

**Шубенок П. А., Герасимович Н. В.**  
**ПСОРИАЗ КАК СИСТЕМНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ**  
*Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент. Барабанов А. Л.*  
*Кафедра кожных и венерических болезней*  
*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Псориаз – генетически обусловленное хроническое воспалительное заболевание кожи с аутоиммунным патогенезом, поражающее 1-5% всего населения. Псориаз отличается рецидивирующим течением с возможностью распространенного поражения кожи, вовлечением в патологический процесс ногтей и суставов; характеризуется резистентностью к проводимой терапии с потенциальной инвалидизацией пациентов. В последнее время все больше исследователей считают псориаз системным заболеванием, при котором поражение кожи сочетается как с артропатиями, так и с заболеваниями внутренних органов (сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта и др.), связанными с определенными биохимическими нарушениями. Существуют лишь немногочисленные отечественные исследования, посвященные псориазу как системной проблеме.

**Цель:** Изучить частоту встречаемости заболеваний внутренних органов у пациентов с псориазом и выраженность биохимических нарушений, отражающих системный статус пациентов с псориазом в их связи с особенностями развития и течения кожного процесса.

**Материалы и методы.** В исследование были включены 67 пациентов (среди них 22 женщины и 45 мужчин), в возрасте от 38 до 83 лет с различными формами распространенного псориаза, проходивших стационарное лечение в УЗ Городской клинической КВД г. Минска. У 62 пациентов был диагностирован обыкновенный (бляшечный) псориаз, у 3 - экссудативный, у 2 - эритродермический. У 5 человек (7,5%) псориаз диагностирован впервые. 47 пациентов ни с чем не связывали развитие у них псориаза, 15 – связывали со стрессом, 5 – с другими причинами. Ногтевые пластинки были поражены у 54% обследованных. Общая длительность заболевания составила от 1 месяца до 52 лет, длительность последнего обострения – от 1 недели до 9 месяцев, средняя длительность ремиссии – от 3 месяцев до 5 лет.

Для оценки тяжести псориаза использовался расчет коэффициента PASI по стандартной формуле, а также учитывались площадь кожного процесса, выраженность интоксикации (на основании расчета индекса Кальф-Калифа), длительность заболевания, последнее обострения, средняя длительность ремиссии.

**Результаты и их обсуждение.** Среди обследованных пациентов у 39 (58%) отмечались сопутствующие заболевания сердечно-сосудистой системы: ИБС, атеросклеротический кардиосклероз, артериальная гипертензия 1-3 стадии 2-4 степени риска (обычно в сочетании с ИБС). У 17 пациентов (25%) выявлены заболевания печени и ЖКТ, у 16 (24%) – метаболический синдром, у 7 – сахарный диабет, у 3 – гипотиреоз, у 3 – хронический бронхит, у 2 – психические расстройства. Псориатический полиартрит наблюдался у 11 обследованных из 67 (16%). Изучение биохимических показателей и данных общего анализа крови выявило повышение уровня общего холестерина у 45 (67%) обследованных, уровней АСТ и/или АЛТ и/или билирубина – у 18 (27%) обследованных, глюкозы – у 9 (13%), СОЭ – у 28 (42%). Сравнение показателей пациентов выявило больший процент пациентов с сопутствующими заболеваниями сердечно-сосудистой системы при большей площади и более тяжелом течении псориаза, при этом определялась зависимость уровня холестерина и степени выраженности интоксикации от площади и тяжести псориаза.

**Выводы:** У большей части обследованных пациентов с распространенным псориазом выявлялись биохимические нарушения и хронические заболевания внутренних органов, среди которых преобладали болезни сердечно-сосудистой системы, причем с большей частотой - при более тяжелом течении псориаза в сочетании с большей степенью нарушения некоторых биохимических показателей.