

## Соматическая патология у пациентов с псориазом

А. Ф. Латыпова, Л. А. Юсупова, Р. Г. Тухбатуллина

**Резюме.** В статье оценена частота выявления сопутствующей соматической патологии у больных псориазом. В исследование было включено 107 пациентов с псориазом в возрасте от 19 до 75 лет и старше. Анализировался анамнез, содержащий информацию о причинах возникновения заболевания и его продолжительности, предшествующем лечении, триггерных факторах. Клинический метод исследования включал общее клиническое обследование больного, в том числе консультации смежных специалистов для заключения о наличии сопутствующей соматической патологии или уточнения степени тяжести уже имеющегося заболевания и рекомендаций по лечению и динамическому наблюдению. В рамках исследования проводилась клиническая оценка кожи и слизистых оболочек, оценка локализации кожного процесса, характера течения заболевания, определение давности, сезонности, длительности течения псориаза, эффекта от проводимой ранее терапии, сроков возникновения рецидивов. По результатам исследования установлено, что у 83,1% обследуемых больных присутствует соматическая патология, среди которой доминируют заболевания сердечно-сосудистой и дыхательной системы, органов пищеварения и ЛОР-органов. Выявлены особенности распределения сопутствующей патологии у пациентов с псориазом, которые следует учитывать при составлении плана лечения таких больных.

Псориаз является иммуноассоциированным, генетически детерминированным, органоспецифическим хроническим эритематозно-сквамозным системным дерматозом многофакториальной природы. В общей структуре дерматологической заболеваемости псориаз составляет от 2% до 5% [1-3]. По данным многочисленных отечественных и зарубежных авторов при псориазе возможны все виды коморбидности, в том числе описывается сочетание псориаза с другими соматическими заболеваниями, что отличает его от ряда хронических дерматозов, а в некоторых случаях обострение сопутствующей соматической патологии является триггерным фактором возникновения или рецидива псориаза [4-7]. В то же время сопутствующие заболевания могут возникать на фоне развивающегося дерматоза или даже являться осложнением псориаза. Но чаще всего обнаруживается случайная и неуточненная коморбидность, когда псориаз ассоциируется с рядом сопутствующих заболеваний, включая сердечно-сосудистые, сахарный диабет, ожирение, неалкогольную жировую болезнь печени и воспалительные заболевания кишечника [8]. Патогенез псориаза и его сопутствующих заболеваний разделяют как генетическая предрасположенность, так и воспалительные пути, к которым относятся пути ФНО- $\alpha$  и ИЛ-23/ИЛ-17. В современном представлении псориаз характеризуется тяжелым вариабельным клиническим течением и торpidностью ко многим методам терапевтического воздействия. Псориаз включает в себя как генетические, так и экологические факторы. Патофизиология дерматоза опосредована воспалительными процессами Th1/17, которые перекрываются такими факторами риска, как стимулирование тромбоза, атеросклероза, аномального липидного обмена; эпидермальной пролиферацией, которая может повысить уровень мочевой кислоты, что приводит к повреждению эндотелия и окислительному стрессу; и повышенной регуляцией ангиогенеза, что может привести к повреждению сосудов [9-11].

В связи с этим перед назначением комплексного лечения важно выявить фоновую соматическую патологию для подбора индивидуальной, оптимизированной терапии псориаза. Несмотря на большое количество исследований, посвященных изучению сопутствующих заболеваний у больных псориазом, литературных данных о частоте патологии различных систем органов у этих пациентов не достаточно. Поэтому проблема выявления сопутствующей соматической патологии у больных псориазом, влияющей на выбор, успех проводимой терапии и продолжительность ремиссии, является весьма актуальной.

Целью данного исследования было оценить частоту выявления и структуру сопутствующей соматической патологии у больных псориазом с учетом клинического течения.

### Материалы и методы исследования

Под нашим наблюдением находилось 107 пациентов с псориазом в возрасте от 19 до 75 лет и старше. Их обследование проводилось по единому алгоритму в соответствии с разработанными индивидуальными картами. Объектом исследования были больные псориазом, проходившие лечение на базе поликлинического отделения Государственного автономного учреждения здравоохранения «Республиканский клинический кожно-венерологический диспансер». Осмотр и обследование больных псориазом дополнялись из данных медицинской документации (амбулаторная карта больного, форма 025-10/уТ-06). В качестве основных методов исследования использовались: клинический, социальный, математико-статистический. В качестве единицы наблюдения взяты случаи заболевания пациентов. Условием отбора контингента амбулаторных больных для включения в данное исследование было их соответствие диагностическим критериям и дефинициям МКБ-10 – раздел «Болезни кожи и подкожной клетчатки» (L 40). Клинический метод исследования больных псориазом включал: клиническое обследование пациента;

клиническую оценку состояния кожи и слизистых оболочек; оценку локализации кожного процесса; оценку характера течения этих заболеваний; определение давности, сезонности, длительности течения псориаза. Во время сбора анамнеза болезни выяснялись жалобы пациента, связанные с зудом, чувством напряжения, наличие и эффективность проводимого ранее лечения, сроки возникновения рецидивов. Осмотр больных проводился при естественном и искусственном освещении. Внешний осмотр включал в себя оценку внешнего вида пациента, тщательный осмотр кожных покровов, состояния ногтевых пластин, волосистой части головы, регионарных лимфатических узлов. При сборе анамнеза жизни и анамнеза заболевания особое внимание уделялось сопутствующей патологии, перенесенным ранее заболеваниям, наличию аллергических реакций, наследственной предрасположенности, вредным привычкам, роду деятельности пациента и связанным с ней профессиональным вредностям. Проводились консультации смежных специалистов: терапевта, эндокринолога, кардиолога, гастроэнтеролога, психотерапевта, иммунолога, фармаколога с целью установления сопутствующей соматической патологии либо определения степени тяжести уже имеющегося заболевания с рекомендациями по лечению и дальнейшему наблюдению. Социальный метод обследования больных включал исследование гендерных показателей заболеваемости, режима дня, питания, образа жизни и др. Статистическая, математическая и графическая обработка полученных данных проведена с помощью пакета статистических программ Statistica 6.0, BIOSTAT, программ Microsoft Office Excel 2007 и Microsoft Office Word 2007.

## Результаты и обсуждение

Под наблюдением находилось 107 пациентов с псориазом, из них 68 (63,5%) женщин и 39 (36,4%) мужчин. Анализ результатов исследования показал, что у женщин заболевание встречалось в 1,7 раза чаще, чем у мужчин. Средний возраст больных составил  $49 \pm 1,18$  года. При этом средний зарегистрированный возраст мужчин был  $47 \pm 1,77$  года, а средний возраст женщин составил  $52 \pm 1,36$  года. Длительность заболевания колебалась от 1 месяца до 21 года. Ограниченнное поражение кожи наблюдалось у 73 (68,2%) пациентов, поражение кожи занимало более 50% кожного покрова ? у 34 (31,8%) пациентов. У 81 (75,7 %) пациента регистрировалась прогрессирующая стадия, у 26 (24,3%) пациентов ? стационарная стадия заболевания. Поражение ногтевых пластин наблюдалось у 7,5% (n = 8) больных псориазом. Обычная бляшечная форма псориаза выявлена у 70 пациентов (65,4%), артропатическая – у 16 (14,9%), эксудативная – у 6 (5,6%), каплевидная – у 10 (9,3%), себорейная – у 3 (2,8%), пустулезная – у 2 (1,9%) больных.

В результате проведенных нами исследований была зарегистрирована сопутствующая соматическая патология у 83,2% (n = 89) пациентов. Наиболее часто наблюдалась патология сердечно-сосудистой системы и желудочно-кишечного тракта – у 43 (40,2%) и 40 (37,4%) обследованных пациентов соответственно.

Анализ результатов исследования показал, что из 43 пациентов с подтвержденной патологией сердечно-сосудистой системы наиболее часто встречалась гипертоническая болезнь у 64,4% пациентов с псориазом. В ходе исследования заболевания сердечно-сосудистой системы были выявлены у 38,5% мужчин, находившихся под нашим наблюдением, и у 41,2% обследованных женщин. Больные с распространенной формой псориаза (46,6%) имели в 1,75 раза больше сопутствующих заболеваний сердечно-сосудистой системы, чем пациенты с ограниченной формой псориаза (26,5%).

Среди заболеваний органов пищеварительного тракта у пациентов с псориазом наиболее часто были выявлены хронический гастрит (57,5%) и хронический холецистит (42,5%). Заболеваний органов пищеварительного тракта зарегистрировано у находившихся под нашим наблюдением мужчин (61,5%) в 2,6 раза больше, чем у женщин (23,5%). При этом заболевания органов пищеварительного тракта отмечались в 1,6 раза чаще у пациентов с распространенной (50,0%), чем с ограниченной формой псориаза (31,5%).

Заболевания органов дыхательной системы и ЛОР-органов были выявлены у 31,8% (n = 33) пациентов, среди которых чаще всего регистрировался хронический тонзиллит (47,0% больных). Заболевания органов дыхательной системы и ЛОР-органов были зарегистрированы у 30,8% мужчин, находившихся под нашим наблюдением, и у 30,9% обследованных женщин. При этом заболевания органов дыхательной системы и ЛОР-органов выявлялись в 3,3 раза чаще у больных распространенной (58,8%), чем ограниченной формой псориаза (17,8%).

Заболевания органов мочеполовой системы наблюдались у 20,6% (n = 22) больных псориазом, среди них наиболее часто – у 33,4% мужчин наблюдался хронический простатит, у 22,7% женщин – миома матки и поликистоз яичников. Заболевания органов мочеполовой системы были зарегистрированы у 23,1% находившихся под нашим наблюдением мужчин и у 19,1% обследованных женщин. При этом заболевания органов мочеполовой системы были выявлены у 20,6% больных распространенной и 20,5% – ограниченной формой псориаза.

Заболевания органов эндокринной системы наблюдались у 18,7% (n = 20) пациентов, среди них узловой зоб был выявлен у 60% больных псориазом. Заболевания органов эндокринной системы были выявлены у 10,3% обследованных мужчин и у 23,5% женщин, находившихся под нашим наблюдением. При этом заболевания органов эндокринной системы у больных распространенной формой псориаза (14,7%) выявлялись в 1,4 раза реже, чем у пациентов с его ограниченной формой (20,5%).

Заболевания нервной системы наблюдались в 11,2% (n = 12) случаев. У 41,7% больных псориазом была выявлена

радикулопатия и головные боли тензионного типа. Заболевания нервной системы были обнаружены у 10,3% находившихся под нашим наблюдением мужчин и у 11,8% обследованных женщин. При этом данная патология регистрировалась в 2,3 раза реже у больных ограниченной формой псориаза (5,9%) по сравнению с распространенной (13,7%).

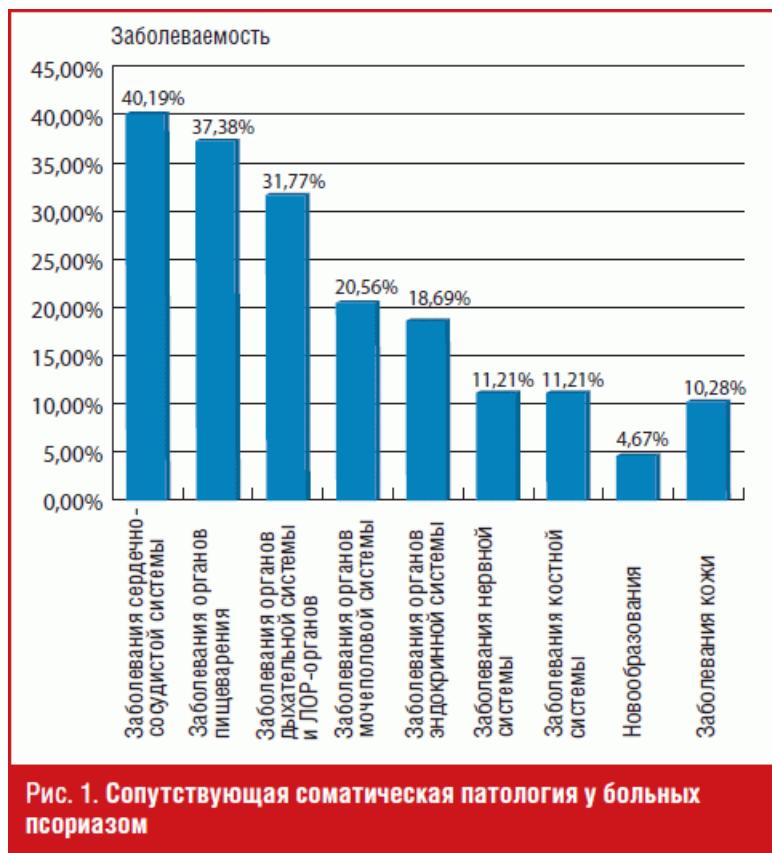
Среди заболеваний костной системы, которые были выявлены у 11,2% больных (n = 12), наиболее часто наблюдались артрит (50,0%) и остеопороз (41,7%). При этом заболевания костной системы были выявлены у 11,8% и 11,0% больных ограниченной и распространенной формами псориаза соответственно.

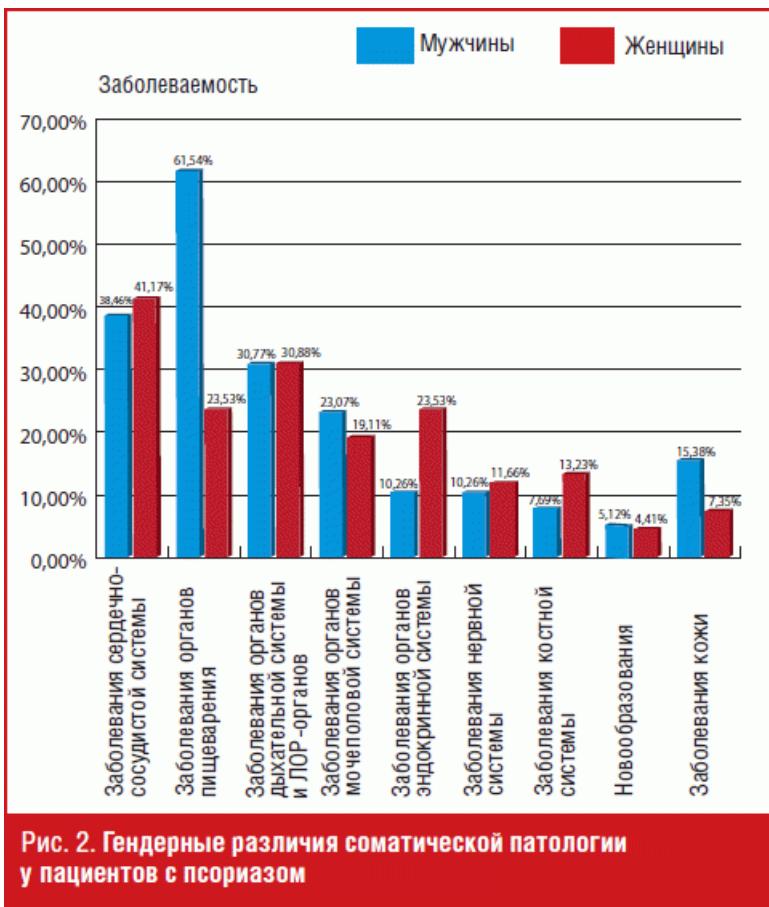
Новообразования регистрировались у 4,7% (n = 5) больных псориазом. В результате исследования были выявлены новообразования у 5,1% мужчин и 4,4% женщин. При этом новообразования регистрировались лишь у пациентов с распространенной формой, что составило 6,8% от всех больных с данной формой псориаза.

Анализ результатов исследования показал, что у 10,3% больных псориаз (n = 11) был ассоциирован с другой кожной патологией. Микозы были выявлены у 45,4% пациентов, алопеция – у 36,4%, ихиоз и атопический дерматит – у 9,1% больных. Другие кожные заболевания у мужчин (15,4%) наблюдались в 2 раза чаще, чем у женщин (7,3%). При этом сопутствующая кожная патология была зафиксирована у 8,8% больных ограниченной и у 11,0% – распространенной формой псориаза.

Все пациенты после прохождения консультаций смежных специалистов получили назначения, рекомендации, и, таким образом, при составлении плана лечения больных псориазом учитывалась сопутствующая соматическая патология и терапия, назначенная для ее коррекции.

Таким образом, результаты исследования показали, что среди обследованных пациентов наиболее часто встречалась патология сердечно-сосудистой системы, органов пищеварения, дыхательной системы и ЛОР-органов. Полученные результаты в целом соответствуют данным отечественной и зарубежной литературы, однако достаточно высокий уровень заболеваний сердечно-сосудистой и эндокринной системы мы связываем с тем, что в Республике Татарстан высок уровень сердечно-сосудистой заболеваемости и достаточно широко распространены дефицит йода и эндемический зоб (рис. 1).





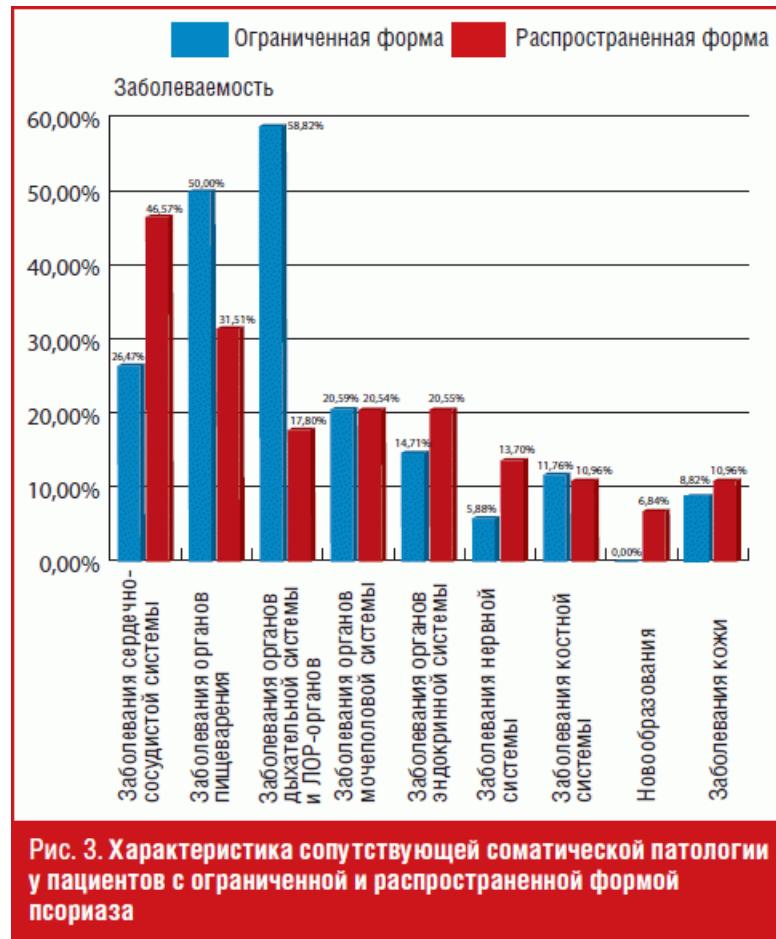
**Рис. 2. Гендерные различия соматической патологии у пациентов с псориазом**

В результате анализа полученных данных обнаружилось, что у мужчин чаще встречаются сопутствующие заболевания органов пищеварения, мочеполовой системы и болезни кожи, в то время как у женщин чаще выявляется сопутствующая патология сердечно-сосудистой, эндокринной и костной систем (рис. 2).

Как видно из рис. 2, сопутствующая патология органов дыхательной системы, заболевания нервной системы и новообразования встречались одинаково часто как у мужчин, так и у женщин.

В ходе исследования установлено, что у больных распространенной формой псориаза со стажем заболевания более 6 месяцев среди сопутствующей патологии чаще встречались заболевания сердечно-сосудистой, эндокринной и нервной систем, а также новообразования, в то время как пациенты с ограниченной формой псориаза чаще страдали от сопутствующей патологии органов пищеварения, дыхательной системы и ЛОР-органов (рис. 3).

Таким образом, сравнительный анализ полученных данных подтверждает тот факт, что псориаз не существует изолированно, а протекает на фоне соматической патологии, что следует учитывать при составлении плана лечения таких пациентов.



**Рис. 3. Характеристика сопутствующей соматической патологии у пациентов с ограниченной и распространенной формой псориаза**

## Заключение

Сопутствующая соматическая патология была выявлена у 83,1% больных псориазом, что важно учитывать при составлении комплексной терапии.

В структуре соматической патологии у больных псориазом доминируют заболевания сердечно-сосудистой системы (40,2%), органов пищеварения (37,4%), дыхательной системы и ЛОР-органов (31,8%). При этом у мужчин чаще встречались сопутствующие заболевания органов пищеварения (61,5%), мочеполовой системы (23,1%) и болезни кожи (15,4%), в то время как у женщин чаще выявлялись сопутствующие заболевания органов сердечно-сосудистой (41,2%), эндокринной (23,5%) и костной (13,2%) систем.

Проведенные клинические исследования показали значимость выявления сопутствующей соматической патологии при различных формах псориаза, так как в ряде случаев возникновение или обострение дерматоза может быть связано с обострением имеющегося сопутствующего заболевания. Так, при ограниченной форме чаще наблюдались заболевания органов пищеварения (50,0%), дыхательной системы и ЛОР-органов (58,8%), а при распространенной форме чаще регистрировалась патология сердечно-сосудистой (46,6%), эндокринной (20,5%), нервной (13,7%) систем и новообразования (6,8%).

В связи с тем, что у больных псориазом более чем в 83,1% случаев обнаруживается сопутствующая патология, своевременное выявление, лечение или коррекция соматического заболевания будут способствовать повышению эффективности проводимой терапии и продолжительности ремиссии.

## Литература/References

1. Юсупова Л. А. Особенности сопутствующей патологии печени у больных псориазом // Лечащий Врач. 2016. № 8. [Yusupova L. A. Osobennosti soputstvuyushchey patologii pecheni u bol'nykh psoriazom [Features of concomitant liver pathology in patients with psoriasis] The Lechashchi Vrach Journal. 2016. № 8.]
2. Azfar R. S., Gelfand J. M. Psoriasis and metabolic diseases: Epidemiology and pathophysiology // Curr OPIN Rheumatol. 2008; 20 (4): 416-422.
3. Юсупова Л. А. Распространенность хронических дерматозов у больных с психическими расстройствами // Вестник последипломного медицинского образования. 2003. № 3-4. С. 46-48. [Yusupova L. A. Rasprostranennost' khronicheskikh dermatozov u bol'nykh s psikhicheskimi rasstroystvami [The prevalence of chronic dermatoses in patients with mental disorders] Vestnik poslediplomnogo meditsinskogo obrazovaniya. 2003. № 3-4. Pp. 46-48.]
4. Верткин А. П., Румянцев М. А., Скотников А. С. Коморбидность в клинической практике // Архивъ внутренней медицины. 2011. № 2. С. 20-24. [Vertkin A. P., Rumyantsev M. A., Skotnikov A. S. Komorbidnost' v klinicheskoy

- praktike [Comorbidity in clinical practice] Arkhiv" vnutrenney meditsiny. 2011. № 2. Pp. 20-24.]
5. Юсупова Л. А., Филатова М. А. Современное состояние проблемы псориатического артрита // Практическая медицина. 2013. № 3. С. 24-28. [Yusupova L. A., Filatova M. A. Sovremennoye sostoyaniye problemy psoriaticheskogo artrita [Current state of the problem of psoriatic arthritis] Prakticheskaya meditsina. 2013. № 3. Pp. 24-28.]
  6. Elmets C. A., Leonardi C. L., Davis D. M. R., etc. AAD-NPF joint guide to the care and treatment of psoriasis with awareness and attention to comorbidities // J Am Acad Dermatol. 2019; 80 (4): 1073-1113.
  7. Yeung H., Takeshita J., Mehta N. N., etc. Psoriasis severity and prevalence of major comorbidities: a population-based study // JAMA Dermatol. 2013; 149 (10): 1173-1179.
  8. Gisondi P., Bellinato F., Girolomoni G., Albanesi C. Pathogenesis of chronic plaque psoriasis and its relationship with cardiovascular and metabolic comorbidities // Before. Pharmacol. 2020; 11: 117.
  9. Hui Y. E., And X. U., Bo Yang H., Lam K. S. Obesity as the common soil of non-alcoholic fatty liver disease and diabetes: role of adipokines // J Diabetes Investig. 2013; 4: 413-425.
  10. Eder L., Harvey P., Chandran V., etc. Gaps in the diagnosis and treatment of cardiovascular risk factors in patients with psoriatic disease: an international multicenter study // J Rheumatol. 2018; 45 (3): 378-384.
  11. Binus A. M., Han J., Qamar A. A., Mody E. A., Holt E. W., Qureshi A. A. Concomitant diseases in psoriasis and inflammatory bowel diseases // J. Eur. Acad. Dermatol. Venerol. 2012; 26 (5): 644-650.
- 

**Л. А. Юсупова<sup>\*, 1</sup>, доктор медицинских наук, профессор**

**Р. Г. Тухбатуллина<sup>\*\*, доктор фармацевтических наук, профессор</sup>**

**А. Ф. Латыпова<sup>\*\*</sup>**

**\* КГМА – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, Казань, Россия**

**\*\* ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России, Казань, Россия**

<sup>1</sup>Контактная информация: [yuluizadoc@hotmail.com](mailto:yuluizadoc@hotmail.com)

Соматическая патология у пациентов с псориазом/ Л. А. Юсупова, А. Ф. Латыпова, Р. Г. Тухбатуллина

Для цитирования: Юсупова Л. А., Латыпова А. Ф., Тухбатуллина Р. Г. Соматическая патология у пациентов с псориазом // Лечебный Врач. 2020; т. 23 (11): 15-18. DOI: 10.26295/OS.2020.83.29.003

Теги: кожа, дерматоз, рецидив, клиническое обследование