

**СЕКЦИЯ 16
«ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ»**

УДК 616.517:616.72-002]-08-073/-074

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ И ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ ПСОРИАТИЧЕСКОМ АРТРИТЕ

Белкина И. С.

Научный руководитель: старший преподаватель Л. А.

Порядок образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Псориаз является одной из актуальных и сложных проблем современной дерматологии, что связано с высокой распространенностью заболевания, неясностью этиологии [1]. Одной из наиболее тяжелых клинических форм прогрессирования псориаза с формированием необратимых инвалидизирующих костно-деструктивных повреждений является псориатический артрит [2].

Цель

Определить особенности клинических проявлений и лабораторных показателей у пациентов с псориатическим артритом.

Материал и методы исследования

Был выполнен анализ 70 историй болезни: 30 пациентов с псориазом и 40 пациентов с псориатическим артритом, находившихся на стационарном лечении в учреждении «Гомельский областной клинический кожно-венерологический диспансер» с 2018 по 2019 гг. В исследование включены пациенты в возрасте от 20 до 75 лет.

Изучались показатели: возраст; индекс массы тела по формуле $ИМТ = m/h^2$, где m — масса тела в килограммах, h — рост в метрах; коморбидность; роль инфекции в развитии данного заболевания; результаты клинико-диагностических и лабораторных методов исследования у пациентов с псориатическим артритом.

Кроме этого, была проведена дифференциальная диагностика псориатического артрита с ревматоидным артритом, реактивным артритом, анкилозирующим спондилоартритом, подагрой, остеоартрозом, палиндромном ревматизмом и другими.

Статистический анализ проводился при помощи пакета прикладного программного обеспечения «Microsoft Excel 2010», «Statistica» 10.0. Оценка нормальности распределения признаков проводилась с использованием критерия Шапиро — Уилка. В случае распределения количественных показателей, отличного от нормального, данные представлялись в виде медианы 25-го и 75-го перцентилей: Me (25 %; 75 %), при нормальном распределении признака — в виде среднего арифметического и стандартного отклонения среднего арифметического ($M \pm SD$). Для оценки силы взаимосвязи данных, использовался метод Спирмена. Для сравнения показателей с данными STEPS 2016 (распространенность факторов риска неинфекционных заболеваний в Республике Беларусь) [3] использовались критерий χ^2 с поправкой Йейтса, с определением уровня значимости p . Статистически значимыми считались результаты при значении $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Выполнен анализ данных историй болезни 40 пациентов с псориатическим артритом, средний возраст $50,4 \pm 14,1$ года.

Среднее значение ИМТ для пациентов с псориатическим артритом — $29,6 \pm 6,4$ кг/м². Нормальная масса тела (ИМТ 18,5–24,9 кг/м²) отмечалась у 10 (25 %) пациентов. Избыточная масса тела (ИМТ 25–29,9 кг/м²) была у 14 пациентов (35 %). Ожирением первой степени (ИМТ 30–34,9 кг/м²) страдало 7 (17,5 %) пациентов. Ожирение второй степени (ИМТ 35–49,9 кг/м²) отмечалось у 9 (22,5 %) пациентов.

По локализации поражений опорно-двигательного аппарата у обследуемых были получены следующие данные: моноартрит и полиартрит выявлялись одинаково часто, сакроилеит выявлен у 4 (10 %) пациентов. В общей картине поражений, чаще всего поражались коленные суставы — у 14 (35 %) пациентов, межфаланговые суставы кисти у 12 (30 %) пациентов, плюснефаланговые и межфаланговые суставы стопы у 10 (25 %) пациентов, реже всего встречались поражения плечевых у 1 (2,5 %) пациентов, локтевых у 2 (5 %) пациентов и лучезапястных суставов у 1 (2,5 %) пациентов.

Среди всех заболеваний с наибольшей частотой встречались сердечно-сосудистые — у 21 (52,5 %) пациентов. Среди всех сердечно-сосудистых заболеваний преобладала артериальная гипертензия (I10–I15) которая выявлена у 18 (45 %) пациентов (по данным STEPS 2016 г. составляет 44,9 %) таким образом не выявлено статистически значимых отличий у пациентов с ПсА в целом, в популяции ($\chi^2 = 0,9$; $p = 0,3$). На втором месте были ишемическая болезнь сердца и атеросклероз (I20–I25, I70) — у 10 (25 %) пациентов. При этом 47,6 % пациентов имели сочетанную сердечно-сосудистую патологию.

На втором месте по частоте стояли заболевания эндокринной системы, которые зарегистрированы у 15 (37,5 %) пациентов с сопутствующей патологией. Из них СД 2-го типа (E10–E14) страдали 9 (22,5 %) пациентов. Исследование STEPS 2016 г. показало, что нарушения углеводного обмена, повышенный уровень глюкозы в крови или в настоящее время пациенты лечатся от диабета, в Республике Беларусь составляет 5,6 % у респондентов в возрасте 40–69 лет [3]. В нашем исследовании сахарный диабет наблюдался чаще, чем в популяции ($\chi^2 = 15,9$; $p < 0,001$). Таким образом выявлено статистически значимая более частая встречаемость сахарного диабета 2 типа у пациентов с псориатическим артритом. Пациенты с ожирением (E66) встречались в 5 % случаев, болезнями щитовидной железы (E00–E07) — 2,5 %. В 7 % случаев СД сочетался с избыточной массой тела.

Наряду с ПсА выявлялись и другие заболевания костно-мышечной системы и соединительной ткани, диагностированы у 12 (30 %) пациентов: остеохондроз (M40–M54) — у 10 %, артриты и артрозы (M00–M25, за исключением M07.0–M07.3, M09.0) — 15 %.

Заболевания желудочно-кишечного тракта зарегистрированы у 7 (17,5 %) пациентов. Наибольшая доля приходилась на воспалительные заболевания верхних отделов пищеварительного тракта — гастродуодениты, язвенную болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки (K20–K41) — у 5 (12,5 %) пациентов. Далее следовали патология желчного пузыря, желчевыводящих путей и поджелудочной железы (K80–K87) — 5 %.

Заболевания органов дыхания — хронический бронхит, хроническая обструктивная болезнь легких, бронхиальная астма (J40–J47) отмечались у 5 (12,5 %) обследуемых.

Заболевания мочеполовой системы зарегистрированы у 4 (10 %) пациентов. Хронический пиелонефрит (N11) и мочекаменная болезнь (N20) встречались в 2,5 %.

Заболевания нервной системы — дисциркуляторная энцефалопатия (G93) встречалась у 3 (7,5 %) пациентов.

Частота выявления ассоциации *Chlamydia trachomatis* у пациентов с ПсА: несмотря на то, что проводимое исследование проводилось не всем пациентам, частота выявления ассоциации *Chlamydia trachomatis* у пациентов с ПсА выявлена у 4 пациентов, не менее 10 % от общего количества пациентов. У 4 (10 %) пациентов была выявлена инфекция мочеполовой системы.

При оценке показателей общего анализа крови были получены следующие показатели: уровень гемоглобина у пациентов с псориатическим артритом составил 128 (122,7; 135,5) г/л. Уровень эритроцитов составил $3,96 (3,8; 4,2) \times 10^{12}$ /л. Уровень лейкоцитов составил $7,7 (6,5; 8,8) \times 10^9$ /л. Количество палочкоядерных нейтрофилов составило 4 (1,25; 50) %, и 57 (50; 60,8) % сегментоядерных. Уровень эозинофилов составил 3 (1; 4) %. Лимфоциты 33,5 (26,5; 40,7) %.

СОЭ у пациентов с псориатическим артритом 15 (11,3; 20,8) мм/ч.

Таким образом, при оценке общего анализа крови выявлено повышение уровня СОЭ и снижение количества гемоглобина.

При изучении биохимических показателей крови пациентов с псориатическим артритом было выявлено, что общий белок составлял 70,3 (60; 73,1) г/л. Мочевая кислота 405,4 (282,4; 429,3) ммоль/л.

Средний уровень холестерина у пациентов составил 5,76 (5,1; 6,3) ммоль/л. Значение общего билирубина 9,45 (8,3; 10,7), холестерин ЛПВП составил 1,2 (1,06; 1,5) — таким образом, достоверных изменений содержания прямого билирубина, холестерина ЛПВП не выявлено. Индекс атерогенности составил 4 (3,3; 5).

Также у 24 (60 %) пациентов обследуемых с псориатическим артритом определялся высокий уровень белка острой фазы, уровень которого составлял 8,2 (4,1; 15). Это свидетельствует о патогенетическом значении воспалительного процесса в развитии суставного синдрома.

Выводы

Выявлена высокая частота коморбидной патологии, в частности, частое выявление сопутствующей сердечно-сосудистой патологии, артериальной гипертензии, ишемическая болезнь сердца и атеросклероз. В нашем исследовании артериальная гипертензия выявлялась чаще, чем в популяции в целом. Сахарный диабет у пациентов выявлялся чаще, чем в популяции (по данным исследования STEPS 2016 г.) [3].

Отмечается повышенный уровень СРБ, мочевой кислоты, индекса атерогенности (отличия статистически значимы). Вероятно, дислипидемия, нарушение углеводного обмена, урикемия, могут также являться и факторами провоцирующими воспаление суставов при псориазе.

Таким образом, необходимо проводить раннюю диагностику сердечно-сосудистых заболеваний и метаболических нарушений у пациентов с псориазом и псориатическим артритом, их адекватное лечение будет способствовать прогнозу течения псориатического артрита.

ЛИТЕРАТУРА

1. Смольникова, М. В. Особенности иммунопатогенеза псориаза и псориатического артрита / М. В. Смольникова, С. В. Смирнова, А. А. Барило // *Фундаментальные исследования*. — 2015. — № 1-7. — С. 1443-1447.
2. Смагина, Н. Н. Дифференциальная диагностика псориатического артрита / Н. Н. Смагина, Л. А. По рошина, Е. А. Ивашкевич // *Проблемы здоровья и экологии*. — 2016. — № 4. — С 19-25.
3. Распространенность факторов риска неинфекционных заболеваний в Республике Беларусь. STEPS 2016 (2017) [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://www.euro.who.int/ru/countries/belarus/publications/prevalence-of-noncommunicable-disease-risk-factors-in-republic-of-belarus.-steps-2016-2017>. — Дата доступа: 23.03.20201.