

П. А. Шубенок, Н. В. Герасимович
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПСОРИАЗА В СОЧЕТАНИИ С
НЕКОТОРЫМИ СИСТЕМНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. А.Л. Барабанов

Кафедра кожных и венерических болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Резюме. В статье изучена выраженность основных биохимических нарушений, отражающих системный статус пациентов с псориазом в их связи с особенностями развития и течения кожного процесса. На основе изучения 67 пациентов с распространенным псориазом, находящихся на стационарном лечении. В ходе исследования чаще всего диагностировались сопутствующие заболевания ССС, печени и ЖКТ, а также ожирение и диабет.

Ключевые слова: псориаз, коморбидность, системные заболевания, сердечно-сосудистая система.

Resume. The article studied a manifestation of the main biochemical disorders, which represent a systemic status of patients with psoriasis, in their relation to features of the dermal process development and course. It is based on the research of 67 hospitalized patients with psoriasis. The study revealed that the patients were most frequently diagnosed with concomitant diseases of CVS, liver and digestive tract, as well as obesity and diabetes.

Keywords: Psoriasis, comorbidity, systemic diseases, cardiovascular system.

Актуальность. Псориаз – хронический рецидивирующий дерматоз мультифакториальной природы, поражающий, согласно многочисленным исследованиям, от 2 до 5% всего мирового населения. Псориаз может приводить к поражению суставов, развитию психических расстройств, нарушению социальной адаптации и, как следствие, к снижению качества жизни и развитию инвалидизации. Многочисленные исследования патогенеза псориаза показывают ведущую роль аутоиммунного воспаления, возникающего на фоне генетической предрасположенности, характеризующегося интенсивной пролиферацией, нарушением дифференцировки и ороговения кератиноцитов. Все чаще псориаз рассматривается как системное заболевание, затрагивающее не только кожные покровы и суставы, но и такие системы организма человека, как сердечно-сосудистую, гепатобилиарную, мочевыделительную, нервную, эндокринную, зрительную и другие – на фоне различных биохимических нарушений [2, 3, 4, 5]. На данный момент лечение заболевания представляет много трудностей, в результате чего псориаз остается большой социальной проблемой.

Цель: Изучение спектра заболеваний внутренних органов пациентов с различными формами псориаза, частоты их встречаемости, а также выраженности основных биохимических нарушений, которые отражают системный статус пациентов с псориазом в их связи с особенностями развития и течения кожного процесса.

Задачи:

1. Произвести оценку течения и тяжести псориаза у пациентов, находящихся на стационарном лечении в УЗ «Городской клинический кожно-венерологический диспансер» (ГККВД) г. Минска.

2. Выявить наиболее часто встречаемые нарушения систем органов и биохимических показателей.

3. Установить взаимосвязь наличия сопутствующих заболеваний с тяжестью псориаза.

Материал и методы. Исследование проводилось на базе УЗ ГККВД г. Минска, в него были включены 67 человек, находящихся на стационарном лечении, страдающих различными формами распространенного псориаза. Возраст пациентов составил от 38 до 83 лет (средний 55,6 лет). Мужчин было в 1,5 раза больше, чем женщин. 62 пациента страдали обыкновенным (бляшечным) псориазом, 3 - экссудативным, 2 - эритродермическим. Впервые псориаз был диагностирован у 5 человек (7,5%). Употребление алкоголя отмечали 32 обследованных, а курение - 35. Отягощенный наследственный анамнез по псориазу имели 20 (30%) пациентов. Изменение ногтевых пластинок отметили 36 (54%) обследованных, онихомикоз подтвержден лабораторно только у 4 пациентов. Общая длительность заболевания составила от 1 месяца до 52 лет (средняя - $21 \pm 1,87$ год), длительность последнего обострения – от 1 недели до 9 месяцев ($33 \pm 3,4$ дня), средняя длительность ремиссии – от 3 месяцев до 5 лет ($10 \pm 1,3$ месяцев).

Для изучения имеющихся сопутствующих заболеваний и биохимических нарушений проводился тщательный сбор анамнеза, изучение дополнительных медицинских документов и проведенных лабораторных исследований. Расчет индекса PASI и площади кожного процесса использовались для оценки тяжести псориаза [1]. Выраженность эндогенной интоксикации оценивалась на основании вычисления индекса Кальф-Калифа [3]. На основании возраста начала, общей длительности, продолжительности последнего обострения и средней ремиссии заболевания оценивались особенности течения заболевания.

Результаты и их обсуждение. Наиболее часто – у 35 (52%) обследованных – имелись сопутствующие заболевания сердечно-сосудистой системы (ССС) – ИБС (атеросклеротический кардиосклероз – у всех 35, стенокардия напряжения ФК 1,2 – у 4, сердечная недостаточность 1 и 2А - у 3), а также АГ 2-3 стадии 2-4 степени риска – у всех 35, в сочетании с ИБС. У 17 пациентов (25%) выявлены сопутствующие заболевания печени и ЖКТ, у 16 (24%) – ожирение, у 8 (12%) – сахарный диабет, у 8 (12%) – заболевания глаз, у 3 (4,5%) – гипотиреоз, у 3 (4,5%) – хронический бронхит, у 2 (3%) – психические расстройства. Псориатический полиартрит наблюдался у 11 обследованных (16%).

Результаты БАК и ОАК показали повышение уровней общего холестерина - у 24 (36%) обследованных, АСТ, АЛТ, билирубина – у 18 (27%), глюкозы – у 9 (13%), СОЭ – у 28 (42%).

Для выявления корреляции сопутствующих заболеваний и тяжести псориаза, пациенты были разделены на две условные группы, в которых проводилось сравнение частоты встречаемости коморбидных патологий. Первая группа состояла из 35 пациентов, у которых медианный показатель по PASI был менее 12 баллов, вторая – из 32 обследованных с медианным показателем по PASI более 12 баллов (см. таблицу 1).

Таблица 1. Частота сопутствующих групп системных заболеваний у пациентов с различной тяжестью псориаза

Сопутствующие заболевания у пациентов	Тяжесть псориаза по PASI, баллы	Достоверность
---------------------------------------	---------------------------------	---------------

		До 12 (n=32)	12 и более (n=35)	различий
Болезни сердца и сосудов	есть	12 (38%)	23 (66%)	$\chi^2=4,263$; $p=0,039$
	нет	20 (62%)	12 (34%)	
Артрит	есть	4 (13%)	7 (20%)	ТК Фишера = 0,516; $p>0,05$
	нет	28 (87%)	28 (80%)	
Сахарный диабет	есть	4 (13%)	4 (11%)	ТК Фишера = 1,0; $p>0,05$
	нет	28 (87%)	31 (89%)	
Ожирение	есть	6 (19%)	10 (29%)	$\chi^2=0,429$; $p=0,512$
	нет	26 (81%)	25 (71%)	
Болезни печени и ЖКТ	есть	6 (19%)	11 (31%)	$\chi^2=0,829$; $p=0,363$
	нет	26 (81%)	24 (69%)	
Болезни глаз	есть	3 (9%)	5 (14%)	ТК Фишера = 0,711; $p>0,05$
	нет	29 (91%)	30 (86%)	

Значимые различия были установлены у пациентов с сопутствующей патологией ССС - болезни из данной группы заметно преобладали у пациентов с индексом по PASI более 12 баллов. Среди страдавших сахарным диабетом, все 8 обследованных имели сопутствующие заболевания ССС, несмотря на отсутствие достоверных различий в частоте встречаемости сахарного диабета у пациентов с различной тяжестью псориаза.

Учитывая, что по данным литературы сочетание псориаза и заболеваний ССС также встречается очень часто и считается максимально опасным для здоровья и жизни пациентов [2, 5], было проведено сравнительное исследование особенностей течения, развития псориаза и лабораторных показателей между группой сравнения (32 человека с отсутствием сопутствующих заболеваний ССС) и основной группой (35 человек с их наличием) – см. таблицы 2 и 3.

Таблица 2. Половозрастные особенности пациентов и особенности течения псориаза в зависимости от наличия сопутствующих заболеваний ССС

Исследуемые характеристики		Группа сравнения (n=32)	Основная группа (n=35)	Достоверность различий
Возраст, лет		52 [44; 60]	58 [52; 66]	$p<0,05$
чел.	женщины	12 (38%)	10 (29%)	$\chi^2=0,267$; $p=0,605$
	мужчины	20 (62%)	25 (71%)	
Возраст начала псориаза, лет		30 [19,75; 34,5]	34 [24,5; 48,5]	$p>0,05$
Общая длительность, лет		20 [4,75; 28,75]	20 [9,5; 34]	$p>0,05$
Длительность обострения, дней		30 [19; 60]	24 [9; 42]	$p>0,05$

Средняя ремиссия, мес.		12 [6; 12]	6 [6; 12]	p>0,05
Наследственность, чел.	отягощена	5 (16%)	15 (43%)	$\chi^2=4,691$; p=0,03
	не отягощена	27 (84%)	20 (57%)	

Из полученных данных видно, что патология ССС достоверно чаще отмечалась у пациентов более старшего возраста, а также у пациентов с наследственной отягощенностью. В группе с коморбидными состояниями отмечена статистически недостоверная тенденция к уменьшению средней длительности ремиссии.

Таблица 3. Взаимосвязь тяжести псориаза и некоторых биохимических показателей пациентов с наличием сопутствующих заболеваний ССС

Исследуемые характеристики	Группа сравнения (n=32)	Основная группа (n=35)	Достоверность различий
Индекс PASI, баллы	9,45 [5,28; 13,28]	13,1 [8,2; 18,5]	p<0,05
Площадь поражения, %	18,5 [10,8; 28]	32 [17; 46]	p<0,05
Индекс Кальф-Калифа, баллы	0,39 [0,27; 0,54]	0,46 [0,35; 0,73]	p<0,05
Общий билирубин, мкмоль/л	10,5 [9,15; 14]	12 [10; 13,75]	p>0,05
АСТ, ЕД/л	23 [21; 30]	23 [19,5; 33,5]	p>0,05
АЛТ, ЕД/л	21 [17; 25]	20 [18; 27]	p>0,05
Холестерин, ммоль/л	5,3 [4,7; 6,2]	5,9 [5,4; 7,2]	p<0,05
Общий белок, г/л	66,5 [62,9; 69,9]	67,2 [64,2; 69,6]	p>0,05
Мочевина, ммоль/л	5,2 [4,3; 6,3]	5,35 [4,18; 6,3]	p>0,05
Глюкоза, ммоль/л	5,17 [4,68; 5,50]	5,30 [4,79; 5,72]	p>0,05

В группе пациентов с сопутствующими заболеваниями ССС средняя тяжесть заболевания, средняя площадь поражения и интегральный показатель эндогенной интоксикации были достоверно выше. Из лабораторных показателей в основной группе только средняя концентрация холестерина была достоверно более высокой. Средний уровень билирубина, АЛТ, АСТ, общий белок, мочевина и глюкоза не были связаны с наличием сопутствующей патологии ССС.

Некоторое противоречие литературным данным можно объяснить небольшим размером исследованной выборки. Отсутствие высокого уровня глюкозы у лиц, страдающих болезнями ССС, может быть связано с тем, что все пациенты с сахарным диабетом соблюдали диету и принимали гипогликемические препараты.

Выводы:

1. Среди сопутствующих заболеваний у обследованных с распространенным псориазом чаще всего диагностировались заболевания ССС (ИБС, артериальная гипертензия).
2. Заболевания ССС ассоциировались с более старшим возрастом пациентов, более частой наследственной отягощенностью, а также – с большими площадью, тяжестью течения псориаза, выраженностью эндогенной интоксикации и уровнем холестерина.
3. Данные выводы следует учитывать при обследовании и лечении лиц с псориазом.

P. A. Shubenok, N. V. Herasimovich

FEATURES OF A PSORIASIS COURSE IN COMBINATION WITH SOME OTHER SYSTEMIC DISEASES

Tutor cand. of Medical Sciences, associate professor A. L. Barabanau

*Department of skin and venereal diseases
Belarusian State Medical University, Minsk*

Литература

1. Адашкевич, В.П. Диагностические индексы в дерматологии / В.П. Адашкевич – М.: Медицинская книга, 2004. – 165 с.
2. Бакулев, А.Л. Псориаз как системная патология / А.Л. Бакулев, Ю.В. Шагова, И.В. Козлова // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2008. – №1, Том 4. – С. 13-20.
3. Барабанов, А.Л. Интегральные гематологические индексы как средство оценки выраженности эндогенной интоксикации при псориазе / А.Л. Барабанов, В.Д. Холодковская // Дерматовенерология. Косметология. – 2015. – №2 (02). – С. 41-48.
4. Барцевич, И.Г. Оценка течения псориаза у пациентов с признаками метаболических нарушений / И.Г. Барцевич // Журнал ГрГМУ. – 2014. – №1. – С. 63-66.
5. Брынина, А.В. Клинико-anamnestические особенности псориаза и ишемической болезни сердца у лиц с коморбидной патологией / А.В. Брынина // Журнал ГрГМУ. – 2014. – №1. – С. 63-66.