

Особенности течения псориаза на фоне гипертонической болезни у мужчин

Макурина Г. И.

Запорожский государственный медицинский университет

В последние годы достаточно часто обсуждается вопрос развития псориаза на фоне различных коморбидных состояний и, в частности, гипертонической болезни. Рассматриваются механизмы формирования, эпидемиологические особенности, клинические аспекты сочетания нозологий. С целью изучения особенностей формирования псориаза на фоне гипертонической болезни у мужчин, обследовали 53 больных, страдающих как изолировано псориазом, так и псориазом в сочетании с гипертонической болезнью. Установлено, что существуют определенные различия в клинических проявлениях и течении псориаза на фоне нормальных и повышенных значений артериального давления. Мужчины с коморбидной патологией в среднем на 5 лет старше мужчин, страдающих лишь псориазом. Средний возраст пациентов, страдающих псориазом и гипертонической болезнью, составил $53,3 \pm 4,7$ года, а с нормальными значениями артериального давления – $48,3 \pm 3,9$ года. Имеются также различия значений индекса массы тела – в целом превалирует количество пациентов с нормальной или повышенной массой тела в пределах ожирения 1 степени. В группе пациентов с коморбидностью практически $2/3$ пациентов страдают тяжелыми формами дерматоза – артропатической, диффузной и экссудативной. Эти данные подкрепляются результатами подсчета индекса *PASI*, который в группе коморбидной патологии зарегистрирован на уровне $32,9 \pm 2,8$, а в группе с нормальными значениями артериального давления – $27,4 \pm 2,5$. Пациенты с указанными тяжелыми формами имели также нарушения суточного ритма артериального давления в виде недостаточного его снижения в вечерние и ночные часы.

Ключевые слова: псориаз, гипертоническая болезнь, мужчины.

Распространенность псориаза в популяции составляет от 1 до 5 % и зависит от климато-географического региона проживания и этнических особенностей населения [3]. При псориазе поражается не только кожа, но и суставы, различные органы, в связи с чем в последнее время всё чаще используется термин «псориатическая болезнь», предложенный ещё в 1953 г. А. Ф. Ухиным [1]. Патогенез псориаза в настоящее время остаётся недостаточно изученным, хотя доказано значение явлений оксидативного стресса, эндотелиальной дисфункции, системного воспалительного ответа как наиболее важных его звеньев [2]. По данным ряда исследований, у пациентов с псориазом имеется повышенный риск развития сосудистой патологии атеросклеротического генеза, которая включает [4, 6]:

- ишемическую болезнь сердца;
- артериальную гипертензию;
- метаболический синдром;
- ожирение;
- сахарный диабет типа 2.

Было продемонстрировано, что распространенность артериальной гипертензии у пациентов с псориазом достигает 40 % [4, 6].

В последние годы достаточно часто обсуждается вопрос развития псориаза на фоне раз-

личных коморбидных состояний и, в частности, гипертонической болезни. Обсуждаются механизмы формирования, эпидемиологические особенности, возможные клинические аспекты формирования коморбидностей [7, 8]; при этом важно отметить, что убедительных доказательств механизмов формирования дерматоза до сих пор не существует. Общеизвестным считается факт, что формирование системного воспалительного процесса при псориазе зависит от тканевых метаболических нарушений и протекает при активном участии иммунной системы.

В то же время, гипертоническая болезнь, по данным разных авторов, является дополнительным фактором, влияющим как на развитие псориаза в целом, так и на тяжесть его течения [6-8]. Вариабельность артериального давления формируют центральные нервные механизмы возбуждения и торможения в коре головного мозга и подкорковых структурах с циркадной периодичностью. Уровень вариабельности артериального давления в определенной степени определяют общее периферическое сосудистое сопротивление, сердечный выброс, а также потребность внутренних органов в энергетическом субстрате и кислороде, состояние баро-, хемо- и адренорецепторов.

Высокий уровень вариабельности артери-

альной гипертензии у больных гипертензивной гипертензией ассоциируется с более высокой частотой сердечно-сосудистых осложнений. Высокие значения вариабельности артериального давления ассоциированы с [5]:

- ремоделированием миокарда левого желудочка;
- тяжестью гипертензивной ретинопатии;
- снижением почечной функции.

В условиях такой распространенности артериальной гипертензии среди больных псориазом, имеются лишь единичные работы по изучению взаимного влияния этих заболеваний, особенностей их протекания и терапии; почти отсутствуют сведения о сравнительной характеристике причин, механизмов развития, клинических особенностей псориаза при сопутствующей гипертензивной гипертензии. В литературе практически отсутствуют сравнительные данные о течении псориаза у мужчин, страдающих гипертензивной гипертензией, чем и обусловлен выбор данной темы.

Цель работы – сравнить эпидемиологию, клинику и течение псориаза у мужчин на фоне

гипертензивной гипертензии и без нее.

Материалы и методы исследования. Под наблюдением находились 53 мужчины, страдающие псориазом:

- с сопутствующей гипертензивной гипертензией (30 пациентов);
- без гипертензии (23 пациента), –

которые поступали для лечения в стационар КУ «Запорожский областной кожно-венерологический клинический диспансер» ЗОД. Диагноз псориаза устанавливали согласно «Унифицированному клиническому протоколу» (2015) по диагностике и лечению псориаза. Артериальная гипертензия у всех больных была представлена гипертензивной гипертензией 2 стадии с уровнем гипертензии 1-3 степени без адекватной систематической терапии; диагноз устанавливали в соответствии с рекомендациями Ассоциации кардиологов Украины (2013). Все пациенты дали письменное согласие на участие в исследовании.

Для оценки тяжести заболевания псориазом использовали методику подсчета индекса *PASI* (Psoriasis Area and Severity Index) согласно Табл. 1.

Таблица 1 - Определение индекса *PASI*

Область	Эритема	Шелушение	Инфильтрация	Степень поражения	Удельный коэффициент	<i>PASI</i>
Голова	0-4	0-4	0-4	0-6	0,1	0-7,2
Верхние конечности	0-4	0-4	0-4	0-6	0,2	0-14,4
Туловище	0-4	0-4	0-4	0-6	0,3	0-21,6
Нижние конечности	0-4	0-4	0-4	0-6	0,4	0-28,8
Суммарное значение индекса <i>PASI</i>						0-72

Показатель *PASI* характеризует (Finlay A. Y., 2005):

- в пределах 10 баллов – легкое течение заболевания;

- до 20-30 баллов – среднюю тяжесть процесса;
- свыше 31 балла – тяжелое течение дерматоза.

Индекс массы тела вычисляли по формуле:

$$ИМТ = \frac{\text{рост}^2}{\text{вес}}$$

Индекс массы тела определяет наличие:

- нормального или избыточного веса – при значении в пределах 30 см² / кг;
- ожирения 1 степени – от 30,0 до 34,9 см² / кг;
- ожирения 2 степени, – от 35,0 до 39,9 см² / кг;
- ожирения 3 степени – от 40 см² / кг и выше.

Показатели артериального давления определяли путем суточного мониторирования с помощью аппарата АВРМ-04 (Венгрия). Методика подсчета степени ночного снижения артериального давления и принадлежность к группам, которые характеризуют соотношение дневного и ночного артериального давления, представлена в Табл. 2.

В зависимости от степени ночного снижения артериального давления, пациенты распределялись по группам:

- группе «*dipper*» присуща степень снижения в пределах 10-22 %;
- группе «*non-dipper*» – недостаточное снижение (менее 10 %);

Таблица 2 - Методика подсчета степени ночного снижения артериального давления

Для САД	$(\text{ср.САДд} - \text{ср.САДн}) \times 100\% / \text{ср.САДд}$
Для ДАД	$(\text{ср.ДАДд} - \text{ср.ДАДн}) \times 100\% / \text{ср.ДАДд}$
ср. САДд – среднее дневное САД, ср. САДн – среднее ночное САД	
ср. ДАДд – среднее дневное ДАД, ср. ДАДн – среднее ночное ДАД	

- группе «*over-dipper*» – избыточное снижение (более 22 %);

- группе «*night-peaker*» – отсутствие снижения или, наоборот, повышение ночного артериального давления.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст составил ($p < 0,05$) для пациентов:

- страдающих псориазом и гипертонической болезнью – $53,3 \pm 4,7$ года;

- без гипертонии – $48,3 \pm 3,9$ года.

Распределение пациентов по возрастным группам представлено в Табл. 3.

Таблица 3 - Распределение по возрастным группам

Возрастная группа	С гипертонической болезнью		Без гипертонии	
	абсолютное количество	%	абсолютное количество	%
35-45 лет	6	20,0	10	43,5
45-55 лет	8	26,7	8	34,8
55-65 лет	12	40,0	4	17,4
65-75 лет	4	13,3	1	4,4

Таким образом, большинство (66,7 %) мужчин с псориазом и сопутствующей гипертонической болезнью находятся в возрастных пределах от 45 до 65 лет. Среди пациентов, страдающих лишь псориазом, почти половина (43,5 %)

приходится на возрастную группу 35-45 лет.

Согласно показателю индекса массы тела, мужчины были разделены на 3 группы в соответствии с Табл. 4.

Таблица 4 - Показатели индекса массы тела

ИМТ (см ² /кг)	С гипертонической болезнью		Без гипертонии	
	абсолютное количество	%	абсолютное количество	%
Меньше 30,0	12	40	8	34,8
30,0-34,9	15	50	13	56,5
35,0-39,9	3	10	2	8,7

Полученные результаты свидетельствуют о том, что в целом превалирует количество пациентов с нормальной или повышенной, в пределах ожирения 1 степени, массой тела. В то же время, отсутствуют статистически значимые различия у мужчин обеих групп относительно массы тела, хотя пациенты с ожирением 1 степени преобладали в обеих группах ($p < 0,05$).

Мы изучили особенности клинических проявлений псориаза. Нужно отметить, что у подавляющего большинства – 52 (98,1 %) пациентов – наблюдались распространенные формы; только в одном случае (1,9 %) – ограниченная (ладонно-подошвенная) форма. Распределение клинических форм псориаза представлено на рис. 1.

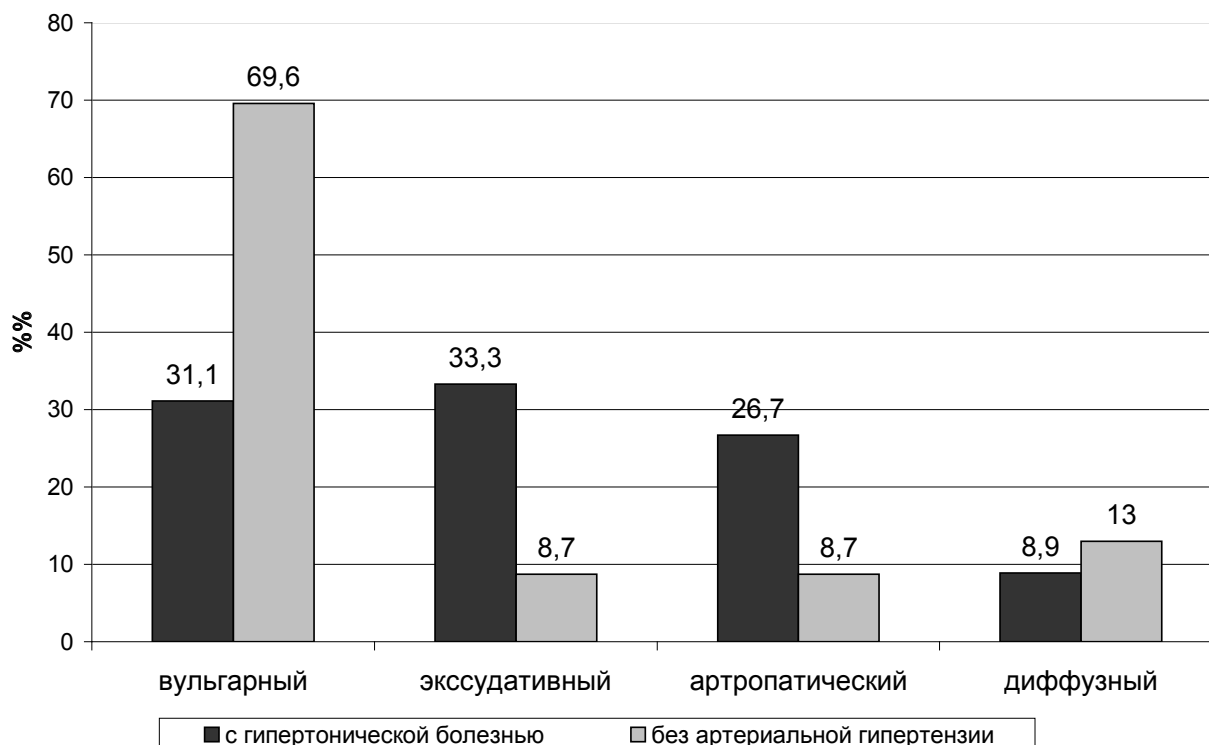


Рисунок 1. Распределение псориаза по формам

Из рисунка видно, что вульгарный псориаз составляет:

- примерно треть (31,1 %) всех форм – у пациентов с псориазом и гипертонической болезнью;
- почти $\frac{2}{3}$ (69, 6 %) – у пациентов без артериальной гипертензии.

В группе пациентов с коморбидностью практически $\frac{2}{3}$ пациентов страдают тяжелыми формами дерматоза – артропатической, диффузной и экссудативной. Эти данные подкрепляются результатами подсчета индекса *PASI*, который зарегистрирован ($p < 0,05$):

- в группе гипертонической болезни – на уровне $32,9 \pm 2,8$;
- в группе с нормальными цифрами артериального давления – $27,4 \pm 2,5$.

В целом суточное мониторирование артериального давления проведено 21 пациенту, среди которых (Табл. 5):

- 13 пациентов – с гипертонической болезнью;
- 8 пациентов – без гипертензии.

Таблица 5 - Деление по группам соответственно соотношению день-ночь артериального давления

Группа	С гипертонической болезнью		Без гипертензии	
	Абсолютное количество	%	Абсолютное количество	%
<i>dipper</i>	6	46,2	5	62,5
<i>non-dipper</i>	3	23,1	2	25,0
<i>over-dipper</i>	-	-	-	-
<i>night-peaker</i>	4	30,8	1	12,5

По результатам этого обследования выявлено, что большинство (семь, т. е. 53,8 %) пациентов с псориазом и гипертонической болезнью одновременно имеет нарушения циркадного ритма артериального давления в виде недостаточного его снижения в вечерние и ночные часы. Недостаточное снижение артериального давления ночью обычно сопровождается более частым поражением органов-мишеней, таких как гипертрофия миокарда, сердечная, почечная недостаточность, ретинопатия, гломерулосклероз и проч. [5].

У наблюдаемых пациентов проследили взаимосвязь между принадлежностью к группе снижения артериального давления и формой псориаза; выявлена следующая закономерность:

- пациенты с нормальным для большинства населения типом снижения артериального давления (группа «*dipper*») имеют более легкие формы псориаза:

- 1) 4 случая из 6 – у больных псориазом с сопутствующей артериальной гипертензией;
- 2) 3 случая из 5 – у больных лишь псориазом;

- пациенты категории «*non-dipper*» и «*night-peaker*» представлены более тяжелыми формами псориаза (экссудативным, диффузным и артропатическим).

Таким образом, предварительно можно установить взаимосвязь между степенью тяжести псориаза и нарушением нормализации артериального давления у мужчин, страдающих одновременно псориазом и гипертонической болезнью. Количество обследованных пациентов невелико, потому для повышения достоверности определяемых данных необходимо продолжить исследования.

Выводы

1. Средний возраст больных с коморбидной патологией для больных, страдающих псориазом и гипертонической болезнью, составляет $53,3 \pm 4,7$ года, для больных без гипертензии – $48,3 \pm 3,9$ года.

2. Клинические особенности течения псориаза, ассоциированного с гипертонической болезнью, характеризуются высоким процентом (68, 9%) тяжелых форм дерматоза, достоверно чаще регистрируется экссудативная и артропатическая формы; у больных без гипертензии преобладает вульгарный бляшечный псориаз.

3. У мужчин, страдающих одновременно псориазом и гипертонической болезнью, регистрируются нарушения суточного ритма артериального давления в виде недостаточного его снижения в вечерние и ночные часы, что ассоциируется с более тяжелыми клиническими формами псориаза.

Таким образом, выявлены существенные различия в этиологических факторах, условиях формирования и клинике псориаза при сопутствующей гипертонической болезни. Это требует дальнейших исследований по изучению механизмов развития дерматоза и разработке дифференцированной терапии для этой категории больных.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бакулев А. Л. Псориаз как системная патология / А. Л. Бакулев, Ю. В. Шагова, И. В. Козлова // Саратовский научно-медицинский журн. – 2008. – Вып. 1. – Т. 4. – С. 13-20.
2. Беловол А. Н. Дисфункция сосудистого эндотелия у больных псориазом / А. Н. Беловол // Укр. журн. дерматол., венерол., косметол. – 2010. – № 1 (36). – С. 17-21.
3. Мавров И. И. Основы диагностики и лечения в дерматологии и венерологии / И. И. Мавров, Л. А. Болотная, И. М. Сербина. – Харьков: Факт, 2007. – 792 с.
4. Сизон О. О. Контроль за розвитком та перебігом супутньої патології у хворих на артропатичний псориаз / О. О. Сизон, В. І. Степаненко // Укр. журн. дерматол., венерол., косметол. – 2014. – № 2 (53). – С. 13-24.
5. Сіренко Ю. М. Гіпертонічна хвороба і артеріальні гіпертензії. / Ю. М. Сіренко. – Донецьк: Вид-во Заславський О. Ю., 2011. – 304 с.
6. Oliveira F. Psoriasis: classical and emerging comorbidities / F. Oliveira, O. Rocha, G. V. Duarte // An. Bras. Dermatol. – 2015. – Vol. 90, No 1. – P. 9-20.
7. Ryan C. Psoriasis a systemic disease with multiple cardiovascular and metabolic comorbidities / C. Ryan, B. Kirby // Dermatol. Clin. – 2015. – Vol. 33, No 1. – P. 41-55.
8. Tupikowska M. Psoriasis as metabolic and cardiovascular risk factor / M. Tupikowska, A. Zdrojowy-Welna, J. Maj // Pol. Merkur. Lekarski. – 2014. – Vol. 37, No 218. – P.124-127.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ПСОРИАЗУ НА ТЛІ ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ У ЧОЛОВІКІВ

Макурина Г. І.

Запорізький державний медичний університет

В останні роки досить часто обговорюється питання розвитку псориазу на тлі різних коморбідних станів і, зокрема, гіпертонічної хвороби. Розглядаються механізми формування, епідеміологічні особливості, клінічні аспекти поєднання нозологій. З метою вивчення особливостей формування псориазу на тлі гіпертонічної хвороби у чоловіків, обстежили 53 хворих, які страждають як на псориаз виключно, так і на псориаз у поєднанні з гіпертонічною хворобою. Встановлено, що існують певні відмінності у клінічних проявах і перебігу псориазу на тлі нормальних і підвищених значень артеріального тиску. Чоловіки з коморбідною патологією у середньому на 5 років старші за чоловіків, які страждають лише на псориаз. Середній вік пацієнтів, які страждають на псориаз із гіпертонічною хворобою, склав $53,3 \pm 4,7$ року, а з нормальними значеннями артеріального тиску – $48,3 \pm 3,9$ року. Є також відмінності щодо індексу маси тіла – у цілому превалює кількість пацієнтів з нормальною або підвищеною масою тіла у межах ожиріння 1 ступеня. У групі пацієнтів з коморбідністю майже $\frac{2}{3}$ пацієнтів страждають на тяжкі форми дерматозу – артропатичну, дифузійну та ексудативну. Ці дані підкріплюються результатами підрахунку індексу PASI, який у групі коморбідної патології зареєстровано на рівні $32,9 \pm 2,8$, а у групі з нормальним значенням артеріального тиску – $27,4 \pm 2,5$. Пацієнти із зазначеними тяжкими формами мали також порушення добового ритму артеріального тиску у вигляді недостатнього його зниження у вечірні та нічні години.

Ключові слова: псориаз, гіпертонічна хвороба, чоловіки.

FEATURES OF THE PSORIASIS CLINICAL COURSE AGAINST A BACKGROUND OF HYPERTENSION IN MEN

Makurina G. I.

Zaporizhzhya State Medical University

In recent years, the issue of psoriasis development against various comorbid conditions, and in particular, of essential hypertension had been discussed quite often. The formation mechanisms, epidemiological features, clinical aspects of the nosologies combination had been considered. To study the features of the formation of psoriasis against a background of arterial hypertension in men, 53 patients with isolated psoriasis as well as one combined with essential hypertension were examined. It was found that there were certain differences in the clinical manifestations and course of psoriasis against a background of normal and increased blood pressure. Men with comorbid disorders were, on average, 5 years older than men suffering from psoriasis only. The average age of patients with psoriasis and hypertension, was 53.3 ± 4.7 years and ones with normal numbers of blood pressure – 48.3 ± 3.9 years. There were also some differences with respect to the body mass index – in general, the number of patients with normal or increased body weight within the limits of the first-degree obesity was prevalent. In the group of patients with comorbidity, almost $\frac{2}{3}$ of the patients suffered from severe dermatosis – arthropathic, diffuse and exudative ones. These findings were supported by the results of the counting PASI index, which in the group of comorbid disease was registered at the level of 32.9 ± 2.8 , while in the group with normal blood pressure it was 27.4 ± 2.5 . Patients with such severe forms also revealed the disturbances of circadian rhythm of blood pressure in the form of its inadequate decline during the evening and night hours.

Keywords: psoriasis, essential hypertension, men.

Макурина Галина Ивановна – кандидат медицинских наук, доцент кафедры дерматовенерологии и косметологии с циклом эстетической медицины ФПО ЗГМУ.

makurina.g@yandex.ua