

## ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПСОРИАЗА У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ

*Барцевич И.Г., Конкин Д.Е.*

*УО «Гродненский государственный медицинский университет»*

**Актуальность.** Псориаз – генетически детерминированный эритематозно-сквамозный дерматоз мультифакторной природы, что характеризуется гиперпролиферацией эпидермальных клеток, нарушением кератинизации, воспалительной реакцией в дерме, изменениями в разных органах и системах. Распространенность псориаза в мире постоянно увеличивается и составляет около 3% [1]. Среди стационарных больных дерматологических отделений на долю псориаза приходится от 6,5% до 22% случаев, а среди всех больных дерматологического профиля – 5% [2]. В проявлении этой болезни играют роль, как врожденная склонность, так и внешние факторы, такие, как кожные травмы, некоторые лекарства, инфекции, психическая нагрузка. В настоящее время псориаз рассматривается как системное заболевание, которое включает поражение не только кожи, но и других органов и систем на фоне различных биохимических нарушений. Среди них ишемическая болезнь сердца, артериальная гипертензия, ожирение, сахарный диабет [3]. Заболевание характеризуется волнообразным течением, чередованием различных по продолжительности периодов ремиссии и обострения болезни. Симптомы болезни можно смягчить, однако в настоящее время псориаз полностью излечить невозможно [4, 5, 6].

**Цель исследования** – изучить особенности течения псориаза у пациентов пожилого возраста.

**Методы исследования.** Работа проводилась на базе стационарного дерматологического отделения областного кожно-венерологического диспансера. В исследование было включено 37 человек с вульгарным и экссудативным псориазом (18 мужчин и 19 женщин) в пожилом возрасте (средний возраст  $64,5 \pm 6,4$  лет). У всех обследованных псориазическое поражение имело распространенный характер. Особенности течения заболевания оценивались на основании возраста его начала, общей длительности, наличия и характера сопутствующих заболеваний. Оценка кожного процесса проводилась путем клинического осмотра, а также использования расчета индекса охвата и тяжести псориаза PASI (Psoriasis Area and Severity Index). Проводили определение антропометрических характеристик с оценкой индекса массы тела (ИМТ). Уменьшение индекса PASI на 75% после проведенного лечения соответствовало «значительному улучшению». Методы статистической обработки проводились в программе Statistica 6,0. Показатели приводились в их среднем значении со стандартным отклонением  $M \pm m$ . Достоверными считались различия при уровне значимости  $p < 0,05$ .

**Результаты и их обсуждение.** Средний возраст больных составил  $64,5 \pm 6,4$  лет, причем у мужчин ( $66,9 \pm 6,4$  лет) выше, чем у женщин ( $62,2 \pm 5,6$  лет),  $p < 0,05$ . Практически у подавляющего числа больных (89,2%) была

выявлена более тяжелая форма – экссудативный псориаз. Вульгарный псориаз установлен у каждого десятого пациента (10,8%). Общая длительность заболевания у исследуемого контингента равнялась  $18,4 \pm 12,9$  лет, в том числе у мужчин –  $22,7 \pm 13,7$  лет, а у женщин она в 1,6 раза ниже и составила  $14,4 \pm 11,1$  лет,  $p < 0,05$ . Давность заболевания псориазом колебалась от одного до 41 года. Как свидетельствуют результаты данного исследования, длительность псориаза варьировала в широких пределах. Продолжительность течения заболевания до 10 лет отмечена у 35,1% респондентов, от 11 до 20 лет – 27,0%, от 21 до 30 лет – 16,3%, а свыше 30 лет – 21,6%. Начало заболевания у большинства мужчин (72,2%) и женщин (63,2%) пришлось на трудоспособный период,  $p < 0,05$ .

В качестве предполагаемой причины возникновения псориаза по данным анамнеза определены: стресс, перенесенные респираторные инфекции, семейный анамнез. Клинические проявления псориаза у пациентов были представлены псориазическими бляшками разной формы и размеров, локализованы преимущественно на разгибательных поверхностях нижних и верхних конечностей, боковых поверхностях туловища и в поясничной области. Местами проявлялся сливной характер поражения. Наиболее тяжелое течение наблюдалось у пациентов, не имеющих четкой сезонности обострений заболевания. На момент обследования индекс PASI до лечения был  $17,6 \pm 12,8$ , а после лечения –  $3,8 \pm 2,5$ , снижение тяжести охвата составило 78,4%. Наблюдалась корреляционная зависимость тяжести заболевания от пола. Индекс PASI до лечения у мужчин был выше ( $18,5 \pm 15,9$ ), чем у женщин ( $16,9 \pm 9,3$ ), аналогичная зависимость наблюдалась и после лечения (у мужчин –  $4,1 \pm 4,2$ , женщин –  $3,6 \pm 2,8$ ),  $p > 0,05$ . Однако, срок пребывания в стационаре у мужчин ниже ( $20,6 \pm 6,0$  дней), чем у женщин ( $21,9 \pm 4,6$  дней),  $p < 0,05$ .

Все пожилые пациенты имели сопутствующую патологию, псориаз в обособленной форме не регистрировался. В среднем на каждого пациента приходилось по  $2,5 \pm 1,4$  сопутствующих заболеваний вне зависимости от пола,  $p > 0,05$ . Для выявления взаимосвязи наличия сопутствующих заболеваний с тяжестью псориаза пациенты были разделены на примерно равные две группы с учетом значения индекса PASI. Одна группа 19 пациентов с тяжестью до 12 баллов и вторая – 18 пациентов с тяжестью 13 и более баллов. Установлено, что более тяжелому течению псориаза соответствует в 1,3 раза большее число коморбидностей ( $2,8 \pm 1,4$  и  $2,1 \pm 1,2$  соответственно). В структуре заболеваемости наряду с псориазом регистрировались болезни системы кровообращения (53,8%), болезни эндокринной системы (11,0%), органов пищеварения (9,8%), органов дыхания (9,8%) и прочие (15,6%). У 21 человека (56,8%) выявлена артериальная гипертензия, у 40,5% – ишемическая болезнь сердца, 24,3% – сахарный диабет, повышенный ИМТ имел место у 22 пациентов (59,5), в том числе ожирение – у каждого третьего (32,4%). Средний ИМТ составил  $29,2 \pm 6,0$ , в том числе у женщин он выше ( $31,4 \pm 6,9$ ), чем у мужчин ( $27,5 \pm 4,7$ ),  $p > 0,05$ . Необходимо отметить тот факт, что у всех обследованных 9 пациентов с сахарным диабетом имеют место болезни системы кровообращения (артериальная гипертензия, кардиосклероз либо ишемическая болезнь сердца). В исследовании анализировалась связь тяжести

(индекс PASI) и длительности течения болезни. Выявлена прямая положительная корреляция ( $R=0,71$ ,  $p<0,05$ ) между длительностью заболевания и индексом PASI, что свидетельствует о более тяжелом течении псориаза при увеличении длительности заболевания. Также более тяжелое течение псориаза коррелирует с количеством сопутствующих заболеваний,  $p<0,05$ .

Результаты проведенного исследования свидетельствуют, что «выраженное клиническое улучшение» после проведенного лечения было достигнуто у 70,3% больных, удовлетворительное улучшение – у 27,0% и незначительное улучшение – у 2,7%. Исход лечения не зависел от гендерных различий пациентов,  $p>0,05$ .

**Выводы.** Таким образом, симптомы болезни можно смягчить, однако в настоящее время псориаз полностью излечить невозможно, особенно это касается пожилых людей, у которых накапливается значительное количество сопутствующих болезней, отягощающих течение основного заболевания. Среди сопутствующих заболеваний пациентов чаще всего диагностировались болезни системы кровообращения (артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца), сахарный диабет, которые ассоциировались с пожилым возрастом, а также тяжестью течения псориаза, что следует учитывать при обследовании и лечении лиц с псориазом.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Stepanenko, R. Structural changes in the areas of psoriatic skin rash after systemic immunosuppressive therapy / R. Stepanenko, S.H. Ghychka, Muin Tuffakha // Dermatovenerol., Kosmetol., Seksopatol. – 2015. – Vol. 2 (57). – P. 30-35.

2. Иммунные механизмы псориаза. Новые стратегии биологической терапии / А.А. Кубанова [и др.] // Вестник дерматологии и венерологии. – 2010. – № 1. – С. 35-39.

3. Menter, A. Exploring the association between cardiovascular and other disease-related risk factors in the psoriasis population: the need for increased understanding across the medical community / A. Menter [et al.] // JEADV. – 2010. – Vol. 24. – P. 1371-1377.

4. Дурдыева, М.М. Социальные аспекты состояния здоровья больных псориазом / М.М. Дурдыева, В.С. Полуниин // Российский медицинский журнал. – 2008. – № 2. – С. 5-7.

5. Барцевич, И.Г. Оценка течения псориаза у пациентов с признаками метаболических нарушений / И.Г. Барцевич // Журнал ГрГМУ. – 2014. – № 1. – С. 63-66.

6. Олисова, О.Ю. Современные подходы к ведению больных псориазом / О.Ю. Олисова // Российский медицинский журнал. – 2004. – № 12. – С. 182-185.