

Клінічні особливості перебігу псоріазу, асоційованого з артеріальною гіпертензією

А.М. Біловол, С.Г. Ткаченко, Є.Г. Татузян
Харківський національний медичний університет

Резюме

Проаналізовано анамнестичні дані та клінічні особливості перебігу псоріазу у 230 хворих, серед яких 182 пацієнти страждали на ізолюваний дерматоз, і 48 – на псоріаз, асоційований з артеріальною гіпертензією. У групі хворих на псоріаз з супутньою артеріальною гіпертензією виявлена значно більша частота стресових ситуацій (81 % випадків проти 62 %) та рідше реєструють інфекційні захворювання (6 % проти 28 %). Рецидиви псоріазу в цій групі відбувалися частіше, більш ніж у 1,5 рази частіше відмічався позасезонний і в 2 рази рідше – сезонний тип перебігу дерматозу. Також у хворих на псоріаз з супутньою гіпертензією в 2 рази частіше відмічалась швидка дисемінація уражень шкіри при загостреннях (28 % випадків проти 16 %) та були більш рідкісними випадки повільного і поступового їх розповсюдження.

Ключові слова: псоріаз, артеріальна гіпертензія, анамнез, клінічна характеристика.

Вступ

Вивчення асоціації псоріазу та серцево-судинних захворювань є сьогодні в центрі наукової зацікавленості фахівців усього світу. Велике клінічне, соціальне та економічне значення вирішення цього питання спонукає провідних дерматологів, терапевтів, ендокринологів міжнародного суспільства проводити широкомасштабні мультицентрові дослідження та метааналізи коморбідності псоріазу та кардіоваскулярної патології [3, 4]. Проте на сьогодні ще недостатньо опубліковано даних, присвячених цьому питанню, що не дає змоги одержати повне уявлення про таку нозологічну коморбідність. Безперечним є патогенетичний та клінічний зв'язок цих патологій, що доводить необхідність більш глибокого вивчення клінічних проявів такої коморбідності.

Мета дослідження полягала у вивченні анамнестичних даних та клінічних особливостей перебігу псоріазу, асоційованого з артеріальною гіпертензією.

Матеріали та методи дослідження

Під спостереженням знаходились хворі на псоріаз, які проходили обстеження та лікування у стаціонарному відділенні МШКВД № 5. Етіологію та давність захворювання встановлювали на підставі скарг хворого, даних анамнезу життя та хвороби, а також результатів клінічного обстеження. При роботі з хворими увагу акцентували на наявності супутньої патології. На перший

план виступали артеріальна гіпертензія (АГ), атеросклероз судин, ішемічна хвороба серця. Тяжкість дерматозу обчислювали за допомогою PASI [1, 2], також враховували аналіз вітальних функцій, стан серцево-судинної та нервової систем, м'язової системи й опорно-рухового апарату, шлунково-кишкового тракту.

АГ діагностували в разі наявності встановленого терапевтом діагнозу «Гіпертонічна хвороба», або вже призначеної антигіпертензивної терапії, або діагностованого протягом обстеження високого артеріального тиску (АТ) при вимірюванні. За високий АТ вважали САТ (систоличний артеріальний тиск) > 130 мм рт. ст. або ДАТ (діастолічний артеріальний тиск) > 85 мм рт. ст. (Критерії метаболічного синдрому Національної освітньої програми з холестерину США (NCEP ATP III, 2001; Критерії метаболічного синдрому Міжнародної федерації діабету (IDF, 2005). Критерієм залучення до даного дослідження була відмова від застосування антигіпертензивних засобів щонайменше за 1 тижд до його початку.

Кардіологічні дослідження проводили на базі ДУ «Національний інститут терапії ім. Л.Т. Малої НАМНУ» (м. Харків). Реєстрацію кардіограми проводили в 12 стандартних відведеннях з використанням додаткових відведень на електрокардіографі 6 НЕК-4 (Німеччина). Скорочувальну здатність міокарда досліджували за допомогою ультразвукової ехокардіографії у М- та В-режимах на апараті ТІ-628

(Україна). Усім хворим призначали консультації суміжних спеціалістів. Клінічні дослідження крові та сечі проводили за уніфікованими методами.

Результати та їх обговорення

Загальна кількість обстежених хворих на псоріаз становила 230 осіб, серед яких легкий ступінь тяжкості діагностували в 115 осіб (50 %), середньотяжкий – 88 (38 %) та тяжкий – у 27 (12 %). Віковий діапазон хворих на псоріаз, що увійшли до групи спостереження, становив 40–65 років, у середньому ($52,7 \pm 1,3$) року. Гендерний склад досліджуваної групи становив 122 чоловіки (53 %) та 108 жінок (47 %). Серед пацієнтів, хворих на псоріаз, найчисельніша група була віком 40–50 років (54 %).

Тривалість псоріазу до моменту участі у дослідженні становила 5–30 років. При цьому пацієнти з найменшим строком дерматозу розподілялися таким чином: від 2 до 6 міс – 4 особи, від 7 до 11 міс – 17, від 1 до 5 років – 20. Більшість пацієнтів хворіли на псоріаз упродовж 6–20 років. Дебют псоріазу у віці, молодшому за 25 років, спостерігали у 129 (56 %) пацієнтів, 101 особа (44 %) мала пізній дебют дерматозу – після 25 років. Зимову форму псоріазу щодо сезонності загострень констатували у 152 хворих (66 %), літню – у 41 пацієнта (18 %), а 37 осіб (16 %) страждали на позасезонні загострення. Щорічні маніфестації псоріазу реєстрували у 202 (88 %) пацієнтів. При зборі генетичного анамнезу у 127 осіб виявлено псоріаз у родичів I та II ступеня спорідненості, сімейний анамнез – у 21 хворого (9 %).

Клінічні особливості дерматозу в досліджуваній групі демонстрували наступні дані: у 34 пацієнтів виявили псоріатичну еритродермію, 46 – пустульозний псоріаз, 39 – долонно-стопну форму дерматозу, 55 – ексудативну форму. Також вивчали анамнез хвороби та чутливість до різних видів терапії, що проводилася раніше. Амбулаторне лікування отримували 191 хворий (83 %), стаціонарне – 175 (76 %), санаторно-курортне – 105 хворих на псоріаз (46 %). Позитивний ефект від терапії як короткочасний відмічали 179 осіб (78 %), не спостерігали позитивного ефекту 21 пацієнт (9 %). Загострення відбувалося один раз на декілька років у 12 хворих (5 %); один раз на рік – 39 (17 %); два-три рази на рік – 69 (30 %). Безперервний рецидивний перебіг псоріазу, резистентний до лікування, що проводилося, реєстрували в 110 пацієнтів (48 %).

При аналізі даних обстеження 182 хворих на псоріаз без АГ виявлено, що в 113 (62 %) пацієнтів початок захворювання був пов'язаний з психоемоційним стресом, 51 (28 %) – з перенесеними інфекційними хворобами, 18 (10 %) – з травмами та операційними втручаннями. У 48 хворих на псоріаз, асоційований з АГ, зв'язок дебюту дерматозу з психоемоційним стресом був встановлений у 39 (81 %), з перенесеними інфекційними захворюваннями – у 3 (6 %), в інших тригерні фактори встановити не вдалося.

Детальне вивчення анамнезу, а також результати біохімічних та інструментальних методів дослідження виявили, що у хворих на псоріаз без АГ частота панкреатиту, калькульозного холециститу, дискінезії жовчовивідних шляхів була в 1,3 раза вищою, ніж у хворих на псоріаз, асоційований з АГ (29 та 22 % відповідно). Патологію ендокринної системи частіше виявляли у хворих на псоріаз з АГ (12 і 17 % відповідно). Патологію ШКТ (гастрит, коліти, синдром мальабсорбції) частіше демонстрували хворі на псоріаз без АГ. Згідно з результатами УЗД органів черевної порожнини у 45 (20 %) хворих діагностували патологію гепатобіліарної системи. Зокрема, у 25 (11 %) пацієнтів виявлено хронічний холецистопанкреатит, 14 (6 %) – жировий гепатоз, 5 (4 %) – жовчокам'яну хворобу.

Індекс PASI у хворих на псоріаз без АГ в середньому становив ($33,8 \pm 3,9$), а в групі хворих з асоційованою АГ – ($37,5 \pm 4,0$). Більша частина досліджуваних хворих страждала на розповсюджений псоріаз (224 особи – 97,5 %), 6 хворих (2,5 %) – на обмежену форму. Клінічний огляд, що проводився на момент початку дослідження, показав, що локалізована форма дерматозу у вигляді поодиноких бляшок, що розташовувалися на шкірі тулуба або кінцівок, з PASI менше 10 був у 6 хворих. Дисемінований процес у вигляді значних зливних осередків з розповсюдженням висипу по всьому тілу з PASI від 10 до 50 спостерігався практично однаково в обох досліджуваних групах. Оніхопсоріаз був виявлений у 25 (14 %) хворих без АГ, у 8 (17 %) хворих на псоріаз з АГ та супроводжувався наявністю симптому масляної плями, симптому «наперстка», оніхогрифозу і оніхолізісу.

Групу хворих на псоріаз, асоційований з АГ, становили 48 пацієнтів, що складало 20,8 % від загальної групи досліджуваних хворих на псоріаз. Враховуючи показники АТ на момент обстеження, визначали ступінь тяжкості АГ: м'яку АГ (I ступінь) констатували у 18 пацієнтів (37,5 %) з середніми показниками САТ 158,4 мм рт. ст. та ДАТ – 97,3 мм рт. ст. Помірну АГ (II ступінь) виявлено у 30 пацієнтів (62,5 %) з середніми показниками САТ 178,5 мм рт. ст. та ДАТ – 108,2 мм рт. ст.

При електрокардіографічному дослідженні реєстрували ознаки синдрому ранньої реполяризації шлуночків у 32 хворих (67 %), з них у 14 (29 %) чоловіків та 18 (37,5 %) жінок. Розподілення АГ за стадіями відбувалося в залежності від ступеня ураження органів-мішеней. Першу стадію реєстрували в 9 пацієнтів (19 %), в інших 39 (81 %) виявили ознаки ураження органів-мішеней різного ступеня, що дозволило встановити другу стадію захворювання. Обтяжену спадковість з боку обох батьків демонстрували 7 пацієнтів (14,5 %), з боку одного з батьків – 12 (25 %), з боку родичів другого ступеня спорідненості – 4 (8 %).

Ожиріння різного ступеня виявили у 67 % чоловіків та 60 % жінок, цукровий діабет 2-го типу – в 4 пацієнтів. Перманентні психоемоційні стреси, що погіршували перебіг АГ, відчували 23 (48 %) пацієнти. При

цьому, стресові ситуації, пов'язані з родиною, відмічали 17 (35 %) жінок і лише 5 (10 %) чоловіків, а стресові ситуації, пов'язані з роботою, – 15 (31 %) чоловіків та 11 (30 %) жінок. Недостатню фізичну активність за власною оцінкою відмітили 7 (15 %) пацієнтів, а за лікарською оцінкою – 26 (54 %) пацієнтів. Надлишкове вживання кухонної солі було відмічено 7 (15 %) пацієнтами.

Висновки

При аналізі наведених даних виявлено, що у хворих на псоріаз, асоційований з АГ, порівняно з хворими без АГ відмічається значно більша частота стресових ситуацій (81 % випадків проти 62 %) та менша

частота інших тригерних факторів, як то інфекційні захворювання (6 % проти 28 %), хронічні інтоксикації, алергічні реакції. У хворих на псоріаз, асоційований з АГ, рецидиви дерматозу відбувалися частіше, більш ніж у 1,5 рази частіше відмічався позасезонний і в 2 рази рідше – сезонний тип перебігу дерматозу. Також у разі коморбідності псоріазу та АГ в 2 рази частіше відбувалася стрімка дисемінація висипу при загостреннях (28 % випадків проти 16 %) та рідко реєструвалося повільне розповсюдження ураження. Таким чином, виявлені результати дослідження виявилися неоднорідними та різноплановими, що потребує подальшого вивчення та систематизації ключових параметрів.

Список літератури

1. Андрашко Ю.В. Современные подходы к этапной наружной терапии при псориазе [Текст] / Ю.В. Андрашко, Б.В. Литвиненко // Український журнал дерматології, венерології, косметології. – 2009. – № 1. – С. 29–32.
2. Воцель Г. Стратегия лечения вульгарного псориаза и псориатического артрита [Текст] / Г. Воцель // Дерматолог. – 2010. – Т. 1, № 01. – С. 47–56.
3. Childhood-onset psoriasis: association with future cardiovascular and metabolic comorbidities [Text] / E. Mahe [et al.] // British Journal of Dermatology. – 2013. – № 169. – P. 889–895.
4. Psoriasis and risk of atrial fibrillation and ischaemic stroke: a Danish Nation wide Cohort Study [Text] / O. Ahlehoff [et al.] // Eur Heart J. – 2012. – № 33 (16). – P. 2054–2064.

References

1. Andrashko UV, Litvinenko BV. Sovremennyye podhody k etapnoy naruzhnoy terapiyi pry psoriaze (Modern approaches to step-wise topical therapy for psoriasis). Ukrainian journal of dermatology, venereology, cosmetology. 2009;1:29-32.
2. Vocel G. Strategiya lecheniya vulgarnogo psoriaza i psoriaticheskogo artrita (The strategy of treating vulgar psoriasis and psoriatic arthritis). Dermatologist. 2010;1(01):47-56.
3. Mahe E, et al. Childhood-onset psoriasis: association with future cardiovascular and metabolic comorbidities. British Journal of Dermatology. 2013;169:889-895.
4. Ahlehoff O, et al. Psoriasis and risk of atrial fibrillation and ischaemic stroke: a Danish Nation wide Cohort Study. Eur. Heart. J. 2012;33(16):2054-2064.

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПСОРИАЗА, АССОЦИИРОВАННОГО С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

А.Н. Беловол, С.Г. Ткаченко, Е.Г. Татузян

Харьковский национальный медицинский университет

Резюме

Проанализированы анамнестические данные и клинические особенности течения псориаза у 230 больных, среди которых 182 пациента страдали изолированным дерматозом и 48 – псориазом, ассоциированным с артериальной гипертензией. В группе больных псориазом с сопутствующей артериальной гипертензией выявлена значительно большая частота стрессовых ситуаций (81 % случаев против 62 %) и реже регистрируются инфекционные заболевания (6 % против 28 %). Рецидивы псориаза в этой группе возникали чаще, более чем в 1,5 раза чаще отмечался внесезонный и в 2 раза реже – сезонный тип течения дерматоза. Также у больных псориазом с сопутствующей гипертензией в 2 раза чаще отмечалась быстрая диссеминация высыпаний при обострениях (28 % случаев против 16 %) и были более редкими случаи медленного и постепенного распространения.

Ключевые слова: псориаз, артериальная гипертензия, анамнез, клиническая характеристика.

THE CLINICAL FEATURES OF PSORIASIS WITH COMORBID ARTERIAL HYPERTENSION

A.N. Bilovol, S.G. Tkachenko, E.G. Tatuzyan

Kharkiv National Medical University

Abstract

The anamnestic data and clinical features of psoriasis were analyzed in 230 patients, of whom 182 patients suffered of isolated dermatosis and 48 – of psoriasis with comorbid hypertension. In the psoriasis group with concomitant arterial hypertension, a significantly higher frequency of stressful situations was revealed (81 % of cases compared to 62 %) and infectious diseases were registered less frequently (6 % vs. 28 %). Relapses of psoriasis in this group arose more often, more than 1.5 times more often observed out-of-season and 2 times less often – seasonal type of the course of dermatosis. Also, in patients with psoriasis with concomitant hypertension, rapid dissemination of rashes during exacerbations was observed in 2 times frequently (28 % of cases vs. 16 %), and cases of slow and gradual spread were more rare.

Key words: psoriasis, arterial hypertension, anamnesis, clinical characteristic.

Відомості про авторів:

Біловол Алла Миколаївна – д-р мед. наук, професор, завідувача кафедри дерматології, венерології та медичної косметології ХНМУ; e-mail: 22alla66@mail.ru

Ткаченко Світлана Геннадіївна – канд. мед. наук, доцент кафедри дерматології, венерології та медичної косметології ХНМУ; e-mail: svetmail@mail.ru

Татузян Євгенія Геннадіївна – канд. мед. наук, асистент кафедри дерматології, венерології та медичної косметології ХНМУ; e-mail: tatuzyan@rambler.u