

Маммографический скрининг способствовал своевременному выявлению рака молочной железы в 0 и I стадиях и тем самым проведению органосохраняющих операций прежде всего у женщин допенсионного возраста.

Маммографический скрининг способствовал выявлению скрытых форм рака, поддающихся лечению.

Маммографический скрининг обладает психологической ценностью для женщин. В результате скрининга большая часть женщин убеждаются, что у них нет рака молочной железы, что является важным потенциальным успехом такого рода программ.

Литература:

1. Кац, Д.С. Секреты рентгенологии / Д. С. Кац, К. Р. Мас, С. А. Гроскин. – М. – СПб: Изд-во БИНОМ – Изд-во Диалект, 2003. – 704 с.
2. Маммология: национальное руководство / под ред. В. П. Харченко, Н. И. Рожковой. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2009. – 328 с.
3. Остман, Й. В. Основы лучевой диагностики. От изображения к диагнозу: пер. с англ. / Й. В. Остманн, К. Уальд, Дж. Кроссин. – М.: Мед. лит., 2012. – 368 с.
4. Руководство по онкологии. В 2т. Т.1 /под общ. ред. О. Г. Суконко; РНПЦ онкологии и мед. радиологии им. Н. Н. Александрова. – Минск: Беларус. Энцыкл. імя П. Броўкі, 2015. – 680с.: ил
5. Руководство по онкологии. В 2т. Т.2. В 2кн. Кн.1 /под общ. ред. О. Г. Суконко; РНПЦ онкологии и мед. радиологии им. Н. Н. Александрова. – Минск: Беларус. Энцыкл. імя П. Броўкі, 2016. – 632с.: ил

ПРОЯВЛЕНИЯ ПСОРИАЗА ПРИ ПОРАЖЕНИИ ВОЛОСИСТОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ

Барцевич И. Г., Конкин Д. Е., Тоистева Д. А.

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

Резюме: в результате проведенного курса лечения индекс PASI снизился на 81,8% и зависел от вида псориаза, а полное исчезновение поражения кожи головы достигнуто у 43% пациентов. Эффективность лечения зависела от возраста, длительности болезни, индекса массы тела.

Ключевые слова: псориаз, волосистая часть головы, индекс PASI.

MANIFESTATIONS OF PSORIASIS WITH LOCALIZATION ON THE HEAD

Bartsevich I. G., Konkin D. E., Toisteva D. A.

Grodno State Medical University, Grodno, Belarus

Summary: as a result of the treatment, the PASI index decreased on 81.8% and was depended on the type of psoriasis, and the complete disappearance of the scalp lesion was achieved in 43% of patients. The effectiveness of treatment was depended on the patient's age, the duration of the disease, body mass index

Key words: psoriasis, scalp, PASI index.

Актуальность. Клинические проявления псориаза весьма разнообразны, что может быть обусловлено возрастом больных и локализацией высыпаний. Поражение волосистой части головы отмечается у 50-80% больных псориазом и нередко оказывается первым проявлением заболевания, что обуславливает актуальность серьезного рассмотрения вопроса по оптимизации методов его лечения [1]. Значительные психологические и социальные трудности, обусловленные зудом и шелушением кожи волосистой части головы, оказывают негативное влияние на психику в большей степени, чем при псориазе с поражением туловища и конечностей [2]. При локализации псориазных высыпаний на коже волосистой части головы показатели качества жизни у пациентов снижены наиболее значительно и порой влияют на выбор профессии и социальную активность в целом [3,4]. Эта локализация регистрируется у 1/3 пациентов при манифестации дерматоза. Примерно у 80% больных псориазом в какой-либо момент наблюдалось поражение кожи волосистой части головы, а в 25% случаев псориаз волосистой части головы протекал изолированно. Ключевыми критериями снижения качества жизни при псориазе являются: зуд, смущение и неловкость из-за состояния кожи, влияние дерматоза на выбор одежды, социальную деятельность и досуг, затруднение при занятиях спортом. Кроме того, наличие псориазных высыпаний на коже является проблемой для обучения и общения таких пациентов. Нарушение общего состояния больных при псориазе связано не только с высыпаниями на коже, но и с формированием выраженного

косметического дефекта, что отражается на психоэмоциональной адаптации пациентов в семье, при учебе и на работе [2,5].

Цель исследования. Изучить клинические особенности и результаты лечения поражения волосистой части головы у пациентов как одного из осложнений при псориазе.

Материалы и методы. Объектом исследования явились 74 пациента, лечившихся в дерматологическом отделении областного кожно-венерологического диспансера, с поражением волосистой части головы и других частей тела, в том числе мужчин – 46 человек (62%), женщин – 28 (38%) в возрасте от 16 до 75 лет. Оценка кожного процесса проводилась путем клинического осмотра, а также использования индекса охвата и тяжести псориаза PASI (Psoriasis Area and Severity Index). У всех пациентов определяли тяжесть псориаза по индексу PASI, проводили стандартные лабораторно-клинические анализы крови. Статистический анализ полученных результатов выполнен с использованием программы Statistica 10. Показатели приводились в их среднем значении со стандартной ошибкой $M \pm m$. При сравнении групп использовали непараметрический U-критерий Манна-Уитни, коэффициент корреляции Спирмена. Различия считали достоверными при значении $p < 0,05$.

Результаты. Средний возраст пациентов с поражением волосистой части головы составил $38,9 \pm 16,6$ лет. В основном большинство пациентов находились в трудоспособном возрасте (79,7%), а лица старше 70 лет составили 4,1%. Поражение волосистой части головы в сочетании с поражением конечностей и туловища зарегистрировано в 71,9% случаев, только с туловищем – в 7,8%, только с конечностями – в 15,8% случаев, а обособленное поражение головы в 4,5% случаев. Среди госпитализированных с данной патологией в 1,6 раза чаще были мужчины по сравнению с женщинами, $p = 0,005$. Экссудативная форма псориаза была диагностирована у 53 пациентов (71,6%), а вульгарная – у 21 (28,4%). У 68 пациентов (91,9%) зарегистрирована прогрессирующая стадия болезни (таблица 1).

Таблица 1. – Клинико-демографические характеристики пациентов

Показатели	Пациенты n=74	Пол		p	Вид псориаза		p
		мужчины n=46	женщины n=28		экссуда- тивный n=53	вульгар- ный n=21	
Возраст, лет	38,9±16,6	37,0±16,7	42,0±16,3	0,21	41,2±17,1	33,0±14,1	0,08
Длительность, лет	11,5±11,1	10,9±11,3	12,4±10,7	0,30	12,7±11,4	8,5±9,9	0,07
Дебют, лет	27,3±14,4	26,0±12,6	29,5±17,0	0,62	28,4±15,5	24,4±11,2	0,61
PASI до лечения	11,7±3,8	11,5±4,0	12,0±3,6	0,70	12,0±3,5	11,0±4,6	0,17
PASI после лечения	1,6±0,6	1,6±0,7	1,7±0,6	0,39	1,9±0,7	0,9±0,4	0,01
PASI (волосы) до лечения	1,1±0,2	1,0±0,1	1,2±0,3	0,20	1,1±0,2	0,9±0,3	0,05
PASI (волосы) после лечения	0,2±0,05	0,2±0,06	0,2±0,05	0,14	0,2±0,04	0,1±0,02	0,02
Сопутствующие	1,0±0,3	1,3±0,5	0,7±0,1	0,07	1,1±0,4	0,5±0,07	0,08
ИМТ, кг/м ²	26,3±5,6	25,2±4,8	28,2±6,4	0,04	26,6±5,6	25,5±5,7	0,40
Гемоглобин	146±14	151±13	137±11	0,00	146±14	145±13	0,60
СОЭ, мм/ч	11,7±8,3	11,5±9,0	12,1±7,3	0,03	11,7±4,5	11,7±5,1	0,53
Эритроциты, ×10 ¹² /л	4,4±0,5	4,7±0,5	4,2±0,3	0,01	4,5±0,5	4,3±0,4	0,04
Лейкоциты, ×10 ⁹ /л	5,8±1,5	5,9±1,7	5,4±1,1	0,28	5,7±1,5	5,8±1,6	0,91
Глюкоза натощак, ммоль/л	5,1±1,0	5,2±1,2	5,1±0,6	0,53	5,2±1,0	5,1±1,1	0,46
Общий белок г/л	78,7±10,2	84,9±9,3	71,5±5,6	0,01	78,0±10,2	81,0±12,3	0,69
Креатинин, мкмоль/л	70,3±8,3	67,5±9,3	72,8±6,7	0,17	70,2±6,3	70,7±19,7	0,40

Не установлено статистически значимых различий между мужчинами и женщинами по возрасту, длительности течения болезни, тяжести течения псориаза, количеству сопутствующих заболеваний ($p > 0,05$). Измерение тяжести и охвата псориатического поражения показало, что в результате проведенного курса лечения индекс PASI снизился с $11,7 \pm 3,8$ до $1,6 \pm 0,6$ ($p < 0,001$) и зависит от вида псориаза. Результативность лечения у пациентов с экссудативным псориазом ($1,9 \pm 0,7$) в 2,1 раза ниже по сравнению с группой с вульгарным видом ($0,9 \pm 0,4$), $p = 0,01$. Данные лабораторных исследований крови показывают, что имеет место превышение нормы значения СОЭ в 1,2 раза у мужчин ($12,1 \pm 7,3$ мм/ч) и не зависит от формы болезни ($p = 0,53$). Концентрация эритроцитов в группе с

экссудативной формой ($4,7 \pm 0,5 \times 1012/\text{л}$) выше в 1,2 раза по сравнению с вульгарной формой ($4,2 \pm 0,3 \times 109/\text{л}$). Имела место избыточная масса тела у женщин по сравнению с мужчинами: ИМТ у женщин – $28,2 \pm 6,4 \text{ кг/м}^2$, а у мужчин – $25,2 \pm 4,8 \text{ кг/м}^2$, $p=0,04$. Другие лабораторные тесты существенно не различались и варьировали в пределах нормы.

Как свидетельствуют результаты данного исследования, длительность псориаза варьировала в широких пределах. Продолжительность течения заболевания до года отмечена у 14 (18,9%) больных, до 10 лет – у 32 (43,2%), от 11 до 20 лет – у 18 (24,4%), от 21 до 30 лет – у 4 (5,4%) и свыше 30 лет – у 6 (8,1%) респондентов (рисунок 1).

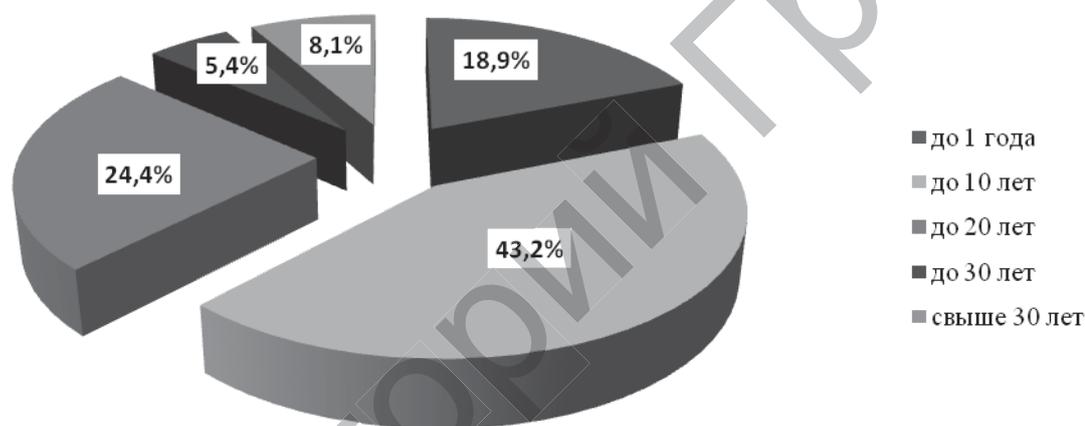


Рисунок 1. – Распределение пациентов по длительности течения псориаза

У исследуемого контингента имелась сопутствующая патология. В частности, псориаз в обособленной форме регистрировался у 33 пациентов (44,6%), одно заболевание – у 25 (33,8%) и от двух до шести – у 16 (21,6%). Количество сопутствующих заболеваний в два раза выше у мужчин по сравнению с женщинами ($p=0,07$), а также при экссудативном псориазе ($p=0,08$).

Измерение тяжести и охвата псориазического поражения волосистой кожи головы показало, что в результате проведенного курса лечения индекс PASI снизился на 81,8% с $1,1 \pm 0,2$ перед лечением до $0,2 \pm 0,05$ после лечения ($p < 0,001$) и зависел от вида псориаза, $p=0,01$, причем у 32 пациентов (43,2%) достигнуто полное исчезновение поражения кожи головы. Результативность лечения при вульгарной ($0,1 \pm 0,02$) форме псориаза оказалась в 2 раза выше, чем при экссудативной ($0,2 \pm 0,04$), $p=0,02$ и не зависела от пола. Полная

ремиссия достигалась в два раза чаще у пациентов с более легкой вульгарной формой (66,7%), чем с экссудативной (34,0%), $p < 0,001$.

Результаты корреляционного анализа показали, что эффективность лечения (значение PASI после лечения) зависела от возраста пациента ($r_s = 0,33$, $p = 0,003$), длительности болезни ($r_s = 0,28$, $p = 0,02$), ИМТ ($r_s = 0,30$, $p = 0,009$), а также от исходного уровня тяжести поражения волосистой части головы ($r_s = 0,26$, $p = 0,03$).

Выводы. Клиническая результативность лечения псориаза волосистой части головы показала, что в результате проведенного курса лечения индекс PASI снизился на 81,8% с $1,1 \pm 0,2$ перед лечением до $0,2 \pm 0,05$ после лечения ($p < 0,001$) и зависел от вида псориаза, $p = 0,01$, а полное исчезновение поражения кожи головы достигнуто у 43,2% больных. Установлено, что повышенное значение ИМТ является фактором, усиливающим тяжесть поражения кожи у больных псориазом. Большинство пациентов с поражением волосистой части головы находились в трудоспособном возрасте (79,7%), поэтому лекарственные средства для лечения данной формы заболевания должны быть не только эффективными и безопасными, но и косметически приемлемыми.

Литература:

1. Бакулев А. Л., Ольховская К. Б. Псориаз волосистой части головы: новые возможности топической терапии // Вестник дерматологии и венерологии. – 2013. – № 2. – С. 73-78.

2. Перламутров Ю. Н. Рациональная наружная терапия псориаза волосистой части головы // Вестник дерматологии и венерологии. – 2013 – № 4. – С. 91-94.

3. Patients with Psoriasis Feel Stigmatized / E. Hrehorow [et al.] // Acta Derm. Venerol. – 2011. – Vol. 91. – P. 67-72.

4. Reich K. The concept of psoriasis as a systemic inflammation: implications for disease management // JEADV. – 2012. – Vol. 2. – P. 3-11.

5. Chen S.C., Yeung J., Chren M.M. Scalpdex: a quality-of-life instrument for scalp dermatitis // Arch. Dermatol. – 2002. – Vol. 138. – P. 803-807.