

3. Романовский, Г. Б. Право на суррогатное материнство: от истории к современности / Г. Б. Романовский // Проблемы репродукции. — 2006. — № 1. — С. 31–38.

4. Романовский, Г. Б. Человеческий эмбрион: субъект или предмет правоотношений? / Г. Б. Романовский // Юрист. — 2001. — № 11. — С. 48–51.

УДК 616.517-036.3

ХАРАКТЕРИСТИКА ПРЕМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИИ ПРИ ПСОРИАЗЕ

Скребец Ю. В., Якубович О. А.

Научный руководитель: ассистент Л. А. Порошина

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Псориазом болеют более 25 млн человек в Америке и Европе. Это, очевидно, наиболее частое заболевание, обусловленное нарушениями иммунной системы у взрослых.

Псориаз — органоспецифическое аутоиммунное заболевание, которое вызывается активированной клеточной иммунной системой.

Заболевание возникает в любом возрасте, но чаще всего — в позднем подростковом возрасте.

Излюбленная локализация — разгибательная поверхность локтевых и коленных суставов и в/ч головы. Может быть локализованным или генерализованным.

Немало больных псориазом имеют псориатический артрит, который может привести к инвалидности.

По современным представлениям, псориаз — это локальное проявление системного псориатического процесса SPP (systemic psoriatic process), наверное один из самых распространенных хронических дерматозов, который охватывает ЖКТ, гепатобилиарную, кровеносную и иммунную системы. По данным различных авторов, им страдает от 3 до 7 % населения планеты. В последнее время о псориазе все чаще говорят как о системном заболевании из-за вовлечения в процесс не только кожи, но и суставов, почек, печени, именуя его «псориатическим заболеванием». Невзирая на большую численность исследований по псориазу, фактор болезни остается невыясненным до конца. В связи с этим возникает необходимость исследования больных с псориазом на наличие сопутствующих заболеваний, которые могут влиять на тяжесть псориаза [1].

У больных с заболеваниями ЖКТ в анамнезе чаще наблюдается тяжелое течение псориаза, чем у больных без заболеваний ЖКТ. Это может быть связано со следующими процессами: повышенной проницаемостью тонкого кишечника (вследствие хронических заболеваний или врожденного дефекта) для бактериальных продуктов которые в избытке поступают в кровоток и поддерживают хроническую аутоинтоксикацию; нарушением микрофлоры кишечника; нарушением производства и (или) циркуляции желчных кислот; усугубляет течение псориаза также любой гельминтоз [2].

На патологию сердечно-сосудистой системы главным образом может влиять патология липидного обмена при псориазе (ожирение, которое развивается на фоне псориаза вследствие усиленной выработки лептина в дерме), а также возраст пациентов.

На псориаз влияют инфекционные и паразитарные заболевания, а именно: согласно инфекционной теории, в инициации и поддержке псориаза главную роль играют β -стрептококки, локализованные в миндалинах. Тонзиллярная PsB-инфекция создает временное, но значительное, поступление в кровоток продуктов жизнедеятельности и (или) распада псоратических бактерий. Это в свою очередь вызывает повышение в крови патоген-ассоциированных молекулярных структур, что ведет к активизации различных иммунных процессов, результатом которых является локальный псориатический процесс в коже.

Цель

Изучить особенности преморбидной патологии у пациентов, страдающих псориазом.

Материалы и методы исследования

Обследованы 32 пациента в возрасте от 18 до 75 лет, страдающие псориазом (из них 10 женщин и 22 мужчины). Исследовано состояние кожных покровов, анамнез жизни, анамнез заболевания, проанализированы истории болезни данных пациентов, провели анкетирование, где определяли наличие сопутствующей патологии время ее появления и связь с основным заболеванием.

Результаты исследования и их обсуждение

По возрасту пациенты распределились следующим образом: до 20 лет — 1 пациент, 20–29 лет — 8 пациентов, 30–39 лет — 6 человек, 40–49 лет — 4 обследуемых, 50–59 лет — 4 пациента, 60–69 лет — 6 человек, 70–75 лет — трое. Длительность заболевания была различной. Встречался и впервые выявленный псориаз (2 месяца), а также псориаз с длительностью болезни 33 года. В среднем длительность заболевания составила 13 лет. У 21,9 % пациентов был диагностирован экссудативный псориаз, у 78,1 % — вульгарный псориаз. Распространенный характер заболевания был у 87,5 %, ограниченный — 12,5 %.

В 12 случаях мы выявили наследственную отягощенность по псориазу, что составило 37,5 %, у половины из них псориазом страдал отец.

Индекс массы тела: у 63,6 % мужчин показатели в норме; 4,5 % — предожирение; 13,6 % — ожирение 1 степени; 9 % — ожирение 2 степени; 13,6 % — дефицит массы тела. У 40 % женщин — масса тела в пределах нормы; 20 % — предожирение; 30 % — ожирение 1 степени; 10 % — ожирение 3 степени.

Среди сопутствующих заболеваний, которые были выставлены при обследовании терапевтом, наиболее чаще встречались артериальная гипертензия 36,4 %, заболевания ЖКТ 33,4 % (из них: 21,3 % — гастрит; 6,07 % — гепатит; 6,07 % — язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки), артриты — 16,7 %, сахарный диабет 13,5 %.

При проведении анкетирования и опроса пациентов на наличие сопутствующей патологии выявилось наличие и другой патологии, которая не была отражена в историях болезни. Сравнительный анализ частоты встречаемости различных хронических заболеваний предшествующих псориазу показал наличие следующих заболеваний: у 44,4 % пациентов до возникновения псориаза были инфекционные и паразитарные болезни; у 22,2 % — болезни органов дыхания; 16,6 % отмечали болезни глаз; 16,6 % заболевания ЖКТ. По данным опроса о заболеваниях, которые появились во время течения псориаза: у 27,2 % — не появилось никаких новых заболеваний; 42,4 % появились болезни системы кровообращения, кардиологические, сердечно-сосудистые расстройства; 30,4 % — болезни костно-мышечной системы.

Учитывая высокую заболеваемость наших пациентов гастритами, мы провели оценку тяжести псориаза в зависимости от наличия у них поражения ЖКТ. Таким образом площадь поражения кожи пациентов, страдающих патологией ЖКТ в среднем составила 45 % в то время как пациенты без заболеваний ЖКТ имели площадь поражения 21 %.

Выводы

1. Среди сопутствующих заболеваний наиболее часто определялась патология сердечно-сосудистой системы. На втором месте заболевания ЖКТ.
2. У больных с заболеваниями ЖКТ чаще наблюдается тяжелое течение псориаза, чем у больных без заболеваний ЖКТ.
3. Так же пациенты с псориазом чаще болеют инфекционными, паразитарными и болезнями органов дыхания.

ЛИТЕРАТУРА

1. Адаскевич, В. П. Кожные и венерические болезни: учеб. руководство / В. П. Адаскевич, В. М. Козин. — М.: Медицинская литература, 2009. — 672 с.
2. Дисбиоз кишечника как причина системной эндотоксинемии у больных псориазом / З. Ш. Гараева [и др.] // Вестник дерматологии и венерологии. — 2007. — № 1. — С. 23–27.