

УДК 616.517 (076.5)

ИЗМЕНЕНИЕ ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У БОЛЬНЫХ ПСОРИАЗОМ

Шумилов М.Б., Момсик А.С., Лушчик М.В., Остроухова О.Н.

*ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко»,
Воронеж, e-mail: mariashum@gmail.com*

От псориаза страдают до 5% населения. Он может развиваться в любом возрасте с момента рождения и до глубокой старости, однако больше всего псориаз «любит» молодых. Нами показано, что основное число пациентов – это люди молодого возраста – от 19 до 30 лет. Псориазные высыпания представляют собой шелушащиеся зудящие бляшки различных размеров. Установлено, что у больных псориазом, проходивших лечение, уровень мочевой кислоты был в пределах нормы. Уровень гемоглобина был в норме или незначительно повышен. Вероятно, при псориазе усилен эритропоэз. Для эффективного лечения данного заболевания необходимо четкое определение этиопатогенетического лечения, что на сегодня не представляется возможным ввиду слабой изученности этой стороны вопроса. Показана взаимосвязь псориаза с тучность. У людей с избыточной массой тела течение псориаза более тяжелое. Проведено анкетирование среди 80 человек по поводу осведомленности о псориазе. Определено, что лишь 20% опрошенных слышали о таком заболевании. Установлено, что 5% имеют друзей с псориазом, у 3% прошедших опрос имеются родственники, больные псориазом. Лишь 5% знают симптомы заболевания.

Ключевые слова: псориаз, гемоглобин, мочевая кислота

CHANGES IN LABORATORY PARAMETERS IN PATIENTS WITH PSORIASIS

Shumylovych M.B., Momsic A.S., Lushchik M.V., Ostroukhova O.N.

*Voronezh State Medical University named by N.N. Burdenko, Voronezh,
e-mail: mariashum@gmail.com*

Psoriasis affects up to 5% of the population. It can develop at any age from birth to old age, but most of all psoriasis «loves» young. We have shown that the majority of patients are young people between the ages of 19 to 30 years. Psoriatic rashes are flaky itchy plaques of different sizes. It was found that in patients with psoriasis, undergoing treatment, uric acid level was within normal limits. Hemoglobin levels were normal or slightly elevated. Likely, under psoriasis reinforced erythropoiesis. For the effective treatment of this disease, a clear definition of etiopathogenetic treatment is necessary, which is not possible today due to the weak knowledge of this side of the issue. The relationship between psoriasis and obesity is shown. In people with overweight for psoriasis more severe. A survey was conducted among 80 people about awareness of psoriasis. It is determined that only 20% of respondents have heard about this disease. Found that 5% are friends with psoriasis, 3% of the past survey, there are relatives, patients with psoriasis. Only 5% know the symptoms of the disease.

Keywords: psoriasis, hemoglobin, uric acid

Псориаз – это хронический дерматоз мультифакторного генеза, в развитии которого имеют значение генетические, инфекционно-иммунологические, метаболические факторы, при котором в патологический процесс вовлекается не только кожа, но и различные органы и системы. Этиология и патогенез псориаза до конца остаются невыясненными. Псориаз является одной из актуальных проблем в современной дерматологии, что связано с высокой распространенностью заболевания. Им по разным оценкам поражены от 1 до 5% населения [1, С. 13]. В последние десятилетия доказано, что нарушение иммунитета, особенно его клеточного звена, становятся ведущими механизмами в развитии псориаза [2]. Обычный псориаз характеризуется папулезными (узелковыми) высыпаниями размером от 1–2 мм в диаметре до крупных бляшек, образующихся при слиянии мелких элементов. В начале заболевания сыпь в большинстве случаев носит ограниченный характер и представлена одиночными бляш-

ками в местах излюбленной локализации (обычно на волосистой части головы, разгибательной поверхности локтевых, коленных суставов, области поясницы, крестца и др.). Бляшки ярко-розового или насыщенно-красного цвета имеют четко очерченные края, покрыты рыхлыми серебристо-белыми чешуйками, которые легко и безболезненно соскабливаются, обнаруживая характерную для псориаза триаду феноменов: «стеаринового пятна», «терминальной пленки» и «кровавой росы». В течении псориаза выделяют 3 стадии: прогрессирующую, стационарную и регрессирующую [3]. Такое деление имеет принципиальное значение, так как для каждой стадии разработана особая тактика лечения. Принято различать бляшечный псориаз (обыкновенный), экссудативный, артропатический, пустулезный, псориазическую эритродермию, псориаз волосистой части головы, псориаз складок, псориаз ладоней и подошв. Псориазный артрит – это форма артрита, развивающаяся у страдающих псориазом.

Появление кожных изменений обычно предшествует развитию поражения суставов, но примерно у 15% больных артрит развивается до поражения кожи. Причина развития псориатического артрита неизвестна. Артрит чаще развивается при отчетливом поражении кожи, однако явной связи между выраженностью и течением кожных и суставных проявлений нет. Провоцирующими факторами в развитии псориатического артрита часто являются перенесенные стрессы и инфекционные заболевания. Развитие псориатического артрита ассоциировано с тяжелой инвалидизацией, снижением качества и продолжительности жизни пациентов [4, с. 40]. Характерные признаки псориатического артрита – поражение фаланговых суставов кистей и стоп, что нередко сочетается с поражением ногтей. Кроме того, при псориатическом артрите могут поражаться коленные, голеностопные суставы, шейный и пояснично-крестцовый отдел позвоночника. В некоторых случаях поражаются не только суставы: также могут воспаляться места прикрепления сухожилий (энтезит). Кожа над пораженными суставами синюшной или багрово-синюшной окраски. Обычно при псориатическом артрите пациенты жалуются на припухшие или болезненно чувствительные (чувствительные к надавливанию) суставы с нарушением подвижности, при этом симптомы наиболее выражены утром после пробуждения. У больных псориатическим артритом одним из проявлений обменных нарушений в организме может быть высокое содержание мочевой кислоты (гиперурикемия). Гиперурикемия является следствием ускоренной пролиферации и гибели клеток при псориазе. Если при этом имеется и изолированное поражение суставов больших пальцев ног, то необходимо исключить подагрический артрит. Следует иметь в виду, что гиперурикемия при псориазе, даже при ее высоком уровне, чаще всего бывает бессимптомной. Чтобы отличить псориатический артрит от подагры, на анализ из крупного сустава берут синовиальную жидкость. В случае подагры в ней обнаруживается мочевая кислота, которой не будет в случае псориатического артрита.

Следует отметить, что псориаз – заболевания, доставляющие не только физические, но и психологические неудобства. Многие люди считают псориаз заразным заболеванием, стараются избегать таких больных. Псориаз может приводить к депрессиям и замкнутости в себе.

Целью настоящей работы стало проведение анкетирования среди студентов об осведомленности об этиологии, патогенезе и лечении псориаза, а также анализ некото-

рых лабораторных показателей у больных псориазом.

Материалы и методы исследования

Нами было проведено анкетирование по теме «Псориаз». В анкетировании приняли участие 80 человек, возраст которых составил 20–21 год. Из них 55 девушек и 25 парней. Также статистическому анализу подвергались данные историй болезней пациентов, находившихся на лечении в БУЗВО Областном клиническом кожно-венерологическом диспансере города Воронежа. Данные обрабатывали с использованием t-критерия Стьюдента с вычислением среднего значения, стандартного отклонения, различия считали достоверными при $p \leq 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

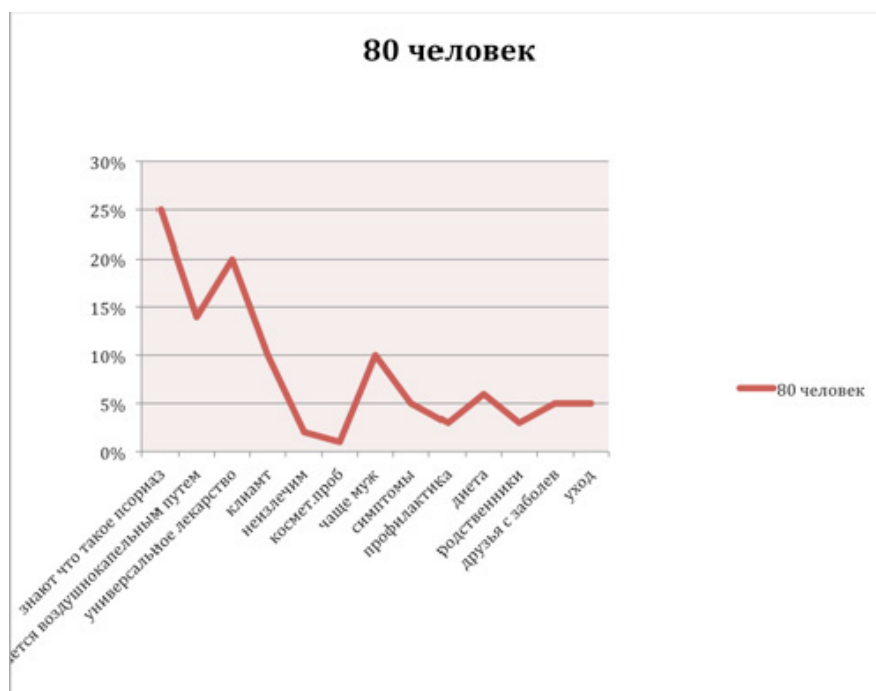
В ходе проведенного опроса установлено, что 25% опрошенных слышали о таком заболевании, как псориаз. 14% считают, что псориаз передается воздушно-капельным путем. Показано, что 20% опрошенных считают, что существует универсальное лекарство для излечения болезни, и лишь 2% уверены, что псориаз неизлечим. О том, что климат влияет на течение заболевания считают 10%. Нами установлено, что 5% имеют друзей с псориазом, у 3% прошедших опрос имеются родственники, больные псориазом. Лишь 5% знают симптомы заболевания и 10% считают, что псориазом болеют чаще мужчины (рисунок).

Таким образом, мы пришли к выводу, что симптомы заболевания знают лишь те опрошенные, у кого есть родственники и друзья с псориазом.

Нами проведен анализ историй болезней пациентов, проходивших лечение в БУЗВО Областном клиническом кожно-венерологическом диспансере города Воронежа в период с апреля по май 2018 года. Всего проанализированы данные лабораторных анализов 33 больных (14 мужчин, 19 женщин), обратившихся за помощью в медицинское учреждение по поводу псориаза. Такие заболевания как подагра и псориатический артрит были исключены у данных больных.

Поступившие больные были разделены нами на три условные возрастные группы: I группа – возраст больных от 19 до 35 лет; II группа – возраст больных от 36 до 50 лет; III группа – возраст больных от 51 до 70 лет. Показано, что в первой группе – 15 человек, во второй – 5 человек и в третьей группе – 13 человек. Таким образом, большая часть обратившихся в диспансер за медицинской помощью – это молодые люди.

Нами был рассчитан индекс массы тела (ИМТ) у данных пациентов (табл. 1).



Обобщенные данные проведенного анкетирования на тему «Псориаз»

Таблица 1

Показатели ИМТ у пациентов трех условных возрастных группах

Показатели ИМТ (кг/м ²)	I группа (количество человек)	II группа (количество человек)	III группа (количество человек)
Норма (18,5–24,9)	12	2	4
Избыточная масса тела (предожирение)	2	2	5
Ожирение I степени (30–34,9)	1	1	3
Ожирение II степени (35–39,9)	-	-	1
Ожирение III степени (40 и более)	-	-	-

Из данных, представленных в таблице видно, что в третьей условной возрастной группе чаще встречается избыточная масса тела и ожирение. Из литературных данных известно, что псориазом чаще болеют люди с ожирением, инсулиновой резистентностью и сердечно-сосудистыми заболеваниями. Часто у больных псориазом диагностируют ме-

таболический синдром. Отмечено, что у больных с избыточной массой тела и ожирением выявлено более тяжелое и часто рецидивирующее течение вульгарного псориаза [5, с. 49].

Также в данных возрастных группах проанализированы такие лабораторные показатели, как уровень мочевой кислоты и гемоглобина в крови (табл. 2).

Таблица 2

Лабораторные показатели уровня мочевой кислоты и гемоглобина в крови у пациентов трех условных возрастных групп

Лабораторные показатели	I группа (количество человек)	II группа (количество человек)	III группа (количество человек)
Мочевая кислота (мкмоль/л)	275±73	290±60	301±65
Гемоглобин (г/л)	148±9,5	140±6	145±10

Нами показано, что уровень мочевой кислоты у всех 33 пациентов разных возрастных групп был в диапазоне нормы. Уровень гемоглобина, как правило был в норме, или выше нормы. Мы установили, что почти у всех пациентов достаточно высокие (верхние границы нормы) показатели по гемоглобину. Вероятно, при псориазе стимулируется эритропоэз.

Выводы

Показано, что основная часть опрошенных не имеет точного научного представления об этиологии, патогенезе и лечении псориаза. Больные с ожирением и избыточной массой тела чаще страдают псориазом. Уровень мочевой кислоты у больных в пре-

делах нормы, уровень гемоглобина в норме или незначительно повышен.

Список литературы

1. Бакулев Л.А., Шагова Ю.В., Козлова И.В. Псориаз как системная патология // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2008 – №1 (19). – С. 13–20.
2. Baker B.S. Recent advances in psoriasis: the role of the immune system / Imperial College Press, 2000. – 180 p.
3. Знаменская Л.Ф. Псориаз: клиника и лечение // Лечащий врач. – 2002. – 12. – URL: <https://www.lvrach.ru/2002/12/4529854/> (дата обращения 20.12.2018).
4. Шостак Н.А., Клименко А.А., Бабадаева Н.М. Псориазический артрит // Клиницист. – 2008. – №2. – С. 39–45.
5. Перламутров Ю.Н., Микрюков А.В. Клинико-лабораторные характеристики псориаза, ассоциированного с гормонально-метаболическими нарушениями // Российский журнал кожных и венерических болезней. – 2013. – № 4. – С 46–49.