

МОЛОДЁЖЬ, НАУКА, МЕДИЦИНА

МАТЕРИАЛЫ

**65-й Всероссийской межвузовской студенческой
научной конференции с международным участием**

Россия, г. Тверь, 17–18 апреля 2019 г.



Тверь 2019

М. А. Журан, И. Г. Барцевич

Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно,

Республика Беларусь

Кафедра дерматовенерологии

ПРОЯВЛЕНИЯ ПСОРИАЗА ПРИ ПОРАЖЕНИИ ВОЛОСИСТОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ

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 [5]. 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 [6, 7, 8].

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 (табл. 1).

Таблица 1

Клинико-демографические характеристики пациентов

Показатели	Пациенты n=74	Пол		p	Вид псориаза		p
		Мужчины n=46	Женщины n=28		экссудативный n=53	вульгарный n=21	
Возраст, лет	$38,9 \pm 16,6$	$37,0 \pm 16,7$	$42,0 \pm 16,3$	0,21	$41,2 \pm 17,1$	$33,0 \pm 14,1$	0,08
Длительность, лет	$11,5 \pm 11,1$	$10,9 \pm 11,3$	$12,4 \pm 10,7$	0,30	$12,7 \pm 11,4$	$8,5 \pm 9,9$	0,07
Дебют, лет	$27,3 \pm 14,4$	$26,0 \pm 12,6$	$29,5 \pm 17,0$	0,62	$28,4 \pm 15,5$	$24,4 \pm 11,2$	0,61
PASI до лечения	$11,7 \pm 3,8$	$11,5 \pm 4,0$	$12,0 \pm 3,6$	0,70	$12,0 \pm 3,5$	$11,0 \pm 4,6$	0,17
PASI после лечения	$1,6 \pm 0,6$	$1,6 \pm 0,7$	$1,7 \pm 0,6$	0,39	$1,9 \pm 0,7$	$0,9 \pm 0,4$	0,01
PASI (волосы) до лечения	$1,1 \pm 0,2$	$1,0 \pm 0,1$	$1,2 \pm 0,3$	0,20	$1,1 \pm 0,2$	$0,9 \pm 0,3$	0,05
PASI (волосы) после лечения	$0,2 \pm 0,05$	$0,2 \pm 0,06$	$0,2 \pm 0,05$	0,14	$0,2 \pm 0,04$	$0,1 \pm 0,02$	0,02
Сопутствующие	$1,0 \pm 0,3$	$1,3 \pm 0,5$	$0,7 \pm 0,1$	0,07	$1,1 \pm 0,4$	$0,5 \pm 0,07$	0,08
ИМТ, кг/м ²	$26,3 \pm 5,6$	$25,2 \pm 4,8$	$28,2 \pm 6,4$	0,04	$26,6 \pm 5,6$	$25,5 \pm 5,7$	0,40
Гемоглобин	146 ± 14	151 ± 13	137 ± 11	0,00	146 ± 14	145 ± 13	0,60
СОЭ, мм/ч	$11,7 \pm 8,3$	$11,5 \pm 9,0$	$12,1 \pm 7,3$	0,03	$11,7 \pm 4,5$	$11,7 \pm 5,1$	0,53
Эритроциты, $\times 10^{12}/л$	$4,4 \pm 0,5$	$4,7 \pm 0,5$	$4,2 \pm 0,3$	0,01	$4,5 \pm 0,5$	$4,3 \pm 0,4$	0,04
Лейкоциты, $\times 10^9/л$	$5,8 \pm 1,5$	$5,9 \pm 1,7$	$5,4 \pm 1,1$	0,28	$5,7 \pm 1,5$	$5,8 \pm 1,6$	0,91
Глюкоза натощак, ммоль/л	$5,1 \pm 1,0$	$5,2 \pm 1,2$	$5,1 \pm 0,6$	0,53	$5,2 \pm 1,0$	$5,1 \pm 1,1$	0,46
Общий белок г/л	$78,7 \pm 10,2$	$84,9 \pm 9,3$	$71,5 \pm 5,6$	0,01	$78,0 \pm 10,2$	$81,0 \pm 12,3$	0,69
Креатинин, мкмоль/л	$70,3 \pm 8,3$	$67,5 \pm 9,3$	$72,8 \pm 6,7$	0,17	$70,2 \pm 6,3$	$70,7 \pm 19,7$	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 псориазического 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 ($4,7 \pm 0,5$ г 10^{12} /л) выше в 1,2 раза по сравнению с вульгарной формой ($4,2 \pm 0,3$ г 10^9 /л). Имела место избыточная масса тела у женщин по сравнению с мужчинами: ИМТ у женщин $28,2 \pm 6,4$ кг/м², а у мужчин $25,2 \pm 4,8$ кг/м², $p=0,04$. 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 (рис. 1).

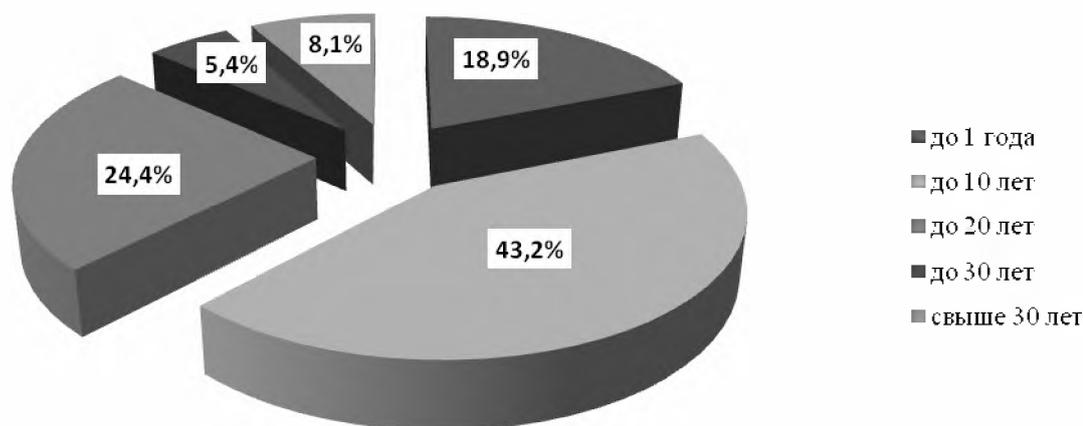


Рис. 1. Распределение пациентов по длительности течения псориаза

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, усилива-

ющим 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. Псориаз волосистой части головы: новые возможности топической терапии / А. Л. Бакулев, К. Б. Ольховская // Вестник дерматологии и венерологии. — 2013. — № 2. — С. 73-78.
2. Перламутров, Ю. Н. Рациональная наружная терапия псориаза волосистой части головы / Ю. Н. Перламутров // Вестник дерматологии и венерологии. — 2013. — № 4. — С. 91-94.
3. Choi, J. Quality of life issues in psoriasis / J Choi, J.Y. Koo // J. Am. Acad. Dermatol. — 2003. — Vol. 49 (Suppl. 1). — P. 57-61.
4. Patients with Psoriasis Feel Stigmatized / E. Hrehorow [et al.] // Acta Derm. Venerol. — 2011. — Vol. 91. — P. 67-72.
5. Reich, K. The concept of psoriasis as a systemic inflammation: implications for disease management / K. Reich // JEADV. — 2012. — Vol. 2. — P. 3-11.
6. Chen, S. C. Scalpdex: a quality-of-life instrument for scalp dermatitis / S. C. Chen, J. Yeung, M. M. Chren // Arch. Dermatol. — 2002. — Vol. 138. — P. 803-807.
7. Lebwohl, M. A. clinician's paradigm in the treatment of psoriasis / M. A. Lebwohl // J. Am. Acad. Dermatol. — 2005. — Vol. 53 (Suppl. 1). — P. 59-69.
8. Schoen, M. P. Psoriasis (Review) / M. P. Schoen, W. H. Boehncke // N. Engl. J. Med. — 2005. — Vol. 352. — P. 1899-1912.