

## ДЕРМАТОЛОГІЯ

УДК 616.517:616.516.5:616.973]-036

КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ДЕЯКИХ ДЕРМАТОЗІВ  
(ПСОРІАЗ, АТОПІЧНИЙ ДЕРМАТИТ) У ДІТЕЙ В УКРАЇНІВ.М.Волкославська, О.Л.Гутнєв, О.І.Олійник<sup>1</sup>, О.І.Денисенко, М.П.Перепічка,  
М.Ю.Гаєвська<sup>2</sup>, В.Г.Радіонов<sup>3</sup>, Л.В.Рощенко<sup>4</sup><sup>1</sup>ДУ „Інститут дерматології та венерології АМН України”, Харків<sup>2</sup>Буковинський державний медичний університет, Чернівці<sup>3</sup>Луганський державний медичний університет, Луганськ<sup>4</sup>Харківський ОКШВД №1, Харків

**Ключові слова:** діти, дерматози, псоріаз, atopічний дерматит, клініка.

**Актуальність теми.** В Україні поширеність та захворюваність дерматозами серед підлітків зростає та становить значну соціальну проблему. Це зумовлено як соціальними, екологічними чинниками, так і морфологічними, функціональними особливостями шкіри дітей, в тому числі підлітків. Відомо, що структура епідермісу може бути порівняна з епідермісом дорослої людини лише у дітей старше 18 років. Фізіологічні функції шкіри, в тому числі терморегулююча, обмінна, захисна, екскреторна, у дітей та підлітків – недосконалі. Особливості шкіри та стан гомеостазу значно впливають на перебіг дерматозів [1, 2]. Псоріаз та atopічний дерматит є широко розповсюдженими дерматозами з високою питомою вагою серед загальної патології шкіри. Частота псоріазу в різних клімато-географічних зонах коливається від 0,1 до 3 %. На сучасному етапі спостерігається зростання тяжких, рефрактерних до фармакотерапії, інвалідизуючих форм псоріазу, у вигляді артропатичного псоріазу (у 5-8 до 30% хворих), пустульозного псоріазу (у 1% хворих) та псоріатичної еритродермії (розвивається у 1-4% хворих), що впливає на життя пацієнта в суспільстві, визначаючи не тільки медичну, але й соціальну значимість даної проблеми [3, 4, 5]. Серед дітей та підлітків в Україні за період

2000-2010 роки відмічається зростання розповсюженості хвороб шкіри на 9,4 %, а захворюваності хворобами шкіри на 8,4 %. За ці роки зросла розповсюдженість псоріазу з 61,7 до 86,4 на 100000 відповідного населення (зростання на 28,5%), а захворюваність зросла з 18,2 до 22,0 на 100000 відповідного населення (зростання на 17,2%) [6-8]. Розповсюдженість atopічного дерматиту по Україні зросла на 36,3%, а захворюваність на 28,7%. Також відмічено зростання кількості хворих на контактний дерматит та інші форми екземи: розповсюдженість на 30,7%, захворюваність на 34,0%. Все це свідчить про те, що ситуація з поширеністю та захворюваністю хронічними дерматозами у дітей до 18 років складає важливу медико-соціальну проблему. Клінічний досвід показує, що перебіг дерматозів у дітей та підлітків в останні роки став більш тяжким, а методи вторинної профілактики дерматозів потребують удосконалення [9, 10]. В попередніх дослідженнях ми звертали увагу на географічні особливості регіонів, сполучення найбільш значущих епідеміологічних та екологічних факторів. Вивчали особливості перебігу дерматозів у підлітків в теперішній час [11, 12]. Важливість цієї проблеми ще і в тому, що юнаки підлітки незабаром підуть до армії і потрібно своєчасно виявити у них хронічні шкірні хвороби та провести лікування.

**Мета роботи.** Вивчення клінічних особливостей поширених дерматозів у дітей та підлітків.

**Матеріал та методи дослідження.** Вивчили розповсюдженість та захворюваність дерматозами у дітей в Україні за 2000-2010 роки. Було проанкетовано 189 осіб хворих на псоріаз та 111 хворих на atopічний дерматит. В 2010 році розповсюдженість хвороб шкіри та підшкірної клітковини у дітей дорівнювала 8533,8, тоді як захворюваність дорівнювала 7382,3 на 100000 дитячого населення. Як видно з табл. 1, найбільшу частку склали інфекції шкіри – 2514,2 на 100000 дитячого населення (питома вага – 33,3%). Розповсюдженість контактного дерматиту дорівнювала 1403,3, а захворюваність – 1334,5 на 100000 дитячого населення (питома вага – 18,1%). Розповсюдженість atopічного дерматиту – 877,6, а захворюваність – 383,1 на 100000 дитячого населення (питома вага – 5,2%). Поширеність псоріазу серед дітей складала 86,4, а захворюваність – 22,0 на 100000 дитячого населення (питома вага – 0,3%). Було проанкетовано та обстежено 469 хворих на різні дерматози (табл. 2). З них діти від 0 до 14 років склали 120 хворих, у віці 15–17 років – 238 та старше 17 років – 111. Підлітків було 117 юнаків та 121 дівчина. В групі хворих старше 17 років (18–20 років) було 65 юнаків та 46 дівчат. Серед обстежених було жителів міста 378 хворих (80,6 %), тоді як мешканців сільської місцевості – 91 хворий (19,4 %). Це свідчить, що за медичною допомогою частіше звертаються жителі міст, тоді як селяни такої можливості користуються рідше. Всього нами було проанкетовано 189 осіб хворих на псоріаз, з них юнаків було 105, а дівчат – 84. Мешканців міста було 134 підлітка, а мешканців сіл – 55. Найбільшу групу хворих склали підлітки у віці 15-17 років – 114 (60,3 %). Хворих на atopічний дерматит було 111, з них юнаків – 69, дівчат – 42. Жителів міста було 100 хворих та селян – 11 хворих. Найбільшу групу склали підлітки у віці 15-17 років – 57 осіб, тоді як дітей до 14 років було 28 хворих, а старша група хворих у віці 18-20 років – 26 осіб. Було встановлено, що в те-

періодичний час псоріатичні висипи розвиваються в більшій кількості випадків у віці 6–12 років, носять поширений характер у вигляді каплевидних папул, у значного числа хворих з ураженням волосистої частини голови. Має місце схильність до ексудації псоріатичних елементів; часта локалізація у складках, у ділянці промежини. Причинами загострення псоріазу найчастіше є стресові ситуації, наявність вогнищ хронічної інфекції (тонзиліти, гайморіти, карієс, пієлонефрити, ляблїоз), загострення патології органів травлення (гастрити, дуоденіти, гельмінтози). Було підтверджено, що наявність псоріатичної оніходістрофії є предиктором розвитку псоріатичного артриту. Збільшується кількість хворих у яких захворювання втратило сезонний характер і може загострюватись в любий період року (Луганська область – 44%, Полтавська – 36,4%, Чернівецька – 18,2%, Харківська – 14%). У Західному регіоні псоріаз виявляли однаково часто як у жителів міст, так і сіл. Спадковий характер захворювання відмічали у хворих в Луганській області у 20,4%, в Чернівецькій у 30,3%, в Полтавській у 30%, а в Харківській області у 22,8 % хворих. При поступленні підлітки, хворі на atopічний дерматит, пред'являли скарги на виражений свербіж, сухість шкіри, періодичний висип на обличчі, кінцівках та тулубі. Найчастіше atopічний дерматит розвивався у віці від 0 до 4 років (50 %) та у дитячому віці. У більшості хворих виявляли супутню патологію, а саме патологію органів травлення, тонзиліт, пієлонефрит, вегетосудинну дистонію, бронхіальну астму, реактивний артрит. Короста, вугри, стрептодермія, як правило, приводили до загострення процесу. Усі хворі відмічали велике значення переохолодження в осінньо-зимовий період, а також роль харчових продуктів в якості факторів, що сприяли загостренню atopічного дерматиту та значення нервових стресів. Спадковість захворювання відмічали у 25 % хворих.

Можно вважати, що обстеження та лікування псоріатичної патології та atopічного дерматиту в областях України проводилось згідно зі Стандартами діагностики та лікування хвороб шкіри, які були за-

тверджені Наказом МОЗ України № 286 від 07.06.2004 р. та Протоколами надання медичної допомоги хворим на дерматовенерологічні захворювання (Наказ МОЗ № 312 від 08.05.2009 р.). Зараз розроблені клінічні настанови по діагностиці, лікуванню та профілактиці атопічного дерматиту та псоріазу, які напрацьовані співробітниками ДУ „Інститут дерматології та

венерології АМН України” та науковцями профільних кафедр вищих навчальних закладів України. Під час розробки настанов в областях України вносились відповідні доповнення до методів терапії цих хвороб.

**Висновки.** Виявлені характерні риси клінічних проявів псоріазу та атопічного дерматиту у дітей в регіонах України.

Таблиця 1

Розповсюдженість та захворюваність шкірними хворобами серед дітей України  
(на 100 000 населення)

Роки	2000	2004	2010	% росту
<b>Хвороби шкіри та підшкірної клітковини</b>				
розповсюдженість	7728,0	8268,0	8533,8	+9,4
захворюваність	6761,6	7155,7	7382,3	+8,4
<b>Інфекції шкіри та підшкірної клітковини</b>				
розповсюдженість	2597,2	2574,9	2514,2	-3,3
захворюваність	2544,3	2503,2	2459,8	-3,4
<b>Контактний дерматит</b>				
розповсюдженість	971,5	1119,3	1403,3	+30,7
захворюваність	880,6	1024,3	1334,5	+34,01
<b>Атопічний дерматит</b>				
розповсюдженість	558,3	697,7	877,6	+36,3
захворюваність	272,9	338,5	383,1	+28,7
<b>Псоріаз</b>				
розповсюдженість	61,7	71,3	86,4	+28,5
захворюваність	18,2	19,6	22,0	+17,2

Таблиця 2

Розподіл хворих на дерматози з різних регіонів за віком, статтю  
Розподіл хворих на дерматози з різних регіонів за віком, статтю  
(2009-2011 рр.)

Регіон	вік					
	0 – 14 років		15 – 17 років		18 – 20 років	
	юнаки	дівчата	юнаки	дівчата	юнаки	дівчата
Луганська область–149	17	5	35	45	21	26
Харківська область–135	34	31	16	25	16	13
Чернівецька область–127	11	18	43	40	13	2
АР Крим–35	2	2	17	9	2	3
Полтавська область–23	0	0	6	2	13	2
Всього – 469	64	56	117	121	65	46
%%	13,65	11,94	24,95	25,80	13,86	9,81

### Список літератури

1. Руководство по детской дерматовенерологии / Скрипкин Ю.К., Зверькова Ф.А., Шарапова Г.Я., Студиничин А.А. – Л.: Медицина, 1983. – 480 с.
2. Дерматовенерология. Учебное пособие / Под редакцией В.П.Федотова, А.Д.Дюдюна, В.И.Степаненко. – Днепропетровск: изд-во „Свидлер А.Л.”, 2011. – 652 с.

3. Беляев Г.М., Рыжко П.П. – Псориаз. Псориатическая артропатия. – М. – 2005. – 266 с.
4. Молочков В.А., Бодокин В.В., Альбанова В.И., Волнухин В.А. Псориаз и псориатическая артропатия. – М. – 2007. – 300 с.
5. Кунгуров Н.В., Филимонкова Н.Н. Тузанкина И.А. Псориатическая болезнь. – Екатеринбург, 2002. – 193 с.
6. Показники лікувально-профілактичної допомоги хворим шкірними і венеричними захворюваннями в Україні / Відповідальний за випуск Голубчиков М. В. // Центр медичної статистики МОЗ України.– К., 2000. – 95 с.
7. Показники лікувально-профілактичної допомоги хворим шкірними і венеричними захворюваннями в Україні / Відповідальний за випуск Голубчиков М. В. // Центр медичної статистики МОЗ України.– К., 2004. – 113 с.
8. Показники лікувально-профілактичної допомоги хворим шкірними і венеричними захворюваннями в Україні / Відповідальний за випуск Голубчиков М. В. // Центр медичної статистики МОЗ України.– К., 2010. – 131 с.
9. Гречуха М.В. Лікування хворих на екзему/ М.В. Гречуха, О.І. Літус, С.Г. Свирид // Журнал дерматовенерології косметології ім. М.О. Торсуєва. – 2011. – № 1-2 (24). – С. 65-73.
10. Болотная Л.А. Базовая наружная терапия и уход за кожей больных атопическим дерматитом / Л.А. Болотная // Здоров'я України. – 2011. – № 7 (260). – С. 20-22.
11. Volkoslavskaya V.N., Gutnev A.L. Atmosphere pollution and sickness rate of allergic dermatosis in the eastern region of Ukraine / Journal of the European Acad. of Derm. and Ven. – 2003. – Vol. 17 (suppl. 3). – P. 202.
12. Волкославська В.М., Гутнев О.Л., Чікіна Н.О. Стан захворюваності дерматозами в Україні через 20 років після аварії на ЧАЕС // Дерматологія і венерологія. – № 3, 2009. – С. 67-74.

### **КЛИНИКО–ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ НЕКОТОРЫХ ДЕРМАТОЗОВ (ПСОРИАЗ, АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ) У ДЕТЕЙ В УКРАИНЕ**

В.Н.Волкославская, А.Л.Гутнев, И.А.Олейник, О.И.Денисенко, Н.П.Перепичка, М.Ю.Гаевская, В.Г.Радионон, Л.В.Рощенюк

Изучены клинико-эпидемиологические характеристики у 189 детей больных псориазом и у 111 больных атопическим дерматитом. Наследственность заболевания отмечается у 25–30% больных. Увеличилось число больных псориазом у которых заболевание утратило сезонный характер. Наличие псориатической ониходистрофии является предиктором развития псориатического артрита.

### **CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL FEATURES OF SOME DERMATOSES (PSORIASIS, ATOPIC DERMATITIS) HAS CHILDREN IN UKRAINE**

V.N.Volkoslavskaya, A.L.Gutnev, I.A.Oleynik, O.I.Denisenko, N.P.Perepichka, M.U.Gaevskaya, V.G.Radionov, L.V.Roschenyuk

The clinical and epidemiological features in 189 children with psoriasis and 111 patients with atopic dermatitis. Heredity of the diseases is observed in 25-30% of patients. The number of patients with psoriasis in whom the disease has lost its seasonal nature was increased. The presence of psoriatic onihodistrofii is a predictor of the development of psoriatic arthritis.