

## **ДОСЛІДЖЕННЯ КОМОРБІДНИХ СТАНІВ У ХВОРИХ НА ПСОРІАЗ**

**Вовк Т.В.**

*Запорізький державний медичний університет*

З кожним роком все більше стає актуальною проблема комплексної оцінки коморбідності та її впливу як на клінічний перебіг псоріазу, так і на ефективність медикаментозної терапії. В науковій літературі поєднання у одного хворого декількох хронічних захворювань, пов'язаних спільним патогенезом називають коморбідністю. Тому метою нашої роботи стало визначення ролі різних коморбідних станів у формуванні псоріатичної хвороби, дослідження їх взаємозв'язку.

Для вирішення цієї задачі нами було обстежено 45 хворих на псоріаз, з яких 23 чоловіка і 22 жінки. Середній вік пацієнтів склав  $46,1 \pm 0,9$  років, а середня тривалість захворювання  $19,5 \pm 0,3$  роки. Ступінь ураження шкіри оцінювали методом підрахунку індексу PASI, вплив на якість життя – анкетуванням і визначенням DLQI, ступінь порушення дієздатності – за індексом PDI (Psoriasis Disability Index). Загальну оцінку виразності коморбідних станів проводили шляхом підрахунку індексу ICED (Index of Coexistent Diseases).

В результаті у 63,6% хворих на псоріаз із середньотяжким і тяжким перебігом, де переважала артропатична форма дерматозу (PASI  $23,4 \pm 0,2$ ; DLQI= $14,8 \pm 0,05$ ), виявлено наявність двох і більше коморбідних станів, показники PDI були на рівні  $13,1 \pm 0,02$ ; ICED= $2,7 \pm 0,01$ . У 36,4% хворих на псоріаз з легким перебігом показник PASI склав  $10,4 \pm 0,03$ ; DLQI= $6,3 \pm 0,04$ ; PDI= $6,0 \pm 0,01$ ; ICED= $1,3 \pm 0,01$ .

У групи хворих з легким перебігом псоріазу коморбідність була представлена у 12,5% – есенціальною гіпертензією 1 стадії 1 степені ризик 1. Для 25% цієї групи характерне хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) категорії А. Дискінезія жовчовивідних шляхів виявлена у 12,5% хворих даної групи. Поєднання 2 коморбідних станів, а саме гастродуоденіта і ХОЗЛ категорії А було характерно для 12,5% хворих. Для пацієнтів з середньотяжким і тяжким

перебігом псоріазу була характерна така коморбідність : есенціальна гіпертензія 2 стадії 2 степені ризик 2 – 14,2% , поєднання есенціальної гіпертензії 2 стадії 2 степені ризику 2 і цукрового діабету 2 типу у 28,5%. Захворювання шлунково-кишкового тракту у 28,6% було представлено виразковою хворобою шлунка і дванадцятипалої кишки і жовчно-кам'яною хворобою. На хронічне обструктивне захворювання легень категорії А і В страждають 14,3%. Поєднання виразкової хвороби шлунка, дванадцятипалої кишки і ХОЗЛ категорії А і В було характерно для 14,3% хворих на псоріаз.

Таким чином, можна зробити висновок, що у хворих на псоріаз із середньотяжким і тяжким перебігом спостерігали вищий індекс коморбідності ICED. Коморбідність у пацієнтів з тяжкими клінічними формами дерматозу була представлена більшою кількістю супутніх нозологій і більш вираженим ступенем ураження органів та систем.

УДК 616-002.6-056.72(477.85)

## **КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СИФІЛІТИЧНОЇ ІНФЕКЦІЇ У ЖИТЕЛІВ МІСТА ЧЕРНІВЦІ**

**Гаєвська М.Ю., Кицькай О.В., Фесенко О.В.,  
Ковалюк Д.О., Суканець М.І.**

*Буковинський державний медичний університет  
КМУ «Чернівецький обласний шкірно-венерологічний диспансер»*

**Вступ.** Незважаючи на сучасні методи діагностики, удосконалення методів лікування, застосування інформативно-профілактичних заходів серед населення репродуктивного віку, сифілітична інфекція досі залишається актуальною медико-соціальною проблемою в Україні та у місті Чернівці зокрема[1].

Сифілітична інфекція має типові клінічні прояви на шкірних покривах та слизових оболонках, а також може бути причиною ураження внутрішніх органів, нервової і серцево-судинної систем[2].

**Мета дослідження.** Встановити клініко-серологічні особливості сифілітичної інфекції у жителів міста Чернівці.