

УДК 612.017.1+576.31:616.517

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ПСОРИАЗА В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ

Л. И. Богданович, В. В. Саларев

Псориаз является хроническим воспалительным и гиперпролиферативным кожным заболеванием, которым страдает приблизительно 2-3% населения Европы и Северной Америки [6]. В настоящее время пациентов с данным дерматозом разделяют на две группы: пациенты с первым типом псориаза (чаще молодого возраста с семейным анамнезом дерматоза и распространенными высыпаниями) и со вторым типом болезни (проявляющийся в более поздний период жизни) [5].

Ряд авторов [4, 7] считает, что псориаз обусловлен как этиопатогенетическими, так и социальными, экологическими факторами в жизни больного. Как известно, авария на Чернобыльской АЭС в 1986 году явилась одной из крупнейших экологических катастроф в мире за последнее десятилетие, к ликвидации последствий которой было привлечено население близлежащих районов, так и всей территории Республики Беларусь. Современная ситуация в Республике Беларусь характеризуется тем, что значительная часть ее территории оказалась в условиях экологического неблагополучия из-за повышенного радиационного фона и долгоживущих радионуклидов, а также загрязнения атмосферного воздуха выбросами промышленных предприятий, транспорта [1, 2, 3]. Витебская область занимает значительное место в промышленности Беларуси. Однако многие предприятия этой отрасли нуждаются в коренной реконструкции. Масштабы этой проблемы можно проиллюстрировать данными ВОЗ (отдел Европейской политики здравоохранения, 1993), согласно которой риск псориаза в возрасте от 17 до 72 лет в странах Восточной Европы в последнее время значительно возрос. В то же время, по мнению ряда исследователей [4, 5] отмечаются некоторые изменения также и в течении заболевания.

Учитывая все выше сказанное, целью данного исследования явилось изучение распространенности и анализ клинического течения псориаза на примере пациентов города Витебска.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

По данным областного кожно-венерологического диспансера проведен анализ медицинской документации (статистический талон для регистрации заключительных диагнозов форма № 025-2/У) и статистических карт всех возрастных групп за период с января 1994г. по август 1998г. Нами изучена общая заболеваемость псориазом в сравнении к другой дерматологической патологии; возраст пациентов; отношение распространенности псориаза у мужчин и женщин; длительность заболевания, а также количество случаев манифестации и торпидности к назначенному лечению псориаза в течение года.

Материал основывается на данных обращаемости в Витебский областной кожно-венерологической диспансер. Статистическую обработку результатов исследования осуществляли с помощью программы Microsoft с использованием критерия Стьюдента.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Нами исследованно 2893 больных. У большинства больных женского пола (73,3%) псориаз появился в возрасте до 17 лет (средний 13±2 года), в то время как почти у половины (43,7%) мужчин - в возрасте старше 20 лет. Процент случаев возникновения псориаза у мужчин старше 40-45 лет составил 9%. Большинство больных псориазом (45,6%) не смогли назвать причину заболевания. 19,9% больных связали псориаз с нервно-психическим стрессом, 14,7% - с семейной предрасположенностью, 9,9% - с "простудными" заболеваниями, 6,1% - с сопутствующей патологией, 4,8% - с употреблением алкоголя. Сравнительный анализ дерматологической заболеваемости по данным Витебского ОКВД за период с января 1994 г. по август 1998г. представлен в таблице 1.

Таблица 1

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ

№	Заболевание	1994		1995		1996		1997		1998	
		абсолютное количество больных									
		м	ж	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж
1	Псориаз	391	388	348	411	426	395	497	361	360	326
2	Атоп. дерматит	145	54	83	68	87	63	90	88	74	46
3	Чесотка	1792	1367	1232	449	1761	1078	2277	1802	909	1187
4	Микозы стоп	800	890	732	1423	833	623	938	804	765	593
5	Дерматит, экземы	1002	746	649	1054	1089	801	1348	1102	1003	753
6	Прочие	1103	802	1103	802	904	1098	726	648	504	573
	Итого:	5323	4247	4140	8104	5193	4058	5876	4805	3525	3478

Таблица 1 иллюстрирует, что за данный период отмечается рост числа обращений больных псориазом (с 13,40 ‰ в 1995г. до 19,57 ‰ в 1998г.).

Начальные псориазные высыпания появились у 26,8 ‰ на волосистой части головы, в 16,5 ‰ - в области локтевых и коленных суставов, в 32,7 ‰ - на туловище. Необходимо отметить, что у 49,8 ‰ больных кожным проявлениям псориаза предшествовали субъективные ощущения в виде зуда в течение суток, жжения кожи, шелушения и чувства "стягивания" кожи. Распределение больных псориазом по клиническим проявлениям представлено в таблице 2.

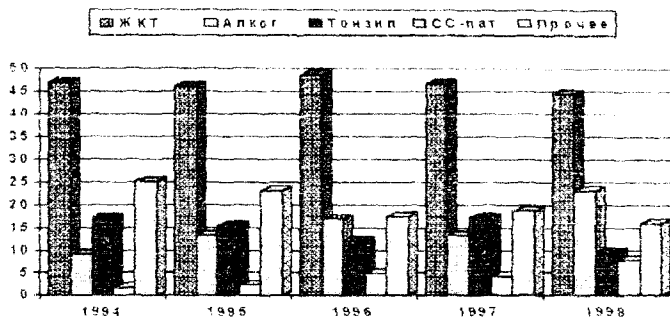
Таблица 2

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ БОЛЬНЫХ ПСОРИАЗОМ ПО КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ

Клиническая		1994		1995		1996		1997		1998	
№	разновидность	абсолютное количество больных									
	псориаза	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж
1	Ограниченная	164	158	87	95	93	90	101	77	88	86
2	Распространенная	227	230	261	316	338	265	246	284	272	240
3	Папулезно-бляшечная	93	104	126	153	92	63	46	47	38	37
4	Бляшечная	60	56	50	63	131	82	100	70	60	53
5	Крупнобляшечная	52	54	51	70	71	94	168	135	140	105
6	Псориазная эритродермия	18	13	19	27	27	22	33	30	21	28
7	Псориазный артрит	4	3	15	3	12	14	9	12	13	17

Из таблицы 2 следует, что даже за небольшой промежуток времени (5 лет) отмечается увеличение процента больных страдающих крупнобляшечным, распространенным псориазом и псориатической артропатией. У большинства больных псориазом наблюдали сопутствующую патологию внутренних органов, которая представлена на диаграмме.

ДИАГРАММА СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ У БОЛЬНЫХ ПСОРИАЗОМ



Следует подчеркнуть, что больные получали традиционное (медикаментозное, физиотерапевтическое) лечение, включая гормональные препараты общего и местного действия, метотрексат, ПУВА-терапию, ароматические ретиноиды и метод миллиметроволновой терапии (ММВ-терапия). При анализе истории болезни отмечено, что часть больных, даже в протяжении одного года, неоднократно госпитализировалась ввиду частых рецидивов (см. таблицу 3) и распространенности процесса, а проводимое лечение было малоэффективным.

Таблица

КОЛИЧЕСТВО ОБОСТРЕНИЙ ПСОРИАЗА В ГОД

Год	n	1-2 раза		от 3 до 5 раз		свыше 5 раз		торпидное течение	
		абс.	в %	абс.	в %	абс.	в %	абс.	в %
1994	178	270	34,65%	208	38,70%	156	20,92%	143	18,61%
1995	159	262	34,65%	184	24,24%	161	21,21%	151	19,89%
1996	821	199	24,23%	284	34,59%	159	19,36%	179	21,80%
1997	758	173	20,82%	258	34,03%	150	19,78%	177	23,35%
1998	686	177	25,82%	224	32,65%	169	24,63%	116	16,90%

Ввиду этого данной группе больных мы решили применить метод ММВ-терапии.

ВЫВОДЫ

1. В настоящий период времени псориаз является заболеванием, которое среди других кожных заболеваний регистрируется довольно часто (16,65%).

2. Проведенные исследования позволяют установить, что псориаз чаще сопровождается патологией со стороны ЖКТ (хронический гастрит, язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки), хроническим тонзилитом, хроническим алкоголизмом и сердечно-сосудистой патологией.

3. В последние 5 лет отмечена тенденция к увеличению числа больных распространенным псориазом с торпидным течением и резистентностью к традиционным методам терапии.

4. Исходя из вышеизложенного возникает необходимость в разработке новых вариантов комбинированной терапии в лечении псориаза с торпидным течением

ЛИТЕРАТУРА

1. Гофман Дж. Чернобыльская авария: радиоционные последствия для настоящего и будущего поколения. - Минск. Высшая школа. - 1994. - 572 с.
2. Евец Л.В., Пялик С.А., Пац Н.В. Современные экологические проблемы и охрана здоровья детей // Мед. новости. - 1996. - № 12. - С. 16-19
3. Пятак О.А., Бебешко В.Г., Хоменко Н.Р. и др. Итоги клинических наблюдений за состоянием здоровья населения, подвергшихся радиационному воздействию вследствие аварии на ЧАЭС // Итоги оценки медицинских последствий аварии на ЧАЭС. - Киев. - 1991.
4. Скрипкин Ю.К. и др. Кожные и венерические болезни. - Москва. Медицина, 1995. - Т.2. - С. 179-230
5. Elder J.T., Nair R.P. et al. // Arch Dermatol 1994; 130: P. 216-224
6. Farber E.M., Nall L. Epidemiology: natural history and genetics. In: Roenigk H.H., Maibach H.I., editors. Psoriasis. 2nd ed. New York: Marcel Dekker, Inc; 1991 p. 209-258.
7. Psoriasis edited by Henry H. Roenigk, Howard I. Maibach. - 1990 - 961 p.