

СЛУЧАЙ АССОЦИИРОВАННОГО ТЕЧЕНИЯ ПСОРИАЗА

Брынина А.В.¹, Лискович В.А.², Лискович Т.Г.³, Ускова И.В.³

Гродненский государственный медицинский университет¹,

Гродненское областное объединение профсоюзов²,

Гродненский областной клинический кардиологический центр³

Актуальность. Псориаз обусловлен системной воспалительной реакцией и в большом количестве случаев ассоциирован с коморбидностью [1]. К значимым сопутствующим патологиям относят депрессию, сахарный диабет, эндокринные и сердечно–сосудистые заболевания [2].

Цель. Продемонстрировать важное значение раннего выявления сопутствующей патологии и их терапии у лиц с псориазом с целью снижения заболеваемости, инвалидизации и смертности населения.

Методы исследования. Пациент мужчина, 1974 г.р. Болеет псориазом на протяжении более 20 лет. Состоит на д–учете у врача–дерматолога. Более 10 лет назад выставлен диагноз М07 псориазная артропатия. По поводу лечения псориаза и артропатии длительное время получает метотрексат, медрол.

Результаты и их обсуждение. В марте 2023 г. у пациента развилась псориазная эритродермия, был госпитализирован в дерматовенерологическое отделение. Через несколько дней после госпитализации появились жалобы на боль в области сердца, слабость, пациент был переведен терапевтическое отделение, диагноз – I48 впервые возникшая фибрилляция предсердий (от 29.03.23), I10 артериальная гипертензия 2, риск 4, N0, D64 анемия легкой степени тяжести. В апреле–мае 2023 г. вновь проходил лечение в дерматовенерологическом отделении. В конце мая был госпитализирован с УЗ «ГОККЦ» с жалобами на дискомфорт в прекардиальной области, ощущение сердцебиения, чувство нехватки воздуха, снижение толерантности к физической нагрузке.

St. localis: на коже волосистой части головы, разгибательной поверхности верхних и нижних конечностей, бляшки с выраженной инфильтрацией в центре покрытые серебристыми чешуйками.

Диагноз заключительный: L40.8 Частичная псориазная эритродермия. М07 Псориазная артропатия. М47 Деформирующий спондилез шейно–грудного отдела позвоночника. Затяжной болевой синдром. I20.0А ИБС: нестабильная (прогрессирующая от 23.05.23.) стенокардия с исходом в ССН ФК 1. Атероклеротический кардиосклероз. I48 Пароксизм ФП, тахисистолический вариант от 29.03.2023. Медикаментозная кардиоверсия амиодароном от 30.03.2023. Синусовый ритм. 30.03.2023. Атеросклероз аорты, коронарных артерий. Атеросклероз аортального клапана. А35 Недостаточность аортального клапана 2 ст. Расширение аорты на уровне синусов Вальсальвы (47 мм). I11 Артериальная гипертензия 2 ст. Риск 4. Кризовое течение. N1. E11 Сахарный диабет 2 тип в стадии клинико–метаболической

субкомпенсации. N35.0 Диабето–гипертоническая ангиопатия сетчатки ОИ. K29,4 Гастропатия с явлениями атрофии. E66 Ожирение 1 ст. (ИМТ=30,4 кгм²). D64 Железодефицитная анемия лёгкой ст.

Выводы. Данный клинический случай показывает актуальность и многогранность коморбидности при псориазе, где клинические проявления дерматоза усиливаются по мере его ассоциации с метаболическим синдромом и гипергликемией. Все чаще это пациенты трудоспособного возраста, нуждающиеся в длительном и стационарном лечении.

ЛИТЕРАТУРА

1. Брынина, А.В. Клиническая характеристика, качество жизни и коморбидная патология пациентов с псориазом / А.В. Брынина // Журнал ГрГМУ. – 2024. – Т.22 №1. – С.56–60.

2. Валиев, А.А. Диапазон сопутствующих заболеваний у детей при псориазе / А.А. Валиев, К.Н. Хайтов, Ш.Т. Турдиева // Медицинский Совет. – 2022. – №3. – С. 56–62.

МОДЕЛЬ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НА ОСНОВАНИИ НОВЫХ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ

*Буквальная Н.В., Кежун Л.В., Копыцкий А.В., Снежицкий В.А.,
Якубова Л.В.*

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Фибрилляция предсердий (ФП) – хроническое, прогрессирующее заболевание [1]. Со временем у многих пациентов отмечается увеличение частоты рецидивов и переход в персистирующую и постоянную формы аритмии, что приводит к увеличению бремени ФП [1].

Артериальная гипертензия (АГ) считается основным независимым фактором риска прогрессирования ФП [1]. Увеличение бремени аритмии у пациентов с АГ ассоциировано со структурно–функциональным ремоделированием сердца [1].

Цель. Разработать модель прогнозирования прогрессирования ФП у пациентов с АГ с учетом эхокардиографических параметров.

Методы исследования. В исследование было включено 59 пациентов с АГ I–II ст. и пароксизмальной формой ФП. Оценивались антропометрические, общеклинические и эхокардиографические данные. Период наблюдения составил 20 [19,0; 25,0] месяцев. Критериями прогрессирования ФП (увеличения бремени аритмии) считали переход пароксизмальной формы в персистирующую и постоянную или увеличение частоты и/или длительность эпизодов аритмии.