

# Порівняльний аналіз коморбідних станів у хворих на псоріатичну хворобу з урахуванням статі досліджених

Аббуд Аймен

Запорізький державний медичний університет

У ході проведеного дослідження виявлено, що у хворих на псоріаз спостерігається наявність коморбідних станів, які мали деякі відмінності у чоловіків і жінок; при цьому наявність коморбідних захворювань справляло значний вплив на перебіг псоріазу та характеризувалося більш високими показниками індексу *PASI*. У чоловіків, хворих на псоріаз, найбільш частими супутніми захворюваннями є: серцево-судинні захворювання, патологія ШКТ, захворювання ЛОР-органів, ендокринні захворювання. У порівнянні з цим, у жінок найбільш часто зустрічаються психосоматичні розлади, ендокринні захворювання. З урахуванням отриманих даних можна зробити висновок, що при призначенні терапії псоріазу необхідно враховувати наявність коморбідних станів з метою підвищення ефективності терапії.

**Ключові слова:** псоріаз, коморбідні стани, гендерні відмінності.

**Вступ.** Псоріаз – хронічний папульозний дерматоз мультифакторної природи, основними морфологічними змінами якого є гіперпроліферація епідермальних клітин, порушення процесів кератинізації та запальні явища в дермі. На сьогоднішньому етапі псоріатична хвороба залишається найбільш актуальною проблемою серед захворювань дерматологічного профілю [1, 2, 5]. Незважаючи на велику кількість робіт та різноманіття підходів, до сьогодні не існує чіткого розуміння поняття етіології та патогенезу захворювання [3, 4, 8, 15].

**Актуальність** проблеми зумовлена:

- значною долею псоріазу в структурі дерматологічної захворюваності;
- хронічним перебігом цього захворювання;
- погіршенням якості життя хворих;
- зниженням соціальної та професійної активності хворих;
- частим розвитком ускладнених та інвалідизуючих форм.

За даними ВООЗ, загальна кількість хворих на псоріаз у всьому світі складає близько 125 млн. осіб.

В останні роки серед дослідників затвердилась думка про асоціацію псоріазу з ураженням інших органів та систем, у зв'язку з чим в літературі все частіше зустрічається термін «псоріатична хвороба», використання якого виправдано поліорганными ураженнями [12-14]. Дослідження демонструють, що серед коморбідних станів найчастіше зустрічаються:

- захворювання серцево-судинної системи;
- захворювання шлунково-кишкового тракту;
- цукровий діабет 2 типу;
- дисліпідемія;

- ожиріння;
- метаболічний синдром, – що без сумніву впливає на перебіг псоріатичної хвороби [6, 7, 9-11].

До факторів, які призводять до загострення псоріатичного процесу відносять впливи емоційних подразників та стреси, вплив кліматичних явищ; усі ці фактори повинні враховуватися при призначенні терапії дерматозу.

Таким чином, метою нашого дослідження було провести аналіз коморбідних станів у хворих на псоріатичну хворобу, а також прослідити вплив наявних факторів на перебіг псоріатичного процесу, враховуючи гендерні відмінності.

**Матеріали та методи.** Під нашим спостереженням знаходилось 65 хворих на псоріаз (37 жінок та 28 чоловіків у віці від 23 до 68 років), які перебували на стаціонарному лікуванні у клініці шкірних та венеричних захворювань. При клінічному дослідженні встановлено, що прояви псоріазу характеризувалися папульозними елементами, переважно на розгинальних поверхнях нижніх і верхніх кінцівок, бокових поверхнях тулуба, сіднично-поперекової ділянці; місцями ураження зливалися. Під час обстеження в усіх пацієнтів виявлено псоріатичну триаду Ауспіца. Усім хворим проводилися:

- оцінка тяжкості псоріатичного процесу за допомогою індексу *PASI*;
- клініко-лабораторне дослідження, яке включало:

- 1) клінічний і біохімічний аналізи крові;
- 2) загальний аналіз сечі;
- 3) дослідження ліпідного обміну.

Для контролю вуглеводного обміну натще

визначали концентрацію глюкози.

Для оцінки ліпідного спектра крові визначали вміст:

- загального холестерину (ЗХ);
- тригліцеридів (ТГ);
- ліпопротеїдів високої густини (ЛПВГ);
- ліпопротеїдів низької густини (ЛПНГ).

Групу контролю склали 20 хворих на псоріаз без супутніх захворювань.

**Результати та їх обговорення.** У ході проведеного дослідження вдалося встановити деякі гендерні відмінності в наявності коморбідних станів серед хворих на псоріатичну хворобу:

- у чоловіків найбільш частими супутніми захворюваннями є:

- 1) захворювання серцево-судинної системи (ІХС, гіпертонічна хвороба) – у 52 % хворих;
- 2) захворювання шлунково-кишкового тракту (виразкова хвороба, гастрит, ентероколіт, патологія гепатобіліарної системи) – у 17 %;
- 3) захворювання ЛОР-органів та дихальної системи (тонзиліт, БА, ХОЗЛ) – у 15 %;
- 4) ендокринні захворювання (цукровий діабет) – у 6 % хворих.

- у жінок найчастіше зустрічаються такі коморбідні стани:

- 1) психосоматичні розлади, які проявлялись тривожно-депресивними станами – у 58 % хворих;
- 2) захворювання шлунково-кишкового тракту – у 38 %;
- 3) ендокринні захворювання (аутоімунний тиреоїдит, цукровий діабет) – у 19 % хворих.

При дослідженні біохімічних показників крові виявлено, що у чоловіків, які страждають на псоріаз, у порівнянні з жінками, відзначається більш висока частота і вираженість змін:

- АлАТ (у чоловіків – у 2,2 разу, у жінок – у 1,2 разу вище норми);

- АсАТ (у чоловіків – у 1,7 разу, у жінок – у 1,1 разу вище норми);

- загального білірубину (у чоловіків – у 1,3 разу вище норми, у жінок – у межах норми).

У чоловіків також відзначено підвищення:

- рівня загального білірубину – у 56 %;
- концентрації АлАТ у сироватці крові – у 44 %;
- концентрації АсАТ у сироватці крові – у 51 %.

При оцінці ступеня тяжкості псоріатичного процесу з'ясовано, що:

- серед чоловіків, які страждають на псоріаз із супутніми захворюваннями, а саме – серцево-судинними, відзначається більш тяжкий перебіг псоріатичної хвороби за даними індексу *PASI* –  $27,7 \pm 2,29$  у порівнянні із хворими без супутніх захворювань –  $16,6 \pm 1,72$  ( $p < 0,001$ );

- серед жінок, які страждають на псоріаз із супутніми захворюваннями, а саме – психоемоційними розладами, відзначається більш тяжкий перебіг псоріатичної хвороби за даними індексу *PASI* –  $29,3 \pm 2,42$  у порівнянні із хворими без коморбідних станів –  $17,0 \pm 1,89$  ( $p < 0,001$ ).

Дані представлені на рис. 1.

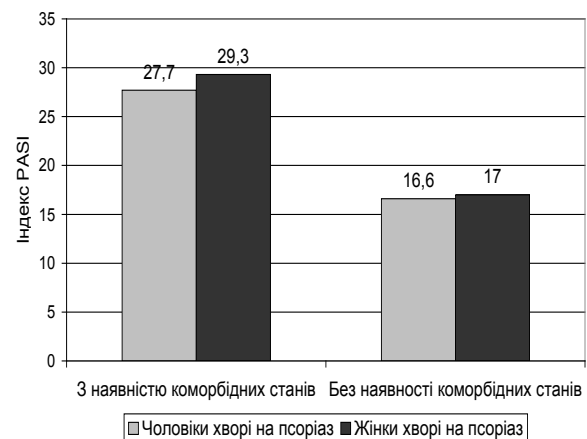


Рисунок 1. Індекс *PASI* у хворих на псоріатичну хворобу з урахуванням статі в залежності від наявності коморбідних станів.

## Висновки

а саме – вживання алкоголю та тютюну, що без сумніву має вплив на підвищення рівнів біохімічних показників.

З урахуванням досліджених даних можемо зробити висновок, що при призначенні хворим терапії псоріатичної хвороби з метою підвищення ефективності дерматозу необхідно враховувати весь спектр коморбідних станів.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Беляев Г. М. Псоріаз. Псоріатическая артропатия / Г. М. Беляев // М.: Медпресинформ, 2005. – 272 с.
2. Комплексное лечение больных с каплевидной

формой псоріаза / Б. Т. Глухенький, Е. А. Васильчук, Н. П. Заруцкая [и др.] // Український журнал дерматології, венерології, косметології. – 2005. – № 3. – С. 126.

3. *К вопросу о патогенезе псориаза* / И. Я. Пинсон, С. И. Довжанский, М. В. Берщанская, П. Ю. Олисова // Рос. журн. кожн. и венерич. болезней. – 2006. – № 2. – С. 24-27.
4. *Некоторые аспекты патогенеза и особенности комплексного лечения псориаза* / И. Б. Трофимова, Л. М. Барденштейн, Я. Ю. Воронина, В. С. Сускова // Вестн. дерматол. и венерол. – 2006. – № 1. – С. 32-35.
5. *Хэбиф Т. П. Кожные болезни: диагностика и лечение* / Т. П. Хэбиф. - М.: Медпресс-информ, 2006. – 672 с.
6. *Янышева А. В. Метаболические нарушения при псориазическом артрите* / А. В. Янышева // Сибирский медицинский журнал. - 2009. - № 2. - С. 25-28.
7. *Comorbidities associated with psoriasis: an experience from the Middle East* / Al-Mutairi N., Al-Farag S., Al-Mutairi A., Al-Shiltawy // M. J. Dermatol. – 2010. – No 37. - P. 146–155.
8. *Braun-Falco O. Dermatologie und Venerologie* / O. Braun-Falco, G. Plewig, H. H. Wolff. - B.: Springer, 2005.
9. *Christophers E. Comorbidities in psoriasis* / E. Christophers // J. Eur. Acad. Dermatol. Venereol. – 2006. – Vol. 20, No s2. – P. 52 – 55.
10. *Psoriasis and the metabolic syndrome* / A. D. Cohen, H. Gilutz, Y. Henkin *et al.* // Acta Derm. Venereol. – 2007. – No 87. - P. 506–509.
11. *Guenther L. Psoriasis comorbidities* / L. Guenther, W. Gulliver W. // J. Cutan. Med. Surg. – 2009. - No 13. Suppl 2. – P. 77-87.
12. *Impact of obesity and smoking on psoriasis presentation and management* / M. D. Herron, M. Hinckley, M. S. Hoffman *et al.* // Arch. Dermatol. – 2005. – Vol. 141, No 12. – P. 1527-1534.
13. *Incidence of risk factors for myocardial infarction and other vascular diseases in patients with psoriasis* / J. Kaye, L. Li, S. Jick // Br. J. Dermatol. – 2008. – No 159. – P. 895–902.
14. *The risk of coronary heart disease and stroke among psoriasis patients* / A. Kimball, A. Guerin, Sh. Gupta // Acad. Dermatol. – 2009. – P. 3369.
15. *Psoriasis pathophysiology: current concepts of pathogenesis* / I. G. Kruger, A. Bowcock // Ann. Rheumat. Dis. – 2005. – Vol. 64. – P. 1130-1136.
16. *Prevalence of the metabolic syndrome in psoriasis: results from the National Health and Nutrition Examination Survey 2003-2006* / T. J. Love *et al.* // Arch. Dermatol. – 2011 – Vol. 147, No 4. - P. 419–424.
17. *Increased prevalence of metabolic syndrome in patients with moderate to severe psoriasis* / D. Sommer, S. Jenisch, M. Suchan *et al.* // Arch. Dermatol. Res. – 2006. – Vol. 298, No 7. – P.321–328.

## СОПОСТАВИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КОМОРБИДНЫХ СОСТОЯНИЙ У БОЛЬНЫХ ПСОРИАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ С УЧЕТОМ ПОЛА ИССЛЕДУЕМЫХ

**Аббуд Аймен**

Запорожский государственный медицинский университет

В ходе проведенного исследования выявлено, что у больных псориазом наблюдается наличие коморбидных состояний, которые имели некоторые отличия у мужчин и женщин; при этом наличие коморбидных заболеваний оказывало существенное влияние на течение псориаза и характеризовалось более высокими показателями индекса PASI. У мужчин, больных псориазом, наиболее частыми сопутствующими заболеваниями являются: сердечно-сосудистые заболевания, патология ЖКТ, заболевания ЛОР-органов, эндокринные заболевания. По сравнению с этим, у женщин наиболее часто встречаются психосоматические расстройства, эндокринные заболевания. С учетом полученных данных можем сделать вывод, что при назначении терапии псориаза необходимо учитывать наличие коморбидных состояний с целью повышения эффективности терапии.

**Ключевые слова:** псориаз, коморбидные состояния, гендерные отличия.

## COMPARATIVE ANALYSIS OF COMORBID DISEASES IN PATIENTS WITH PSORIASIS TAKING INTO ACCOUNT THE SEX OF PERSONS UNDER CONSIDERATION

**Abboud Aymen**

Zaporizhzhya State Medical University

In the course of our study it was found out that the comorbid diseases having been observed in the patients with psoriasis differed as for men and women. Presence of the comorbid diseases exerted considerable influence upon the psoriasis' course and was characterized by higher rates of PASI index. The male psoriatic patients had following comorbid diseases: cardiovascular, gastrointestinal tract, ENT and endocrine diseases. By contrast, the female patients had commonly encountered psychosomatic and endocrine disorders. Taking into account the data obtained we can conclude that comorbid diseases should be taken into account while treating psoriasis in order to get effective outcome of the treatment.

**Keywords:** psoriasis, comorbid conditions, gender differences.

**Аббуд Аймен** – аспирант кафедры дерматовенерологии и косметологии с циклом эстетической медицины ФПО ЗГМУ.

vladen\_88@mail.ru