Ведение таких пациентов требует сложного баланса между необходимой иммуносупрессией и высоким риском ятрогенных осложнений (стероидный диабет, инфекции), что диктует необходимость назначения антибиотиков резерва и тесного междисциплинарного взаимодействия [4]. Прогрессирование почечной недостаточности у данной категории больных носит неблагоприятный характер даже на фоне проводимой терапии, что подтверждает важность максимально раннего начала патогенетического лечения. Представленное наблюдение обосновывает необходимость персонализированного подхода к терапии ААВ у коморбидных пациентов пожилого возраста с учетом всего спектра сопутствующей патологии [5].

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Aging in Granulomatosis with Polyangiitis and Microscopic Polyangiitis : From Pathophysiology to Clinical Management / B. Chevet, G. Boscato Sopetto, D. Cornec [et al.]. // Drugs & Aging. – 2025. – Vol. 42, № 7. – P. 615–631.

2. Microscopic Polyangiitis in a Nonagenarian : Diagnostic and Therapeutic Challenges in Geriatric Vasculitis / L. C. Tou [et al.]. // Annals of Geriatric Medicine and Research. – 2025. – Vol. 29, № 4. – P. 412–418.

3. АНЦА – ассоциированные системные васкулиты [Электронный ресурс] : учебное пособие / Е. А. Попов, Н. Г. Андросюк, Е. Е. Андреева [и др.]. – Астрахань : АГМУ, 2022. – 41 с.

4. ANCA-associated vasculitis and the impact of diffuse alveolar hemorrhage in elderly patients: a retrospective cohort study / M. Schaier [et al.] // Rheumatology International. – 2025. – Vol. 45, № 4. – P. 58–67.

5. Проект инициативных клинических рекомендаций по диагностике и лечению поражения почек при АНЦА-ассоциированных васкулитах / Н. М. Буланов, Е. В. Захарова, Н. Л. Козловская [и др.] // Нефрология и диализ. – 2025. – Т. 27, № 2. – С. 116–166.

УДК 616.517-002:616.1

А. А. Ситабуцкая, И. И. Федотенко, Л. Н. Чухлатая

Научные руководители: к. м. н., доцент Н. А. Никулина,
старший преподаватель Л. А. Порошина

Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

ВЛИЯНИЕ ПСОРИАТИЧЕСКОГО ВОСПАЛЕНИЯ НА ТЕЧЕНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Введение

Псориаз представляет собой хроническое воспалительное заболевание кожи, характеризующееся гиперпролиферацией эпидермальных клеток и нарушением процессов дифференцировки. Заболевание ассоциировано с повышенным риском развития и усугубления течения сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ). Несмотря на значительный прогресс в понимании патогенеза ССЗ, механизмы, лежащие в основе связи между псориазом и ССЗ, остаются недостаточно изученными [1, 2].

Цель

Изучить влияние сочетания псориаза с патологией сердечно-сосудистой системы и избыточной массой тела.

Материал и методы исследования

На базе учреждения «Гомельский областной клинический центр дерматовенерологии и косметологии» был проведен ретроспективный анализ 105 карт стационарных пациентов с псориазом, находившихся на стационарном лечении.

Проводился анализ таких показателей, как пол, возраст пациентов, возраст манифестации, особенности развития форм псориаза и сердечно-сосудистых заболеваний. Также у всех пациентов рассчитывался индекс массы тела (ИМТ) по формуле:

$$ИМТ = m/h^2,$$

где m – масса тела в килограммах, h – рост в метрах.

Статистический анализ данных выполнен с использованием пакета OfficeSuite Sheets 2019 и программы Statistica 10.0. Использовались методы описательной статистики.

Результаты исследования и их обсуждение

Анализируя карты стационарных пациентов, было выявлено, что среди заболевших были 35 мужчин (33,3%) и 70 женщин (66,7%). Средний возраст составил 45,61±17,63 лет.

Средний возраст манифестации у мужчин составил 41 год, а у женщин – 43 года.

Среди всех форм псориаза отмечались вульгарная (обыкновенная) форма у 54 пациентов (51,4%), каплевидная форма у 16 пациентов (15,2%), инверсная (интертригинозная) форма у 12 пациентов (11,4%), генерализованная пустулезная форма у 3 пациентов (2,9%) и псориаз отдельных локализаций (волосистая часть головы, кисти рук и стопы) у 20 пациентов (19,1%).

Количество пациентов с нормальной массой тела (ИМТ 18,5–24,9 кг/м²) составило 45 человек (42,8%). Повышенный ИМТ (≥25 кг/м²) определялся у 60 пациентов (57,2%), при этом ожирение (ИМТ 30 и выше) наблюдалось у 29 пациентов (27,6%).

Отмечалось усугубление течения ССЗ на фоне предшествующего наличия клинических проявлений псориаза у 61 пациента (58,1%). У 22 пациентов (21%) усугубилось течение ишемической болезни сердца (ИБС), проявляющееся развитием частых синдромов стенокардии напряжения, диффузного атеросклеротического и очагового постинфарктного кардиосклероза, ишемической кардиомиопатии и хронической сердечной недостаточности. У 34 пациентов (32,4%) была выявлена артериальная гипертензия той или иной степени, у части пациентов проявляющееся развитием частых кризов, атеросклеротического поражения сосудов ног, хронической почечной недостаточности. У 5 пациентов (4,8%) отмечалось развитие других заболеваний (экстрасистолия, недостаточность аортального клапана, миокардиодистрофия).

Выводы

В результате исследования установлено частое сочетание псориаза с патологией сердечно-сосудистой системы и превышением нормальных показателей массы тела в том числе с ожирением. Это может говорить о том, что хроническое неинфекционное воспаление, свойственное пациентам с псориазом, может усугублять течение и/или способствовать более раннему развитию сердечно-сосудистой патологии и метаболических расстройств.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Внутренние болезни : учебник : в 2 т. Т. 1 ; под ред. В. С. Моисеева, А. И. Мартынова, Н. А. Мухина. – 3-е изд. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 958 с.

2. Адаскевич, В. П. Дерматовенерология : учебное пособие / В. П. Адаскевич. – М. : Мед. лит., 2019. – 408 с.