact of Atopic Dermatitis and Psoriasis on Children and Their Families. *Children (Basel).* 2019;6(12):133. <https://doi.org/10.3390/children6120133>.
- Hunjan M.K., Kremers H.M., Lohse C., Tollefson M. Association between obesity and pediatric psoriasis. *Pediatr Dermatol.* 2018;35(5):e304–e305. <https://doi.org/10.1111/pde.13539>.
- Мурашкин Н.Н., Кожевникова О.В., Материкин А.И. Функция крупных сосудов при псориазе у детей с нормальной и избыточной массой тела на фоне терапии метотрексатом. *Педиатрическая фармакология.* 2018;(6):447–454. <https://doi.org/10.15690/pf.v15i6.1982>.
Murashkin N.N., Kogevnikova O.V., Materikin A.I. The function of large vessels in normal-weight and overweight children with psoriasis during methotrexate therapy. *Pediatric Pharmacology.* 2018;(6):447–454. (In Russ.) <https://doi.org/10.15690/pf.v15i6.1982>.
- Fu Y., Lee C.H., Chi C.C. Association of psoriasis with inflammatory bowel disease: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Dermatol.* 2018;154(12):1417–1423. <https://doi.org/10.1001/jamadermatol.2018.3631>.
- Kwa L., Kwa M.C., Silverberg J.I. Cardiovascular comorbidities of pediatric psoriasis among hospitalized children in the United States. *J Am Acad Dermatol.* 2017;77(6):1023–1029. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2017.08.034>.

22. Турдиева Ш.Т., Ганиева Д.К., Абдурашидова Х.Б. Хроническая гастродуоденальная патология у школьников: клиническая картина и особенности течения. *Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология*. 2021;1(1):111–117. <https://doi.org/10.31146/1682-8658-ecg-185-1-111-117>. Turdieva S.T., Ganieva D.K., Abdurashidova K.B. Chronic gastroduodenal pathology in schoolchildren: the clinical picture and features of the course. *Experimental and Clinical Gastroenterology*. 2021;1(1):111–117. (In Russ.) <https://doi.org/10.31146/1682-8658-ecg-185-1-111-117>.
23. Матушевская Е.В., Комиссаренко И.А. Кожные проявления заболеваний желудочно-кишечного тракта. *Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология*. 2019;(6):86–92. Режим доступа: <https://www.nogr.org/jour/article/view/909>. Matushevskaya E.V., Komissarenko I.A. Cutaneous manifestations of diseases of the gastrointestinal tract. *Experimental and Clinical Gastroenterology*. 2019;(6):86–92. (In Russ.) Available at: <https://www.nogr.org/jour/article/view/909>.

Вклад авторов:

Концепция статьи – **Валиев А.А., Хаитов К.Н.**

Написание текста – **Валиев А.А., Хаитов К.Н.**

Обзор литературы – **Хаитов К.Н., Турдиева Ш.Т.**

Перевод на английский язык – **Турдиева Ш.Т.**

Редактирование – **Турдиева Ш.Т.**

Contribution of authors:

Concept of the article – **Abduaziz A. Bailev, Kakhramon N. Khaitov**

Text development – **Abduaziz A. Bailev, Kakhramon N. Khaitov**

Literature review – **Kakhramon N. Khaitov, Shokhida T. Turdieva**

Translation into English – **Shokhida T. Turdieva**

Editing – **Shokhida T. Turdieva**

Информация об авторах:

Валиев Абдуазиз Абдусаматович, ассистент кафедры кожных и венерических, детских кожных и венерических болезней и СПИДа, Ташкентский педиатрический медицинский институт; 100140, Узбекистан, Ташкент, ул. Богишамол, д. 223; aziz37g@gmail.com

Хаитов Кахрамон Нажмитдинович, д.м.н., профессор кафедры кожных и венерических, детских кожных и венерических болезней и СПИДа, Ташкентский педиатрический медицинский институт; 100140, Узбекистан, Ташкент, ул. Богишамол, д. 223; drkakhramon@mail.ru

Турдиева Шохида Толкуновна, д.м.н., доцент кафедры амбулаторной медицины, Ташкентский педиатрический медицинский институт; 100140, Узбекистан, Ташкент, ул. Богишамол, д. 223; SPIN-код: 5520-6507; Scopus Author ID: 57189496193; Researcher ID: L-6078-2018; shohidahon69@mail.ru

Information about the authors:

Abduaziz A. Valiev, Assistant of the Department of Dermatovenereology, Pediatric Dermatovenereology and AIDS, Tashkent Pediatric Medical Institute; 223, Bogishamol St., Tashkent, 100140, Uzbekistan; aziz37g@gmail.com

Kakhramon N. Khaitov, Dr. Sci. (Med.), Professor of the Department of Dermatovenereology, Pediatric Dermatovenereology and AIDS, Tashkent Pediatric Medical Institute; 223, Bogishamol St., Tashkent, 100140, Uzbekistan; drkakhramon@mail.ru

Shokhida T. Turdieva, Dr. Sci. (Med.), Associate Professor of Outpatient Medicine, Tashkent Pediatric Medical Institute; 223, Bogishamol St., Tashkent, 100140, Uzbekistan; Scopus Author ID: 57189496193; Researcher ID: L-6078-2018; shohidahon69@mail.ru