

ГИПОФИЗАРНО-ТИРЕОИДНАЯ ФУНКЦИЯ У ПАЦИЕНТОВ С МИКРОБ-АССОЦИИРОВАННЫМ ПСОРИАЗОМ

Т.А. Сикорская

Белорусский государственный медицинский университет

Псориаз (ПС) занимает важное место среди заболеваний кожи и является одним из самых распространенных хронических рецидивирующих дерматозов. В медико-географической классификации болезней кожи человека ПС обозначен как «убиквитарное» (повсеместно встречающееся) заболевание, частота которого колеблется, по данным различных авторов, от 0,1 до 5% населения земного шара [1, 7]. Возникновение и развитие ПС наблюдается после острых нервно-психических потрясений, отрицательных эмоций и нервного перенапряжения [2, 4, 9]. Многими авторами установлена тесная связь между острым или хроническим стрессом и эндокринными расстройствами у пациентов с псориазом [1, 8]. Особая роль отводится половым гормонам, гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системе и гипоталамо-гипофизарно-тиреоидной оси [1, 3]. В доступной литературе имеются противоречивые сведения об участии гормонов щитовидной железы в патогенезе псориаза. Так, одними авторами установлена тиреоидная недостаточность [5], другими — гиперфункция щитовидной железы [6]. В литературе отсутствуют сведения о гипофизарно-тиреоидной функции у пациентов с микроб-ассоциированными формами псориаза, важнейшим из которых являются бета-гемолитический стрептококк группы А (*Streptococcus pyogenes*) [10].

Цель работы — определение гипофизарно-тиреоидной функции у пациентов с микроб-ассоциированными формами псориаза.

Материал и методы. Под нашим наблюдением находилось 92 пациента с вульгарным псориазом (L40.0), 34 пациента с диагнозом «каплевидный псориаз» (L40.4) и 34 практически здоровых лица, сопоставимых по полу и возрасту с основной группой. На первом этапе исследования всем наблюдаемым определен титр антистрептолизина О (АСЛО) и стрептодерназы В (ADNs) крови. Титр АСЛО крови устанавливался на автоматическом биохимическом анализаторе BS 220 с использованием тест-систем Диасенс (Беларусь). Уровень ADNs изучался методом латексной иммунопреципитации тест-системой N Latex ADNase B (Siemens). С учетом титра АСЛО и ADNs все пациенты были разделены на три группы. В первую группу вошли 34 пациента с диагнозом «каплевидный псориаз», у которых наблюдался повышение титра АСЛО и стрептодерназы В. Вторую группу (без микробной ассоциации) составили 62 пациента с нормальными показателями АСЛО и ADNs (вульгарный псориаз). В третью группу микроб-ассоциированного псориаза вошло 30 пациентов с повышенными титрами АСЛО и ADNs. Оценка тяжести и активности псориазического процесса проводилось с использованием индекса PASI. Гипофизарно-тиреоидную функцию изучали радиоиммунным методом в лаборатории ЦНИЛ БГМУ с определением тиреотропного гормона (ТТГ), трийодтиронина (Т3), свободного тироксина (Т4). Статистическая обработка данных проводилась с помощью пакета программы Statistica 10.

Результаты и их обсуждение. Анализ степени тяжести псориаза по индексу PASI не выявил достоверной разницы, как в общей оценке его показателей, так и в оценке поражения кожи верхних, нижних конечностей и туловища. Общий индекс PASI в группе каплевидного псориаза составил $23,3 \pm 1,01$, в группе микроб-ассоциированного псориаза — $24,0 \pm 3,36$ ($p > 0,1$) и в группе вульгарного псориаза — $20,4 \pm 1,72$ ($p > 0,1$; $p > 0,1$). Вместе с тем нами установлены достоверные различия в индексе PASI головы у всех трех групп наблюдения. Максимальными кожные поражения кожи головы наблюдалось у пациентов с каплевидным псориазом и составило $2,4$ ($1,6-2,7$), минимальными — в группе вульгарного псориаза без бактериальной ассоциации — $0,9$ ($0,3-1,8$) ($p < 0,001$). Промежуточное положение по кожным поражениям головы занимал вульгарный микроб-ассоциированный псориаз — $1,2$ ($0,6-1,8$). Такая разница в распространенности псориазических высыпаний на голове и коже лица, на наш взгляд, обусловлено с одной стороны микробной ассоциацией стрептококка, что подтверждается высоким уровнем АСЛО и ДНКазы В у этой категории пациентов, а с другой — близкой локализацией источника постоянной инфекции.

При определении уровня АСЛО и ADNs В получены следующие результаты. В группе вульгарного псориаза антистрептолизин О и стрептодерназа В находились в норме и составили $93,0$ ($81,0-125,0$) и $103,0$ ($101,0-108,0$) соответственно. В группе каплевидного и микроб-ассоциированного псориаза оба показателя были значительно повышены. Так, у пациентов с каплевидным псориазом показатель АСЛО составил $374,5$ ($283,0-485,0$) ($p < 0,001$), ADNs В — $481,5$ ($415,0-823,0$) ($p < 0,001$), у пациентов с микроб-ассоциированным псориазом — $389,0$ ($315,0-471,0$) ($p < 0,001$) и $511,0$ ($360,0-840,0$) ($p < 0,001$) соответственно. Исследование гормонов щитовидной железы крови позволило установить некоторые особенности гипофизарно-тиреоидной функции пациентов основных групп. Так, пациенты с каплевидным, микроб-ассоциированным и вульгарным псориазом имели одинаково повышенный уровень Т3, чем здоровые люди. Т3 в контроле составил $1,1$ ($1,0-1,3$), в то время как в группе каплевидного псориаза — $1,5$ ($1,3-1,7$) ($p < 0,001$), вульгарного псориаза — $1,6$ ($1,4-1,7$) ($p < 0,001$), микроб-ассоциированного — $1,5$ ($1,4-1,6$) ($p < 0,001$). Пациенты с каплевидным псориазом наряду с гипертрийодтиронемией имели и достоверно высокий, по сравнению с контролем, уровень Т4

(15,4±0,5) ($p < 0,05$). В то же время как у пациентов с вульгарным псориазом и микроб-ассоциированным псориазом Т4 составил 13,5±0,3 и 13,3±0,5 соответственно. В группе сравнения Т4 был равен 13,9±0,4. Уровень тиреотропного гормона оставался в норме у всех трех основных групп и составил: у пациентов с каплевидным псориазом — 2,0 (1,4–2,7), у пациентов с вульгарным псориазом — 1,8 (1,2–2,4), у пациентов с микроб-ассоциированным псориазом — 1,8 (1,2–2,2). Нормальные показатели тиреотропного гормона у пациентов основных групп и высокая концентрация Т3 связана, на наш взгляд, не с эндокринными расстройствами в системе гипофиз — щитовидная железа, а с формированием нетиреоидного синдрома, обусловленного основным заболеванием.

Выводы:

1. Пациенты с каплевидным псориазом, микроб-ассоциированным псориазом и без бактериальной ассоциации имеют одинаковые общие индексы PASI.
2. Каплевидный и вульгарный микроб-ассоциированный псориаз протекают с более тяжелым поражением волосистой части головы и кожи лица, что связано с близкой локализацией постоянного очага хронической бактериальной инфекции.
3. У пациентов с псориазом отмечается гиперфункция щитовидной железы, проявляющаяся ростом Т3 во всех наблюдаемых группах, обусловленная основным заболеванием.

PITUITARY-THYROID FUNCTION IN PATIENTS WITH MICROBE-ASSOCIATED PSORIASIS

T.A. Sikorskaya

Pituitary-thyroid function was studied in patients with psoriasis. Established normal levels of thyroid stimulating hormone, increased levels of T3 in patients with microbial association, and without it. Patients with guttate psoriasis also had elevated levels of T4.

Литература

1. Болевич, С.Б. Псориаз: современный взгляд на этиопатогенез / С.Б. Болевич, А.А. Уразалина // Вестн. Рос. воен.-мед. акад. — 2013. — № 2 (42). — С. 202–206.
2. Васенова, В.Ю. Психологический статус у больных с псориазом / В.Ю. Васенова, А.В. Карпова, Ю.С. Бутов // Рос. мед. журн. — 2010. — № 5. — С. 25–28.
3. Исследование уровней пролактина, кортизола, тестостерона и дегидроэпиандростерона в плазме крови больных псориазом / А.Г. Васильева [и др.] // Вестн. Рос. воен.-мед. акад. — 2009. — № 3 (27). — С. 141–144.
4. Владимирова, И.С. Влияние различных факторов на течение псориаза и качество жизни / И.С. Владимирова, К.Н. Монахов // Доктор Ру. — 2012. — № 4 (72). — С. 47–51.
5. Состояние гипофизарно-тиреоидной системы у больных с псориазом / Р.М. Загртдинова [и др.] // Рос. журн. кожн. и венерич. болезней. — 2006. — № 9. — С. 20–24.
6. Кашутин, С.Л. Содержание гормонов в системе гипофиз-кора надпочечников и гипофиз щитовидная железа у больных с псориазом / С.Л. Кашутин, И.Б. Преловская // Рос. журн. кожн. и венерич. болезней. — 2009. — № 1. — С. 24–25.
7. Новицкая, Н.Н. Качество жизни и псориаз: психологические аспекты / Н.Н. Новицкая, А.И. Якубович // Сибир. мед. журн. — 2008. — № 2. — С. 8–13.
8. Павлова, О.В. Новые аспекты патогенеза псориаза: психонейроиммунные взаимодействия / О.В. Павлова, Ю.К. Скрипкин // Рос. журн. кожн. и венерич. болезней. — 2007. — № 3. — С. 9–11.
9. Якубович, А.И. Психосоматические аспекты патогенеза псориаза / С.Б. Болевич, Н.Н. Новицкая, Н.И. Баранчук // Сибир. мед. журн. — 2013. — № 3. — С. 5–8.
10. Prinz, J.C. Psoriasis vulgaris, streptococci and the immune system: a riddle to be solved soon? / J.C. Prinz // Scand. J. Immunol. — 1997. — Vol. 45, № 6. — P. 583–586.