

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПСОРИАЗА В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

Кожанов А.С., Усубалиев М.Б.

Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева
Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме. В статье представлены клинические особенности псориаза в Кыргызской Республике на примере 489 больных, находившихся на стационарном лечении в РЦДВ. Анализ возрастных характеристик больных псориазом показал, что заболевание наиболее часто регистрировалась в возрасте от 21 до 50 лет (65,2%). Наиболее часто больные были госпитализированы с вульгарным псориазом (71,6%). Экссудативный и эритродермический псориаз встречались одинаково часто (8,6% и 7,8% соответственно), также как и артропатическая форма и пустулезный псориаз Цумбуша (5,7% и 5,5% соответственно) ($p>0,05$).

Ключевые слова: псориаз, псориазическая эритродермия, клиника.

КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНДАГЫ ПСОРИАЗ ИЛДЕТИНИН КЛИНИКАЛЫК ӨЗГӨЧӨЛҮКТӨРҮ

Кожанов А.С., Усубалиев М.Б.

И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы
Бишкек, Кыргыз Республикасы

Корутунду. Макалада РТВБда дарыланган 489 оорукчандын мисалында Кыргыз Республикасындагы псориаз илдетинин клиникалык өзгөчөлүктөрү берилген. Псориаз оорусу көбүнчө 21ден 50 жаштагыларда (65,2%) катталган. Оорукчандардын 71,6% жөнөкөй псориаз менен госпитализацияда болушкан. Экссудативдик жана эритродермиялык псориаз (8,6% и 7,8%) артропатикалык жана Цумбуш пустулездук псориаздарындай эле (5,7% и 5,5%) бирдей кезикти ($p>0,05$).

Негизги сөздөр: псориаз, псориаздык эритродермия, клиника.

CLINICAL FEATURES OF PSORIASIS IN THE KYRGYZ REPUBLIC

Kojanov A.S., Usubaliev M.B.

I.K. Ahunbaev Kyrgyz State Medical Academy
Bishkek, Kyrgyz Republic

Resume. The article presents the clinical features of psoriasis in the Kyrgyz Republic for example, 489 patients were hospitalized in RCDV. Analysis of age characteristics of psoriasis patients showed that the disease is most often recorded in age from 21 to 50 years (65,2%). Most often, patients were hospitalized with psoriasis vulgaris (71,6%). Exudative and erythrodermic psoriasis were equally often (8,6% and 7,8%, respectively), as well as shape and the arthropathic psoriasis and a pustular psoriasis Tsumbush (5,7% and 5,5%, respectively) ($P> 0,05$).

Key words: psoriasis, erythrodermic psoriasis, clinic.

Введение.

Псориаз является одной из весомых проблем современной дерматологии, что обусловлено значительной распространенностью, неуклонным ростом заболеваемости, системным характером клинических проявлений, увеличением числа тяжелых форм заболевания и несовершенством методов существующей терапии [1,3,4]. Популяционная частота псориаза колеблется от 0,2 до 11,8% [2,5]. Псориаз

в Кыргызской Республике, также является частой патологией среди дерматозов, в связи с чем, изучение клинических особенностей, диагностики и лечения данного дерматоза является одной из актуальных научных направлений.

Цель исследования.

Изучение клинических особенностей псориаза в Кыргызской Республике по материалам госпитализированных больных в

РЦДВ МЗ КР.

Материалы и методы.

Клинические особенности псориаза в Кыргызской Республике изучены по материалам госпитализированных больных в РЦДВ МЗ КР за двухлетний период (2012-2013 гг.). Комплексное обследование больных включало клинический осмотр пациентов, сбор и оценку данных анамнеза заболевания; общеклинические и биохимические исследования крови, УЗИ внутренних органов. При обзоре анамнестических данных выясняли перенесенные и сопутствующие заболевания, преимущественно аллергического и инфекционного генеза, а также патологию желудочно-кишечного тракта, печени, эндокринопатии, и другие болезни. При изучении клинической картины псориаза обращали внимание на локализацию, распространенность,

характер патологического процесса, а также состояние придатков кожи, периферических лимфатических узлов. Описывали особенности первичных и вторичных морфологических элементов сыпи, их расположение, наличие или отсутствие экссудации, склонность к слиянию и динамику.

Результаты и их обсуждение.

За период с 2012 по 2013 гг. на стационарном лечении в РЦДВ МЗ КР находились 489 больных псориазом, из них 336 (68,7%) мужчин и 153 (31,3%) женщин в возрасте от 1 до 74 лет (табл. 1).

Анализ возрастных характеристик больных псориазом показал что заболевание наиболее чаще регистрировалась в возрасте от 21 до 50 лет, что составило 65,2% и достоверно преобладала в 3,7 раза по сравнению с возрастной

Таблица 1

Распределение больных псориазом по полу и возрасту

| Возраст больных (лет) | Мужчины | | Женщины | | Всего | |
|-----------------------|---------|-------|---------|-------|-------|-------|
| | абс. | % | абс. | % | абс. | % |
| 1-10 | 4 | 1,2 | 7 | 4,6 | 11 | 2,2 |
| 11-15 | 13 | 3,9 | 10 | 6,5 | 23 | 4,7 |
| 16-20 | 31 | 9,2 | 20 | 13,1 | 51 | 10,5 |
| 21-30 | 95 | 28,3 | 36 | 23,5 | 131 | 26,8 |
| 31-40 | 72 | 21,4 | 32 | 21,0 | 104 | 21,3 |
| 41-50 | 59 | 17,6 | 25 | 16,3 | 84 | 17,1 |
| 51-60 | 32 | 9,5 | 15 | 9,8 | 47 | 9,6 |
| 61-70 | 24 | 7,1 | 4 | 2,6 | 28 | 5,8 |
| Свыше 70 | 6 | 1,8 | 4 | 2,6 | 10 | 2,0 |
| Итого | 336 | 100,0 | 153 | 100,0 | 489 | 100,0 |

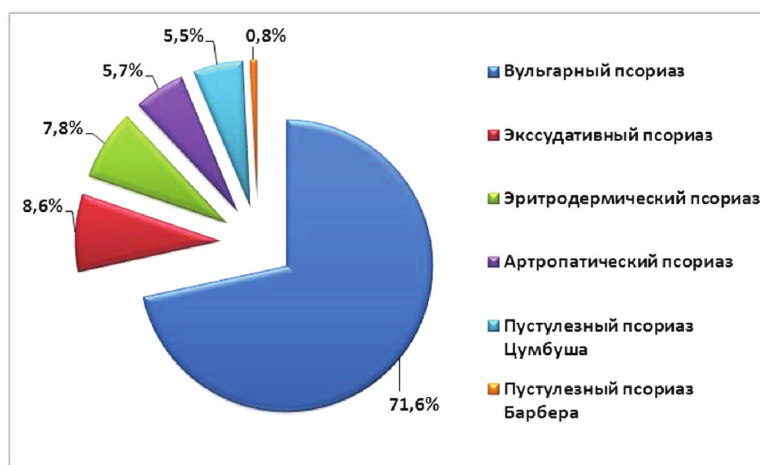


Рис. 1. Распределение больных псориазом в зависимости от клинической формы

группой от 1 до 20 лет (17,4%) и с пациентами старше 51 года (17,4%) ($p < 0,05$). Отличий во встречаемости с учетом пола в группе больных 21-60 лет не выявлено: от 21 до 30 лет мужчин было 28,3%, женщин – 23,5% ($p > 0,05$); от 31 до 40 лет – 21,4% и 21%, соответственно ($p > 0,05$); от 41 до 50 лет – 17,6% и 16,3% ($p > 0,05$); от 51 до 60 лет – 9,5% и 9,8% ($p > 0,05$). В возрастных группах от 1 до 20 лет в 1,7 раза преобладали лица женского пола, чем мужского (24,2% против 14,3%), как и в группе больных свыше 70 лет (2,6% и 1,8% соответственно) ($p < 0,05$). Только в возрастной группе 61-70 лет заболевание в 2,7 раза чаще регистрировалась у мужчин (7,1% против 2,6%) ($p < 0,05$).

Как видно из рисунка 1 наиболее чаще больные были госпитализированы с вульгарным псориазом, что составило 71,6%. Экссудативный и эритродермический псориаз встречались одинаково часто (8,6% и 7,8% соответственно), также как и артропатическая форма и пустулезный псориаз Цумбуша (5,7% и 5,5% соответственно) ($p > 0,05$). Только у 0,8% больных был установлен пустулезный ладонно-подошвенный псориаз Барбера.

Во всех клинических формах псориаза преобладали мужчины. Так, вульгарный и эритродермические формы псориаза наблюдались в 2,5 раза чаще у мужчин по

сравнению с женщинами (50,7% и 20,9% соответственно) ($p < 0,05$), 2 раза чаще регистрировался пустулезный псориаз Цумбуша (3,7% против 1,8% у женщин) ($p < 0,05$). Одинаково часто встречался пустулезный псориаз Барбера и составил по 0,4% (рис. 2).

Вульгарный псориаз ($n=350$) характеризовался типичной для псориаза мноморфной сыпью в виде розово-красного цвета папул диаметром 1-3 мм до 2-3 см и более, а также инфильтрированных бляшек различных размеров и формы с серебристо-белыми чешуйками на поверхности. При поскабливании папул четко выявлялись патогномоничные для псориаза симптомы: «стеаринового пятна», «терминальной пленки» и «кровяной росы». У 338 (96,6%) больных патологический процесс носил распространенный характер, из них у 298 (88,2%) в прогрессирующей стадии и характеризовался положительной изоморфной реакцией Кебнера, у 40 (11,8%) – в стационарной стадии. У 12 (3,4%) пациентов клинические проявления носили ограниченный характер, локализуясь преимущественно на коже разгибательных поверхностей локтевых и коленных суставов, а также на волосистой части головы.

У 42 больных диагностирована экссудативная форма псориаза. Патологический

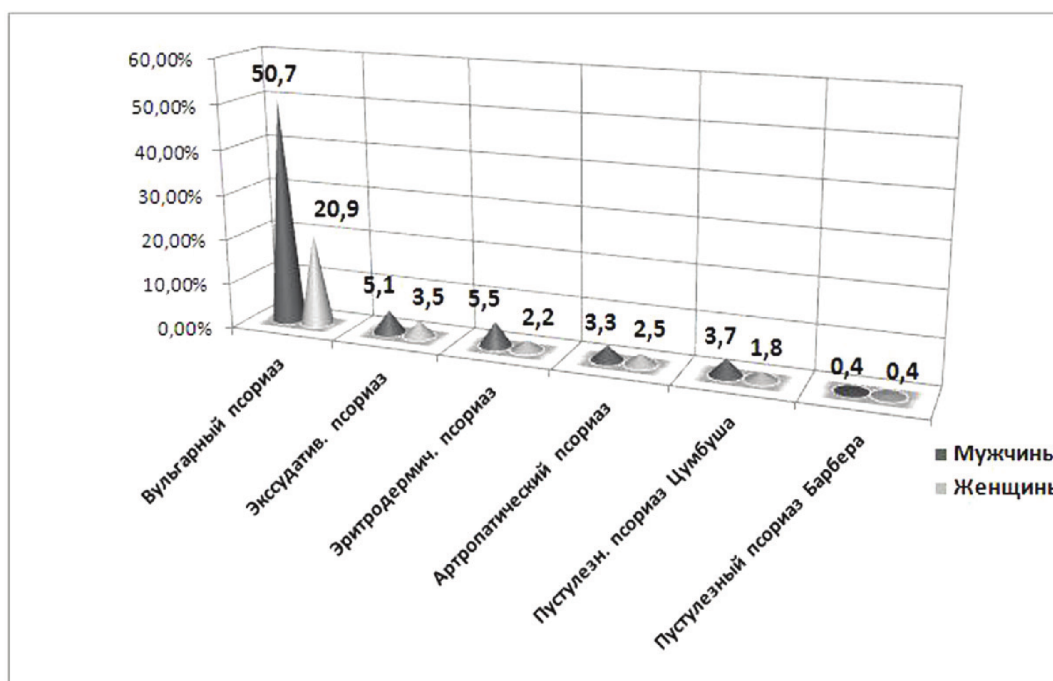


Рис. 2. Распределение больных по полу в зависимости от клинических форм псориаза (в %)

Таблица 2

Факторы, провоцирующие появление псориаза или его рецидивы

| № | Провоцирующий фактор | Абс. | % |
|---|------------------------------------|------|------|
| 1 | Простудные заболевания | 55 | 11,2 |
| 2 | Стресс | 47 | 9,6 |
| 3 | Обострение хронических заболеваний | 35 | 7,2 |
| 4 | Прием алкоголя | 31 | 6,3 |
| 5 | Нарушение пищевого рациона | 29 | 5,9 |
| 6 | Инсоляция | 23 | 4,7 |
| 7 | Физическая травма | 7 | 1,4 |
| 8 | Провоцирующий фактор не выявлен | 262 | 53,6 |

Таблица 3

Сопутствующие заболевания у больных псориазом

| Сопутствующие заболевания | Всего | |
|--|-------|------|
| | абс. | % |
| Заболевания органов дыхания (хронический бронхит, ХОБЛ и др.) | 46 | 17,1 |
| Болезни ЛОР-органов (хронический тонзиллит, гайморит, ринит) | 157 | 58,4 |
| Болезни органов пищеварения, в т.ч. болезни печени, желчного пузыря и поджелудочной железы | 181 | 67,3 |
| Болезни системы кровообращения | 57 | 21,2 |
| Болезни эндокринной системы | 21 | 7,8 |
| Заболевания кожи (дерматомикозы, кератомикозы, аллергодерматозы и др.) | 72 | 26,8 |

процесс был представлен ярко-красного цвета, резко очерченными папулами и бляшками, покрытыми рыхлыми серовато-желтыми чешуйками. У 17 (40,5%) пациентов не определялся феномен «стеаринового пятна». Процесс в большинстве случаев носил распространенный характер, поражая крупные складки с явлениями вторичного мокнутия, а также кожу головы, туловища, верхних и нижних конечностей. Субъективно сопровождался зудом и жжением.

Псориазическую эритродермию мы наблюдали у 38 больных. Заболевание сопровождалось явлениями общей интоксикации в виде подъема температуры тела от субфебрильных цифр до гектических,

динамики, общей слабости, миалгии, потливости. Патологический процесс носил генерализованный характер, тотально поражая кожу головы, туловища, верхних и нижних конечностей. Пораженная кожа имела ярко-красную окраску, была покрыта большим количеством крупных и мелких сухих белых чешуек (обильное пластинчатое шелушение), горячий на ощупь, инфильтрирована, отечна, местами лихенифицирована. Субъективно отмечался зуд и жжение кожных покровов. У 11 (28,9%) больных псориазической эритродермией наблюдалось увеличение подчелюстных и паховых лимфатических узлов, а у 9 (23,7%) пациентов диффузная алопеция волосистой части головы.

У 28 больных наблюдалась артропатическая форма псориаза, которая помимо характерных для данного дерматоза высыпаний на коже проявлялась поражением как мелких (кистей и стоп), так и средних и крупных суставов по типу артрита. Больные отмечали припухание, болезненность, утреннюю скованность и ограничение подвижности пораженных суставов. У 6 (21,4%) пациентов отмечалась деформация суставов кистей и стоп.

Генерализованный пустулезный псориаз Цумбуша мы наблюдали у 27 больных. В большинстве случаев данная форма начиналась на фоне вульгарного псориаза и характеризовалась повышением температуры тела до 38-40°C, ознобом, недомоганием и разбитостью. На фоне яркой, огненно-красной эритемы приступообразно как в зоне бляшек, так и на неизменной коже появлялись мелкие, с булавочную головку пустулы, сопровождающиеся жжением и болезненностью. Сыпь была генерализованной с поражением складок, наружных половых органов и промежности. С течением времени пустулы сливались и отслаивали поверхностные слои эпидермиса в виде «гнойных озер». У 6 (22,2%) больных пустулы появлялись волнами: по мере подсыхания одного «поколения» пустул развивалось другое.

Ладонно-подошвенный пустулезный псориаз Барбера встретился у 4 больных и характеризовался появлением на ладонях и подошвах пустулезных элементов диаметром от 2 до 5 мм, которые располагались как на фоне эритематозно-сквамозных бляшек, так и на неизменной коже. Со временем пустулы подсыхали в гнойные корочки, отмечалось шелушение и трещины. У 3 (75%) больных были поражены преимущественно области тенора, гипотенара и свода стоп, у одного больного высыпания распространялись по всей поверхности ладоней, подошв и пальцев.

У 112 (22,9%) больных отмечалось поражение ногтевых пластин. Чаще всего наблюдались сочетанные псориазические онихопатии в виде следующих клинических форм: подногтевого гиперкератоза, симптома наперстка, онихолизиса и симптома масляного пятна.

Определенный интерес для выявления причинных механизмов развития

псориаза представляло изучение факторов, провоцирующих появление первых признаков заболевания (табл. 2).

Из факторов провоцирующих возникновение псориаза и ее рецидивов наиболее часто прослеживались простудные заболевания (ОРВИ, грипп) и стресс, которые предшествовали появлению заболевания или его обострениям в 11,2% и 9,6% соответственно. Обострения хронических заболеваний предшествующие манифестации псориаза выявлены у 35 больных (7,2%). Нарушение пищевого рациона и прием алкогольных напитков как факторы, провоцирующие появление псориаза отмечены у 60 больных (12,2%), инсоляция – у 23 (4,7%). Вместе с тем, у 262 (53,6%) пациентов появление первых признаков заболевания и его обострений не были связаны какими-либо причинами (табл. 2).

Сопутствующие заболевания выявлены у 269 (55%) больных и нередко сочетались у одного и того же больного. Результаты изучения структуры сопутствующих заболеваний у больных псориазом представлены в таблице 3.

Из данных приведенных в таблице видно, что наибольший удельный вес среди сопутствующей патологии приходился на болезни органов пищеварения (67,3%) и ЛОР-органов (58,4%). Доля болезней органов кровообращения и патологии кожи составили соответственно 21,2% и 26,8%, реже регистрировались заболевания органов дыхания (17,1%) и эндокринной системы (7,8%).

Выводы: Таким образом, за двухлетний период (2012-2013 гг.) на стационарном лечении в РЦДВ МЗ КР находились 489 больных псориазом, из них 336 (68,7%) мужчин и 153 (31,3%) женщин в возрасте от 1 до 74 лет. Анализ возрастных характеристик больных псориазом показал, что заболевание наиболее чаще регистрировалась в возрасте от 21 до 50 лет (65,2%). Отличий во встречаемости с учетом пола в группе больных 21-60 лет не выявлено. В возрастных группах от 1 до 20 лет и свыше 70 лет преобладали лица женского пола. В возрастной группе 61-70 лет заболевание в 2,7 раза чаще регистрировалась у мужчин. Наиболее чаще больные были госпитализированы с вульгарным псориазом, что составило 71,6%. Экссудативный и эритродермический псориаз встречались одинаково часто (8,6% и 7,8%

соответственно), также как и артропатическая форма и пустулезный псориаз Цумбуша (5,7% и 5,5% соответственно) ($p > 0,05$). Во всех клинических формах псориаза преобладали мужчины. Из факторов провоцирующих возникновение псориаза и ее рецидивов наиболее часто прослеживались простудные заболевания (ОРВИ, грипп) и стресс. Наибольший удельный вес среди сопутствующей патологии приходился на болезни органов пищеварения (67,3%) и ЛОР-органов (58,4%).

Литература:

1. Владимиров В.В. Псориаз: этиопатогенез, клиника, лечение и профилактика [Текст] / В.В. Владимиров, Е.В. Владимирова // *Качество жизни*. - 2006. - № 6. - С. 38-39.
2. Кубанова А.А. Иммуные механизмы псориаза. Новые стратегии биологической терапии [Текст] / А.А. Кубанова, А.А. Кубанов // *Вестник дерматологии и венерологии*. - 2010. - №1. - С. 35-48.
3. Яковенко Г.Т., И.М. Корсунская, Л.Г. Кривошапов. Адемтенин в комплексной терапии псориаза [Текст] / Г.Т. Яковенко, И.М. Корсунская, Л.Г. Кривошапов // *Клиническая дерматология и венерология*. - 2011. - №6. - С. 85-91.
4. Langlei R.G.B. Psoriasis epidemiology, clinical features, and quality of life / R.G.B. Langlei, G.G. Krueger, C.E.M. Griffiths // *Ann. Rheum Dis.* -2005. - Vol. 64. - P. 18-23.
5. Psoriasis and the risk of diabetes and hypertension. A prospective study of US female nurses / [A.A. Qureshi, H.K. Choi, A.R. Setty et al.] // *Arch Dermatol.* 2009. - N 4. - P. 145.