

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ПСОРІАЗУ У ЖІНОК НА ТЛІ КОМОРБІДНИХ СТАНІВ

Макуріна Г.І.

Запорізький державний медичний університет
кафедра дерматовенерології та косметології з курсом дерматовенерології і
естетичної медицини ФПО

Вступ. Псоріаз є одним з найбільш поширених дерматозів у світі, складає біля 3% в популяції в цілому. При тяжкому перебігу дерматозу страждає соціальна адаптація пацієнтів, їх працездатність. Все більше уваги останнім часом приділяють коморбідним станам, які при тривалому існуванні хвороби, зі зростанням віку хворих на псоріаз, обтяжують перебіг дерматозу і потребують своєчасної терапевтичної корекції. До теперішнього часу майже не проводилося досліджень стосовно вивчення особливостей клінічного перебігу псоріазу в залежності від гендерної приналежності.

Мета – дослідити особливості клініки й перебігу псоріазу при супутніх коморбідних станах.

Матеріали та методи. Для вирішення поставленої задачі було обстежено 36 хворих на псоріаз жінок, які перебували на лікуванні в стаціонарі Запорізького обласного клінічного шкірно-венерологічного диспансеру м. Запоріжжя протягом 2014-2017 років.

Результати дослідження та їх обговорення. Встановлено, що більшість жінок, які страждають на псоріаз і мають коморбідні захворювання, мають вік від 45 до 55 років. Найбільш частими супутніми станами, які обтяжують перебіг дерматозу, виявлено артеріальну гіпертензію (у 12 жінок, що становить 33,3%), дисліпідемію (у 19 жінок, 52,8%), підвищена маса тіла (26 жінок, 72,2%).

Ми вивчали тривалість артеріальної гіпертензії, яка була представлена гіпертонічною хворобою, у зазначених хворих. Середня тривалість гіпертензії становить $6,7 \pm 0,9$ роки ($p < 0,05$). Вивчаючи ступень нічного зниження артеріального тиску методом добового моніторингу у 16 жінок, ми отримали наступні результати. Переважаюча кількість хворих (63,6%) має порушення циркадного ритму артеріального тиску у вигляді недостатнього його зниження у вечірні та нічні години. Ми простежили взаємозв'язок між приналежністю до групи зниження артеріального тиску і формою псоріазу. В результаті виявлено, що пацієнти з нормальним для більшості населення типом зниження артеріального тиску («dipper») представлені більш легкими формами псоріазу (3 випадки). Хворі категорії «non-dipper» представлені тяжкими і середньо-тяжкими формами псоріазу, за рахунок яких і складається в цілому особливість картини дерматозу категорії хворих, яку ми вивчаємо. Так, у 4 з 7 жінок з категорії «non-dipper» (57,1%) встановлено діагноз артропатичного псоріазу. Таким чином, можна провести взаємозв'язок між ступенем тяжкості псоріазу і порушенням нормалізації артеріального тиску у жінок, які страждають на псоріаз водночас з артеріальною гіпертензією.

При дослідженні індексу маси тіла (ІМТ) встановлено, що жінок з ІМТ менше 30,0 см²/кг було лише 10, що становить 27,8 %, у інших (72,2%) – встановлено різного ступеню підвищення ІМТ, серед яких у 16 (44,4%) – в межах 30,0 – 34,9 см²/кг. Отримані дані свідчать про те, що в цілому переважає кількість пацієнтів жіночої статі з нормальною або підвищеною у межах ожиріння I ступеню, вагою. Та не дивлячись на те, що пацієнтки з ожирінням II і III ступеню складають меншу частину обстежених, перебіг дерматозу у них більш тяжкий, представлений артропатичною і еритродермічною формами псоріазу.

Нами було досліджено особливості клінічного перебігу псоріазу у жінок, які мали коморбідні стани, результати представлено на діаграмі.



З діаграми видно, що вуглярний псоріаз складає меншу частину всіх форм (41,67%) у жінок із супутніми коморбідними станами, більш тяжкі форми – артропатичний, дифузний, пустульозний, еритродермічний, а також ексудативний псоріаз – становлять більшу частину, що свідчить, безумовно, про більш виражений запальний процес як локально – з боку шкіри, так і системно – з боку інших органів та систем.

Висновки.

1. Клінічні особливості перебігу псоріазу у жінок на тлі коморбідних станів характеризуються високим відсотком (64,2%) тяжких форм дерматозу, найбільш частою є артропатичний псоріаз.

2. Треба приділяти увагу більш ранньому виявленню і терапевтичній корекції можливих обтяжуючих перебіг дерматозу станів.