

## КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ ПАРАЛЛЕЛИ ТЕЧЕНИЯ ДЕРМАТОЗА У ЖЕНЩИН С ПСОРИАЗОМ И СОПУТСТВУЮЩЕЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Макурина Г. И., Сюсюка В. Г., Черненькая А. С., Коваленко А. Ю.,  
Ершова Е. А.

*Запорожский государственный медицинский университет*

**Актуальность.** По данным большинства авторов, заболеваемость псориазом в мире составляет 3-5% населения. Это заболевание не только вызывает дискомфорт от наличия изменений кожи, но может приводить и к инвалидизации при наличии тяжелых форм. Псориаз является хроническим воспалительным заболеванием, которое может отрицательно влиять на физическую, психосоциальную адаптацию пациентов и приводить к снижению качества жизни. Современные исследования показали, что псориаз является системным воспалительным заболеванием, которое может быть связано с различными сопутствующими состояниями, поэтому необходим мультидисциплинарный подход в диагностике и лечении [4]. Одной из наиболее частой коморбидной патологией является сердечно-сосудистая (ССП) [1, 2, 3, 5, 7]. При наличии достаточного количества работ в направлении указанной ассоциации, изучение влияния гендерного фактора на течение дерматоза практически не проводилось. Так, установлено, что у молодых пациентов с псориазом чаще, чем у таковых без псориаза, диагностируют факторы риска ССП, а также атеросклероз и тромбоз глубоких вен. Указанные ассоциации отмечаются в основном у женщин. В связи с этим авторы считают, что факт повышенной уязвимости сердечно-сосудистой системы при псориазе у женщин по сравнению с мужчинами требует дальнейшего изучения [6].

Несомненно, что коморбидная патология при псориазе, взаимоотношает течение этих заболеваний. В частности, особенности течения дерматоза при таком распространенном сочетании нозологий, как псориаз и гипертоническая болезнь, изучены недостаточно, что на наш взгляд, может быть полезным как для дерматовенерологов, так и кардиологов, терапевтов, семейных врачей и акушер-гинекологов.

**Цель.** Определить особенности развития и клинического течения дерматоза у женщин с псориазом и сопутствующей артериальной гипертензией.

**Методы исследования.** Под наблюдением находились 36 женщин с псориазом и сопутствующей артериальной гипертензией. Пациентки находились на лечении в стационаре КУ «Запорожский областной кожно-венерологический клинический диспансер» ЗОС. Диагноз псориаза устанавливали согласно «Адаптированным клиническим рекомендациям» (2013) по диагностике и лечению псориаза. Артериальная гипертензия у всех больных была представлена гипертонической болезнью II стадии с уровнем гипертензии 1-3 степени без адекватной системати-

ческой терапии. Диагноз устанавливали в соответствии с рекомендациями Ассоциации кардиологов Украины (2013).

Средний возраст женщин, больных псориазом с сопутствующей артериальной гипертензией, составил  $54,6 \pm 1,1$  года. Подавляющее большинство пациенток в возрастных пределах 45 - 65 лет.

Для оценки тяжести заболевания псориазом использовали методику подсчета индекса PASI (Psoriasis Area and Severity Index). Значение PASI в пределах 10 баллов характеризует легкое течение заболевания, в пределах 20 - 30 баллов – среднюю тяжесть процесса, показатель более 30 баллов – свидетельствует о тяжелом течении дерматоза.

С каждой женщиной была проведена беседа о целесообразности дополнительных методов исследования и получено согласие на их проведение. Данное исследование соответствует современным требованиям морально-этических норм относительно правил ICH / GCP, Хельсинкской декларации (1964), Конференции Совета Европы о правах человека и биомедицине, а также положениям законодательных актов Украины.

Вариационно-статистическая обработка результатов осуществлялась с использованием лицензированных стандартных пакетов прикладных программ многомерного статистического анализа «STATISTICA 13»

**Результаты и их обсуждение.** Характеризуя особенности клинических проявлений псориаза, следует отметить, что у подавляющего большинства женщин (97,2 %) наблюдались распространенные формы. Вульгарный псориаз у обследованных женщин составлял меньшую часть всех форм (41,7%). При этом более тяжелые формы – артропатический, пустулезный, эритродермия, а также вариант бляшечного с выраженными явлениями экссудации, высоким индексом PASI – составили большую часть. Лидирующие позиции занимал артропатический псориаз. Полученные результаты свидетельствуют о выраженном воспалительном процессе у женщин, как локальном – со стороны кожи, так и системном – со стороны других органов и систем.

Результаты изучения зависимости тяжести поражения кожи от продолжительности заболевания свидетельствуют, что дерматоз у женщин с давностью заболевания от 1 месяца до 5 лет чаще представлен вульгарным псориазом – 7 случаев (63,6 %), зафиксировано также 2 случая артропатического псориаза (18,2 %) и по одному (9,1 %) – псориазической эритродермии и ладонно-подошвенного псориаза. Таким образом, у женщин псориаз преимущественно стартует более легкими формами (вульгарный псориаз). В группе женщин с давностью дерматоза от 5 до 10 лет – у 4 больных (57,1%) наблюдали артропатический псориаз, у 2 (28,6%) – вульгарный и у 1 (14,3%) – пустулезный. У пациенток при длительности псориаза от 10 до 20 лет имели место артропатический псориаз в 3 случаях (37,5%), вульгарный – 2 (25,0%) и эритродермия – у 3 (37,5%). При давности болезни более 20 лет у 70% пациенток также установлены тяжелые формы, прежде всего за счет

артропатической формы (60,0%) и вульгарного бляшечного с выраженными явлениями экссудации (10,0%); лишь у 30,0% пациенток был установлен вульгарный псориаз.

Изучив продолжительность гипертонической болезни в группе исследования, установлено, что она составила в среднем  $6,7 \pm 0,9$  года. Следовательно, дерматоз в большинстве случаев стартовал ранее гипертонической болезни.

Анализируя возраст больных, страдающих различными формами дерматоза, следует отметить, что средний возраст пациенток с вульгарным псориазом составил 60,3 года, вульгарным с явлениями экссудации – 44,0 года, артропатическим – 49,2, пустулезным и эритродермией – 55,6 года. Таким образом, тяжелый дерматоз формировался не как вариант преобразования вульгарного бляшечного, а уже изначально имел более агрессивное течение. По нашему мнению, это может быть показателем генетической предрасположенности дерматоза.

Степень тяжести поражения кожи при псориазе, которую оценивали с помощью индекса PASI, в среднем составила 32,42 балла. При этом отмечается достоверная зависимость показателей индекса PASI от возраста больных, продолжительности болезни, а также провоцирующих факторов начала или обострения болезни.

Анализ картины факторов, которые способствуют началу или обострению псориаза, показал в каждом 4-м случае роль наследственных факторов. При этом более, чем у половины пациентов отмечалась параллель с тяжелой формой дерматоза (артропатическая - у 55,6 %). И все же, среди наиболее весомых причин обострений у женщин следует отметить стресс, на что указали 28 больных (77,8 %). Доля же пациенток, страдающих от времени года (преимущественно холодного периода) и простудных заболеваний, составила 22,2 %.

#### **Выводы.**

1. Результаты проведенного исследования свидетельствуют, что у подавляющего большинства женщин (97,2 %) с псориазом группы исследования наблюдались распространенные формы псориаза при наличии сопутствующей артериальной гипертензии.

2. Среди факторов, которые способствуют началу или обострению псориаза – наследственность отмечена у 25 % пациенток. Однако при этом ключевая роль в обострении заболевания все же отводится стрессу, который имел место у 77,8 % женщин.

3. Клинические особенности течения псориаза, ассоциированного с артериальной гипертензией, характеризуются высоким процентом тяжелых форм дерматоза. При этом у женщин с длительностью заболевания свыше 5 лет преобладает артропатическая форма заболевания.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Hu S. C. Psoriasis and Cardiovascular Comorbidities: Focusing on Severe Vascular Events, Cardiovascular Risk Factors and Implications for Treatment / Hu S. C.,

Lan C. E. // Int J Mol Sci. – 2017. - Vol. 21;18(10). pii: E2211. doi: 10.3390/ijms18102211

2. Inflammasome signaling and impaired vascular health in psoriasis / Garshick et al. // Arterioscler Thromb Vasc Biol. – 2019. – Vol. 39: 787-798.

3. Psoriasis and cardiovascular screening rates in the United States / Alamdari H. S. et al. // J Drugs Dermatol. – 2013. – Vol. 12 (1): e14-9.

4. Rendon A. Psoriasis Pathogenesis and Treatment / Rendon A., Schäkel K. // Int J Mol Sci. – 2019. - Vol. 20(6). pii: E1475. doi: 10.3390/ijms20061475.

5. Ryan C. Psoriasis is a systemic disease with multiple cardiovascular and metabolic comorbidities / Ryan C., Kirby B. // Dermatol Clin. – 2015 – Vol. 33(1): 41-55. doi: 10.1016/j.det.2014.09.004.

6. Sex differences in the prevalence of vascular disease and risk factors in young hospitalized patients with psoriasis / Michael S. Garshick et al. // International Journal of Women's Dermatology. – 2019. – Vol. 5: 251-255. doi.org/10.1016/j.ijwd.2019.05.003

7. The relationship between duration of psoriasis, vascular inflammation, and cardiovascular events / Egeberg A. et al. // J Am Acad Dermatol. – 2017. – Vol. 77(4): 650-656.e3. doi: 10.1016/j.jaad.2017.06.028.

## **СОДЕРЖАНИЕ ДОФАМИНА И ЕГО МЕТАБОЛИТОВ В МОЗЖЕЧКЕ ПРИ ОСТРОЙ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ НА ФОНЕ ГИПОДИНАМИИ**

**Мамедова А. Е., Дорошенко Е. М.**

*Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь*

**Актуальность.** Согласно последнему докладу ВОЗ [3], в 2016 году в среднем мужчины выпивали 18,3 литра чистого алкоголя, а женщины 4,7 литра. Хотя распространенность пьющих в странах ЕС в настоящее время снизилась с 75,3% до 72,0%, их количество остается высоким. Как известно, употребление алкоголя приводит к поражению всех органов и систем, в том числе головного мозга, а степень поражения зависит от продолжительности употребления алкоголя и его дозы.

В то же время одной из причин заболеваний сердечно-сосудистой системы, мышечной, нервной и др. является гиподинамия. Среди основных факторов риска смерти малоактивный образ жизни занимает четвертое место [2].

Мозжечок, основной центр, участвующий в контроле сенсомоторных задач, также способствует высшим когнитивным функциям, включая вознаграждение, эмоции и социальное взаимодействие [4]. Употребление алкоголя приводит к нарушению структуры и функций мозжечка [6]. В вентральной области покрышки содержатся дофаминергические нейроны, которые дают свои отростки в кору мозжечка. Они оканчиваются в гранулярном слое и слое клеток Пуркенье. Исследования показывают, что преобладающее действие этанола на последние было инги-