

УДК: 616.72-002:616.517

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИИ У БОЛЬНЫХ С ПСОРИАЗОМ В УСЛОВИЯХ ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА.

Кольцова И.В.¹, Башкова И.Б.¹

¹Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова, Россия, г. Чебоксары, e-mail: irina_renins@mail.ru

Цель исследования - изучение распространенности коморбидных заболеваний у пациентов с различными клиническими формами псориаза, находящихся на лечении в дерматологическом стационаре. В исследование включено 45 больных с различными клиническими формами псориаза (из них 32 мужчин) из числа пациентов отделения для взрослых Республиканского кожно-венерологического диспансера г. Чебоксары. Средний возраст пациентов составил $49,3 \pm 12,8$ года, длительность псориаза $19,6 \pm 12,2$ года. В 51,1% случаев псориаз имел тяжелое течение, у 44,4% обследованных - среднетяжелое (значение PASI от 10 до 20) и лишь в 4,4% случаев - легкое течение (значение PASI менее 10). Среди всех сопутствующих патологий чаще регистрировались заболевания сердечно-сосудистой системы (51,1%), где частым заболеванием оказалась артериальная гипертензия. Сочетанную сердечно-сосудистую патологию имели 26,7% пациентов. На втором месте по частоте выявления стояли заболевания органов пищеварения, которые отмечались у 33,3% обследуемых, среди них воспалительные заболевания верхних отделов желудочно-кишечного тракта встречались в 1,5 раза чаще. Болезни органов дыхания, такие как бронхиальная астма, хронический бронхит, хроническая обструктивная болезнь легких, отмечались у 31,1% пациентов с псориазом. Заболевания мочеполовой системы в основном были представлены хроническим пиелонефритом и регистрировались у каждого пятого больного. Болезни нервной системы встречались реже (15,6%). Больные с избыточной массой тела составили 33,3%, ожирение выявлено у 28,8% пациентов. Таким образом, по данным нашего исследования коморбидная патология у больных псориазом встретилась в 68,9% случаев.

Ключевые слова: псориаз, псориазный артрит, выявляемость, коморбидные заболевания, недостаточная диагностика.

THE PREVALENCE OF COMORBID PATHOLOGY IN PATIENTS WITH PSORIASIS UNDER CONDITIONS OF A DERMATOLOGICAL HOSPITAL.

Koltsova I.V.¹, Bashkova I.B.¹

¹Chuvash State University, Russia, Cheboksary, e-mail: irina_renins@mail.ru

The purpose of the study was to study the prevalence of comorbid diseases in patients with severe psoriasis who are being treated in a dermatological hospital. The study included 45 patients with various clinical forms of psoriasis (32 of them men) among patients in the adult department of the Republican Dermatovenerologic Dispensary of Cheboksary. The average age of the patients was 49.3 ± 12.8 years; the duration of psoriasis was 19.6 ± 12.2 years. In 51.1% of cases, psoriasis had a severe course, in 44.4% of the examined patients it was moderate (PASI value from 10 to 20) and only 4.4% of cases had a mild course (PASI value less than 10). Among all comorbid pathologies diseases of the cardiovascular system were more often recorded (51.1%), where arterial hypertension was a common disease. 26.7% of patients had combined cardiovascular pathology. Digestive diseases, which were observed in 33.3% of those examined, were second in the frequency of detection, and among them inflammatory diseases of the upper gastrointestinal tract were found 1.5 times more often. Respiratory diseases, such as bronchial asthma, chronic bronchitis, chronic obstructive pulmonary disease, were observed in 31.1% of patients with psoriasis. Diseases of the genitourinary system were mainly represented by chronic pyelonephritis and were recorded in every fifth patient. Diseases of the nervous system were less common (15.6%). Overweight patients accounted for 33.3%; obesity was detected in 28.8% of patients. Thus, according to our study, comorbid pathology in patients with psoriasis occurred in 68.9% of cases.

Key words: psoriasis, psoriatic arthritis, detectability, comorbid diseases, insufficient diagnosis.

Псориаз (Пс) - хроническое прогрессирующее воспалительное заболевание кожи, для которого характерны гиперпролиферация клеток эпидермиса с нарушением их функций, приводящее к воспалению дермы, патологическим изменениям опорно-двигательного аппарата и других органов и систем. Псориаз входит в число распространенных заболеваний кожи и затрагивает, по данным Росстата, около 2,5% населения России.

Известно, что длительное течение заболевания подвергает организм не только повышенному риску развития коморбидной патологии со стороны внутренних органов, но и приводит к серьезным осложнениям в виде псориатического артрита. По мнению Cohen A.D., и др., псориатический артрит и есть коморбидная патология при Пс с его распространенностью до 42% из-за недостаточной диагностики заболевания, а именно в дерматологической практике [1, 2, 10].

Псориатический артрит (ПсА) – хроническое иммуновоспалительное заболевание суставов, энтезисов и позвоночника, ассоциированное с псориазом кожи, относящееся к ревматологическим заболеваниям. ПсА может развиваться в любом возрасте и не зависит от пола. Заболевание имеет общие клинико-генетические особенности с другими формами спондилоартритов, где наблюдается воспаление периферических суставов, энтезисов, а также воспаление в аксиальных структурах тел позвонков и крестцово-подвздошных сочленениях.

Ряд авторов отмечают, что у данной категории пациентов с разнообразной коморбидной патологией понижено качество жизни, что приводит к утрате

трудоспособности, а в последующем и к снижению общей продолжительности жизни до 7 лет по сравнению с популяцией в целом [3, 5].

Хронизация процесса обоих заболеваний, вынуждает пациента к длительному приему системной базисной противовоспалительной терапии. Известно, что выбор лечения и его эффект при Пс и ПсА зависит не только от знаний врача, активности заболевания и клинических проявлений, но и от наличия у пациентов сопутствующей патологии, которая ограничивает возможности полноценного эффективного лечения [4]. Именно поэтому ранняя диагностика псориатического артрита у больных с псориазом, своевременное начатое лечение, устранение триггерных факторов является наиболее актуальной и значимой в работе врачей первичного звена и дерматологов.

Цель исследования - изучение распространенности коморбидных заболеваний у пациентов с различными клиническими формами псориаза, находящихся на лечении в дерматологическом стационаре.

Материалы и методы. В исследование включено 45 пациентов (из них 32 мужчин) с различной клинической картиной, находившихся в I квартале 2019 года на стационарном лечении в отделении для взрослых Республиканского кожно-венерологического диспансера г. Чебоксары. Средний возраст пациентов составил $49,3 \pm 12,8$ года и длительностью псориаза $19,6 \pm 12,2$ лет.

В соответствии с общепринятой классификацией по кодам МКБ-10 (Международная классификация болезней 10-го пересмотра) устанавливали клиническую форму и диагноз сопутствующей патологии: L40, L40.5, M07.0-M07.3 (псориаз и псориатический артрит), I00-I99 (болезни сердечно-сосудистой системы), K00-K93 и V15-V19 (заболевания желудочно-кишечного тракта), M00-M99 (болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, не связанные с псориазом), E00-E90 (заболевания эндокринной системы и обмена веществ), N00-N99 (болезни мочеполовой системы).

Тяжесть псориатического поражения кожи оценивали по индексу PASI (Psoriasis Area and Severity Index, от 0 до 72 баллов) [8].

Во время нахождения в стационаре всем пациентам выполнялось стандартное дерматологическое и терапевтическое обследование.

Результаты. В 51,1% случаев (у каждого второго пациента) псориаз имел тяжелое течение, у 20 (44,4%) обследованных - среднетяжелое (значение PASI от 10 до 20), и лишь у 2 (4,4%) псориаз имел легкое течение (значение PASI менее 10).

Среди всех сопутствующих патологий чаще регистрировались заболевания сердечно-сосудистой системы в 51,1% случаев, где частым заболеванием оказалась артериальная гипертензия (I10-I15). Сочетанную сердечно-сосудистую патологию имели 26,7% пациентов.

На втором месте по частоте выявления стояли заболевания органов пищеварения, которые отмечались у 33,3% обследуемых, среди них воспалительные заболевания верхних отделов желудочно-кишечного тракта (хронический гастрит, хронический гастроуденит, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки K20-K41) встречались в 1,5 раза чаще.

Болезни органов дыхания, такие как бронхиальная астма, хронический бронхит, хроническая обструктивная болезнь легких (J40-J47), отмечались у 31,1% пациентов с псориазом.

Заболевания мочеполовой системы в основном были представлены хроническим пиелонефритом (N11) и регистрировались у каждого пятого больного.

Болезни нервной системы (G00-G99) встречались реже в 15,6% случаев и были представлены энцефалопатиями сосудистого генеза и периферическими полинейропатиями. Больные с избыточной массой тела составили 33,3%, ожирение (E66) выявлено у 28,8% пациентов.

Заключение и выводы. Полученные нами данные позволяют сделать вывод, что сопутствующая патология при Пс, встречается в 68,9% случаев, это совпадает с результатами других исследователей. В работе Т.В. Коротаевой и соавт., была выявлена значительная частота коморбидности опорно-двигательного аппарата - 67%, сердечно-сосудистой системы - 61,6% и органов пищеварения [4, 6, 8, 9]. В нашей работе, среди сердечно-сосудистой заболеваний преобладала артериальная гипертензия 51,1%, при этом более 26% больных имели сочетанную сердечно-сосудистую патологию. Доля недиагностированного ПсА в 28,9% (на основании опросников mPEST), что согласуется с данными других авторов [7, 13-15]. Избыточная масса тела выявлена у 12 (26,7%) пациентов с псориазом, ожирение у 16 (35,6%). По мнению Al-Mutairi A. и соавт., изучавших коморбидную патологию у более 1800 пациентов с различными формами Пс, подтверждают высокую частоту сопутствующей патологии при тяжелых формах псориаза [12].

Таким образом, полученные нами результаты говорят о высокой частоте коморбидной патологии при псориазе. В решении данной проблемы будут способствовать дополнительное обследование пациентов врачами других специальностей с целью ранней диагностики, выявлению и профилактики сопутствующей патологии при Пс и ПсА.

Список литературы:

1. Башкова И.Б., Кольцова И.В. К вопросу выявляемости псориазического артрита у пациентов с псориазом в условиях дерматологического стационара. Acta medica Eurasica, [Электронный журнал]. 2019; N 4.: 1-11.

2. Баткаева Н.В., Коротаева Т.В., Баткаев Э.А., Распространенность псориатического артрита и коморбидных заболеваний у больных тяжелым псориазом: данные ретроспективного анализа госпитальной когорты. Современная ревматология. 2017;11(1):19-22.
3. Коротаева Т.В., Корсакова Ю.Л. Псориатический артрит: классификация, клиническая картина, диагностика, лечение. Научно-практическая ревматология. 2018. № 1.: 60-69.
4. Баткаева Н.В., Коротаева Т.В., Баткаев Э.А. Разнообразие коморбидной патологии у больных псориазом тяжелого течения. Альманах клинической медицины. 2018; 46 (1):76-81.
5. Чамурлиева М.Н., Логинова Е.Ю., Коротаева Т.В. Выявляемость периферических и аксиальных проявлений псориатического артрита у больных псориазом в дерматологической практике. Современная ревматология. 2019. № 4. С. 48–54.
6. Насонов Е.Л., Коротаева Т.В. , Лиля А.М. , Кубанов А.А. Можно ли предотвратить развитие псориатического артрита у пациентов с псориазом? Научно-практическая ревматология. 2019;57(3):250-254
7. Чамурлиева М.Н., Логинова Е.Ю., Коротаева Т.В., Баткаев Э.А. Поражение костно - суставного аппарата у больных псориазом по данным скринингового опросника PEST (Psoriasis Epidemiology Screening Tool) и ревматологического клинико-инструментального обследования // Научно-практическая ревматология. 2014. № 6. С. 636–642.
8. Gladman D.D., Chandran V. Observational cohort studies: lessons learnt from the University of Toronto Psoriatic Arthritis Program. Rheumatology (Oxford), 2011, vol. 50, no. 1. :25-31.
9. Fredriksson T., Pettersson U. Severe psoriasis-oral therapy with a new retinoid. Dermatologica, 1978, vol. 157, no. 4. :238-244.
10. Mehta N.N., Azfar R.S., Gelfand J.M. et al. Patients with severe psoriasis is at increased risk of cardiovascular mortality: cohort study using the General Practice Research Database. Eur. Heart J., 2010, vol. 31, no. 8. :1000-1006.
11. Cohen A.D, Weitzman D, Dreither J. Psoriasis and hypertension: a case-control study. Acta Derm Venereol. 2010; 90(1):23-6.
12. Al-Mutairi N, Al-Farag S, Al-Mutairi A, Al-Shiltawy M. Comorbidities associated with psoriasis: an experience from the Middle East. J Dermatol. 2010;37(2):146-55.
13. Spelman L., Su J.C., Fernandez-Penas P. et al. Frequency of undiagnosed psoriatic arthritis among psoriasis patients in Australian dermatology practice. J. Eur. Acad. Dermatol. Venereol., 2015, vol. 29,:2184-2191.

14. Veale D.J., Fearon U., Eder L. et al. The incidence and risk factors for psoriatic arthritis in patients with psoriasis: a prospective cohort study. *Arthritis Rheum*, 2016, vol.68,:915-923.
15. Villani A., Rouzaud M., Sevrain M. et al. Prevalence of undiagnosed psoriatic arthritis among psoriasis patients: systematic review and metaanalysis. *J. Am. Acad. Dermatol.*, 2015,vol.73,:242-248.