

УДК 616.517-00

## СОПУТСТВУЮЩАЯ ПАТОЛОГИЯ У БОЛЬНЫХ ПСОРИАЗОМ

А.С. Кожанов

Представлена сопутствующая патология у больных различными клиническими формами псориаза.

*Ключевые слова:* псориаз; сопутствующая патология; дерматозы; клиника.

## COMORBIDITY IN PATIENTS WITH PSORIASIS

А.С. Кожанов

It presents the comorbidities in patients with different clinical forms of psoriasis.

*Key words:* psoriasis; comorbidities; dermatoses; clinic.

**Введение.** Одним из наиболее распространенных дерматозов, составляющим от 12 до 15 % всех кожных заболеваний, является псориаз [1, 2]. В связи с ростом заболеваемости в популяции в последние годы, составляющим до 4 %, увеличением количества больных тяжелыми формами – псориазическим полиартритом, эритродермией, пустулезным псориазом, часто приводящими к инвалидности больных или заканчивающихся летально, проблема данного дерматоза приобретает особую медико-социальную актуальность [3]. Несмотря на проведенные в последние годы многочисленные исследования, этиология псориаза остается неустановленной, а многие стороны патогенеза – недостаточно изученными. Большинство исследователей придерживаются мнения о том, что развитие патологических процессов при псориазе не ограничивается формированием поражений только кожи, а приводит к нарушениям функции различных органов и систем организма. Изучению таких сопутствующих псориазу висцеральных патологий посвящен ряд работ, в которых исследуется вопрос об их взаимосвязи, взаимозависимости и взаимообусловленности и явлений дерматоза [4–6].

В большинстве случаев псориаз является «монодерматозом», протекающим без сопутствующей кожной патологии. Однако в настоящее время все чаще встречаются случаи сочетания псориаза с другими дерматозами [7]. В таких случаях одно заболевание накладывает определенный отпечаток на другое, что еще больше затрудняет диагностику

из-за атипичного течения кожного патологического процесса.

Цель исследования – изучить клинические особенности и дать оценку сопутствующей патологии у больных псориазом.

**Материалы и методы исследования.** Под наблюдением находились 276 больных различными клиническими формами псориаза. Комплексное обследование больных включало клинический осмотр пациентов, сбор и оценку данных анамнеза заболевания, общеклинические и биохимические исследования крови, УЗИ внутренних органов. При изучении клинической картины псориаза обращали внимание на локализацию, распространенность, характер патологического процесса, а также состояние придатков кожи, периферических лимфатических узлов. Описывали особенности первичных и вторичных морфологических элементов сыпи, их расположение, наличие или отсутствие экссудации, склонность к слиянию и динамику. Результаты выполненных исследований статистически обрабатывали с определением средней арифметической ( $M$ ), средней квадратичной величин ( $\delta$ ) и ошибки ряда ( $m$ ). Степень достоверности определяли по таблице Стьюдента, различия считали достоверными при  $p < 0,05$ . Статистическая обработка материала проведена с использованием компьютерной программы SPSS for Windows 13.0.

**Результаты и их обсуждение.** Из 276 больных псориазом мужчин было 192 (69,6 %), женщин – 84 (30,4 %) (таблица 1). Преобладали пациенты в воз-

расте 31 до 50 лет (51,6 %), средний возраст больных составил  $49,4 \pm 4,5$  года.

Таблица 1 – Характеристика больных псориазом

Показатель	Больные					
	всего (n = 276)		с вульгарным псориазом		с осложненным псориазом	
	абс. ч.	%	абс. ч.	%	абс. ч.	%
Мужчины	192	69,6	151	78,6	41	21,4
Женщины	84	30,4	69	82,1	15	17,9
Возраст, лет						
20–30	41	14,8	34	82,9	7	17,1
31–40	57	20,6	41	71,9	16	28,1
41–50	81	29,3	62	76,5	19	23,5
51–60	67	24,2	56	83,5	11	16,5
61 и старше	30	10,9	27	90,0	3	10,0

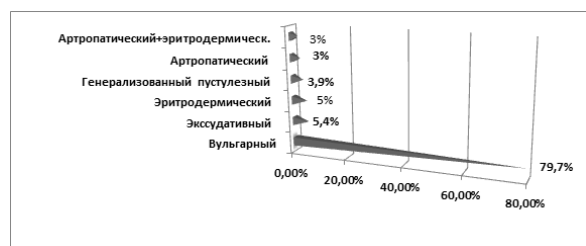


Рисунок 1 – Клинические формы больных псориазом (в %)

Как видно из рисунка 1 основную часть составили больные с вульгарным псориазом (79,7 %),

при этом у всех был распространенный процесс с расположением папуло-бляшечных элементов на коже волосистой части головы, туловища, верхних и нижних конечностей. Осложненные формы – эксудативный и эритродермический псориаз – встречались одинаково часто (5,4 и 5 % соответственно,  $p > 0,05$ ). Генерализованный пустулезный псориаз Цумбуша (3,9 %) в 1,3 раза преобладал над артропатическим (3 %) ( $p < 0,05$ ). Сочетание артропатической и эритродермической форм псориаза регистрировали у 3 % больных. В целом осложненные формы псориаза зарегистрированы у 20,3 % больных.

Наиболее частой сопутствующей патологией при псориазе явились болезни желудочно-кишечного тракта (27,8 %) и одинаково часто встречались как у больных вульгарной, так и осложненной формой псориаза. Одинаково часто встречались заболевания дыхательной, сердечно-сосудистой систем и дерматологическая патология (20,5; 19,2; 22,5 % соответственно). Следует подчеркнуть, что болезни дыхательной и сердечно-сосудистой систем превалировали в группе больных с осложненным псориазом в 1,3 раза, а сопутствующая кожная патология чаще наблюдалась у больных с вульгарным псориазом (24,8 против 18,5 %), как и патология почек (11,3 против 7,4 %,  $p < 0,05$ ) (таблица 2).

Нам было также интересно проанализировать сопутствующую кожную патологию у больных псориазом, которая встретилась у 34 больных, что составило 22,5 % из всех сопутствующих болезней. При этом наиболее часто регистрируемой дерматологической патологией явились грибковые болезни (88,2 %). Среди них у 23 (67,7 %) пациентов наблюдали микоз стоп и онихомикоз (рисунок 2). Клиническая картина была представлена сква-

Таблица 2 – Сопутствующая патология у больных псориазом

Сопутствующая патология	Больные					
	всего		с вульгарным псориазом		с осложненным псориазом	
	абс. ч.	%	абс. ч.	%	абс. ч.	%
Заболевания желудочно-кишечного тракта (ДКЖП, хронический холецистит, гастрит, гепатит)	42	27,8	27	27,8	15	27,8
Заболевания органов дыхания (бронхит, тонзиллит, ОРВИ)	31	20,5	18	18,6	13	24,1
Заболевания сердечно-сосудистой системы (гипертоническая болезнь, коронарная болезнь сердца)	29	19,2	17	17,5	12	22,2
Заболевания почек (пиелонефрит, мочекаменная болезнь)	15	10,0	11	11,3	4	7,4
Заболевания кожи	34	22,5	24	24,8	10	18,5
Всего	151	100,0	97	100,0	54	100,0

мозной ( $n = 19$ ) и реже сквамозно-гиперкератотической формами ( $n = 4$ ). Ногтевые пластины были поражены в виде гипертрофического онихомикоза у 18 больных, нормотрофического – у 3 и онихолитического – у 2.

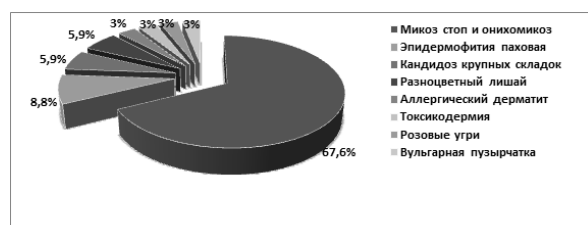


Рисунок 2 – Сопутствующая кожная патология у больных псориазом (в %)

Паховая эпидермофития наблюдалась у трех больных (8,8 %) мужского пола, страдающих распространенным вульгарным псориазом и клинически характеризовалась наличием одного или нескольких очагов поражений, которые имели округлую, овальную или неправильную форму (в виде географических карт), четкую границу, бледно-розовую окраску, с валикообразно приподнятым краем. На поверхности очагов наблюдали мелкопластинчатое шелушение, более выраженное по краевому валику, папулы, везикулы, также серозного характера корочки. Субъективно – в очагах отмечался зуд.

Кандидоз крупных складок наблюдали у двух больных (5,9 %) женского пола, страдающих экссудативным псориазом. Патологический процесс локализовался под обеими молочными железами, в подмышечных складках, а также в пахово-бедренной области. Клинически характеризовался эродированием кожи соприкасающихся поверхностей складок. Эрозии имели полициклические края, малиново-синюшный цвет, в глубине поражений отмечались поверхностные болезненные трещины. Вокруг основного очага наблюдались высыпания свежих поверхностных пузырьков и пустул.

Разноцветный лишай наблюдали также у двух больных, страдающих вульгарным псориазом. Наряду с псориазическими папулами и бляшками на волосистой части головы, верхних и нижних конечностях в области груди, спины, а также шеи имелись очаги поражения желтовато-коричневого цвета с мелкофестончатыми краями в форме географических карт. Симптомы Бенъе и йодная проба Бальзера были положительны.

Другие болезни кожи, такие как аллергический дерматит, токсикодермия, розовые угри, встретились у больных псориазом в единичных случаях и клинически протекали классически.

Был один интересный случай – сочетание псориаза с вульгарной пузырчаткой, что казуистически встречается редко. При этом у большого сосуществовали одновременно псориазические элементы (эритематозные бляшки с серебристыми чешуйками) с пузырьками, эрозиями и корочками на их месте. Клинически диагноз подтвержден воспроизведением псориазической триады. Диагноз пузырчатки был поставлен при обнаружении акантолитических клеток в мазках-отпечатках.

Таким образом, проведенный нами анализ свидетельствует, что осложненные формы псориаза регистрируются у каждого четвертого больного (20,3 %) и чаще всего встречаются в возрасте 31–50 лет (51,6 %). Наиболее частой сопутствующей патологией при псориазе явились болезни желудочно-кишечного тракта (27,8 %) и одинаково часто встречались как у больных вульгарной, так и осложненной формой псориаза. Одинаково часто встречались заболевания дыхательной, сердечно-сосудистой систем и дерматологическая патология (20,5; 19,2; 22,5 % соответственно). Среди заболеваний кожи у больных псориазом наиболее часто встречались микозы (88,2 %).

#### Литература

1. Аветикян С.С. Особенности клиники, течения и терапии псориаза у мужчин: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.11 / С.С. Аветикян. М., 2008. 24 с.
2. Перламутров Ю.Н. Клинико-лабораторные характеристики псориаза, ассоциированного с гормонально-метаболическими нарушениями / Ю.Н. Перламутров, А.В. Микрюков // Российский журнал кожных и венерических болезней. 2013. № 5. С. 46–50.
3. Угрюмова Е.В. Адеметионин в цитостатической терапии псориаза / Е.В. Угрюмова // Вестник дерматологии и венерологии. 2010. № 2. С. 52–56.
4. Свиридова К.В. Особенности диагностики и лечения онихомикоза при псориазе: автореф. дис. ... канд. мед. наук / К.В. Свиридова. СПб., 2009. 22 с.
5. Ahlehoff O., Gislason G.H., Jorgensen C.H. Psoriasis and risk of atrial fibrillation and ischaemic stroke: a Danish Nationwide Cohort Study / O. Ahlehoff, G.H. Gislason, C.H. Jorgensen // Eur. Heart. J. 2012. № 33. P. 2054–2064.
6. Yeung H. Psoriasis severity and the prevalence of major medical comorbidity: a population-based study / H. Yeung, J. Takeshita, N.N. Mehta // JAMA Dermatol. 2013. Vol. 149. № 10. P. 1173–1179.
7. Псориаз в сочетании с другими кожными заболеваниями / Л.П. Свербиненко, Н.В. Волошина, Н.А. Вальданова и др. // Украинский медицинский альманах. 2013. Т. 16. № 2. С. 166–167.