

РЕФЕРАТ

УДК 616.517

М. С. МОКРОУСОВ

К ВОПРОСУ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПСОРИАЗОМ И СОЧЕТАНИЯ
ЕГО С ДРУГИМИ ДЕРМАТОЗАМИ

Изучению псориаза в Армении посвящено мало работ. Не было опубликовано никаких статистических данных по поводу заболеваемости псориазом в республике за прошедшие годы. В этом отношении некоторый интерес представляет анализ нашего материала.

Всего за 5 лет (1963—1967 гг.) в Республиканском кожно-венерологическом диспансере было зарегистрировано 510 больных псориазом, в том числе 125 были из г. Еревана, 12—из г. Ленинакана и Кировакана, 373—из остальных районов республики. По годам они распределялись следующим образом: 1963 г.—79 чел., 1964—87, 1965—107, 1966—115, 1967—122.

Псориаз среди первичных больных с кожными заболеваниями составлял в 1963 г.—2,1%, в 1964—1,9%, в 1965—2,4%, в 1966—3,8%, в 1967—3,9%. За этот же период в стационаре Ереванского городского кожно-венерологического диспансера процент псориаза по отношению к другим дерматозам составлял в 1963 г. 8,6%, в 1964—9,4%, в 1965—10,4%, в 1966—10,7%, в 1967—7,1%.

Таким образом, вместе с увеличением обращаемости больных псориазом повышался и процент их госпитализации.

Среди группы больных из районов республики (385 чел.) отмечен рост заболеваемости псориазом среди женщин (35,5%—в 1963 г., 38%—в 1967 г.) и среди детей до 15 лет (соответственно 9,5% и 30,5%).

Диффузный псориаз наблюдался у 60% больных, псориагическая эритродермия—у 4%, эксудативный псориаз—у 2,3%, артропатический псориаз—у 0,4%, псориаз ладоней и подошв—у 1,7%, псориаз ногтей—у 7%.

У 10 больных наблюдались сочетания псориаза с другими дерматозами. Сочетания эпидермофитии стоп, дерматита и невродермита с псориазом не оказали заметного влияния на клиническое течение последнего. У 4 больных псориазом сопутствующая пиодермия вызывала временный регресс псориагического процесса, прекращающийся после

излечения фурункулеза. У 3 детей с псориазом под влиянием присоединившейся после трихофитии волосистой части головы (2—нагноительная трихофития, 1—поверхностная) замечено изменение в клиническом течении псориаза: период заболевания трихофитией у 2 больных совпал с рассасыванием псориатических элементов и почти полным регрессом заболевания, а у одного больного с нагноительной трихофитией—исчезновением псориатических высыпаний.

Дальнейшее наблюдение за больными (у переболевшего нагноительной трихофитией в течение двух лет, у 2—одного года) показало отсутствие рецидивов псориаза, у 2 из них сохранились дежурные псориатические бляшки в местах типичной локализации.

Описанные нами сочетания псориаза с трихофитией привлекают внимание тем, что в процессе заболевания трихофитией произошло самопроизвольное рассасывание псориатических элементов без специального лечения.

Подобное течение псориаза можно, по-видимому, объяснить теми иммунобиологическими сдвигами в организме, которые происходят под влиянием трихофитийной инфекции. Не исключена возможность действия лекарственных средств (гризеофульвин).

Кафедра кожных и венерических болезней
Ереванского медицинского института,
Республиканский кожно-венерологический
диспансер

Поступило 4/VII 1969 г.

Полный текст статьи депонирован в ВИНТИ