

Заболевания сердечно-сосудистой системы у больных тяжелыми и средне-тяжелыми формами псориаза

А. А. Хотко¹, М. Ю. Помазанова¹, Я. В. Козырь²

¹ГБУЗ «Клинический кожно-венерологический диспансер» Минздрава Краснодарского края, г. Краснодар

²Кубанский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Краснодарского края, г. Краснодар

РЕЗЮМЕ

Псориаз – один из наиболее распространенных хронических рецидивирующих дерматозов, который не ограничивается поражением кожи, приводя к нарушению функций разных органокомплексов. В статье представлены результаты анализа историй болезни пациентов Клинического кожно-венерологического диспансера Минздрава Краснодарского края со среднетяжелыми и тяжелыми формами псориаза и сопутствующей кардиологической патологией. В статье представлены данные 70 историй болезней пациентов со среднетяжелым и тяжелым течением псориаза, анализ которых показывает клиническую и практическую значимость коморбидности псориаза. Из анализа можно сделать вывод о прямой взаимосвязи между тяжестью течения кожного патологического процесса и усугублением кардиологического диагноза. Чем выше степень тяжести псориаза, тем выше риск развития острого коронарного синдрома, инфаркта миокарда и другой кардиологической патологии.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: псориаз, коморбидность, сердечно-сосудистые заболевания.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Diseases of cardiovascular system in patients with severe and moderate-severe forms of psoriasis

А. А. Hotko¹, М. Yu. Pomazanova¹, Y. V. Kozyr²

¹Clinical Dermatovenerologic Dispensary, Krasnodar, Russia

²Kuban State Medical University, Krasnodar, Russia

SUMMARY

Psoriasis is one of the most common chronic recurrent dermatoses, which is not limited to skin lesions, leading to a violation of the functions of various body organ systems. The article presents the results of the analysis of the medical histories of patients of Clinical dermatovenerologic dispensary (Krasnodar Region of Russia) with moderate-severe and severe forms of psoriasis and concomitant cardiological pathology. The article presents data from 70 case histories of patients with moderate to severe psoriasis, the analysis of which shows the clinical and practical significance of comorbidity of psoriasis. From the analysis, we conclude that there is a direct relationship between the severity of the course of the cutaneous pathological process and the aggravation of the cardiological diagnosis. The higher the severity of psoriasis, the higher the risk of developing acute coronary syndrome, myocardial infarction and other cardiac pathology.

KEY WORDS: psoriasis, comorbidity, diseases of the cardiovascular system

CONFLICT OF INTEREST. The authors declare that they have no conflicts of interest.

Введение

В настоящее время коморбидность во врачебной практике – это повседневная клиническая практика, требующая анализа, изучения причин возникновения и эффективного лечения [1]. Коморбидность (лат. *co* – вместе, *morbus* – болезнь) – наличие дополнительных хронических заболеваний (транснозологическая коморбидность) или синдромов (транссиндромальная коморбидность), патогенез которых связан между собой у пациента вне зависимости от активности каждого из них [2, 3]. В практике врача-дерматолога наблюдается рост коморбидности нескольких болезней одновременно [4]. Зачастую сопутствующая патология осложняет течение основного заболевания, приводя к трудностям в назначаемой и проводимой терапии, а также к изменению течения клинической картины, сложности диагностического поиска [5].

Псориаз является распространенным хроническим воспалительным заболеванием кожи со сложным патогенезом, состоящим из генетического компонента, им-

мунной дисфункции и влияния факторов окружающей среды [6, 7]. В основе заболевания лежат нарушение процесса кератинизации, а также воспалительные изменения в дерме в результате активации Т-лимфоцитов и продуцирования провоспалительных цитокинов. [6]. Актуальность проблем лечения псориаза продиктована прежде всего неуклонным ростом заболеваемости, увеличением удельного веса тяжелых, торпидных форм и выраженным негативным влиянием на качество жизни больных, связанным с потерей трудоспособности и ранней инвалидизацией [8].

Псориаз занимает ведущую позицию в структуре дерматологической заболеваемости, его доля достигает 15 % [9]. Распространение характеризуется повышением частоты случаев торпидных форм, резистентных к традиционной терапии, а также увеличением доли тяжелого псориаза, приводящего к значительному снижению качества жизни и возникновению множества

Таблица 1
Сердечно-сосудистая патология у пациентов со средней степенью тяжести течения псориаза

Год	Диагноз	Острый коронарный синдром, чел. (%)	Инфаркт миокарда, чел. (%)	Без изменения тяжести патологии, чел. (%)
2016		0	0	34 человека (100%)
2017		3 (16,66%)	0	31 (91,15%)
2018		4 (22,22%)	0	30 (88,23%)
2019		4 (22,22%)	1 (33,33%)	29 (85,29%)
2020		7 (38,88%)	2 (66,66%)	25 (73,52%)

Таблица 2
Сердечно-сосудистая патология у пациентов с тяжелыми формами псориаза

Год	Диагноз	Острый коронарный синдром, чел. (%)	Инфаркт миокарда, чел. (%)	Без изменения тяжести патологии, чел. (%)
2016		2 (9,09%)	1 (8,33%)	33 (91,66%)
2017		2 (9,09%)	1 (8,33%)	33 (91,66%)
2018		4 (18,18%)	2 (16,66%)	30 (83,33%)
2019		6 (27,27%)	3 (25,00%)	27 (75,00%)
2020 год		8 (36,36%)	5 (41,66%)	23 (63,88%)

коморбидностей [10]. У больных псориазом чаще, чем у других, встречаются факторы риска развития сердечно-сосудистых заболеваний [11]. Больные тяжелыми формами псориаза имеют повышенные показатели смертности от сердечно-сосудистых заболеваний по сравнению с общей популяцией [11, 12]. Больные псориазом старше 60 лет имеют повышенный риск развития сердечно-сосудистых заболеваний даже при условии контроля факторов риска (ожирение, злоупотребление алкоголем, курение) [13]. Это позволяет предположить, что псориаз может быть независимым фактором риска преждевременно формирующихся сердечно-сосудистых патологий [14].

Возникновение кардиоваскулярной патологии у больных псориазом связывают с хроническим системным Т-хелперным (Th) 1-лимфоцит-опосредованным воспалением. При псориазе также образуются провоспалительные цитокины, такие как TNF- α и интерлейкины (IL)-6, -16. Факторами риска сердечно-сосудистых заболеваний у больных псориазом являются ожирение, дислипидемия, сахарный диабет [15]. Чем выше тяжесть течения кожного процесса, тем выше показатель заболеваемости другими сопутствующими заболеваниями. Повышенный риск развития сердечно-сосудистых заболеваний при псориазе возникает в результате выработки Th1-лимфоцитами таких цитокинов, как TNF- α и IL-6, а также повышения С-реактивного белка и активации тромбоцитов. Эти факторы имеют важную роль в раз-

витии атеросклероза и развитии инфаркта миокарда. Это делает данную проблему крайне актуальной для изучения и обсуждения [16].

Материалы и методы

В ходе ретроспективного анализа данных историй болезни 170 больных псориазом, находившихся на стационарном лечении в Клиническом кожно-венерологическом диспансере Минздрава Краснодарского края ежегодно с 2016 по 2020 год, было отобрано 70 историй болезни с ишемической болезнью сердца в анамнезе. Средний возраст пациентов, имевших проявления псориаза, составил $57,5 \pm 12,5$ года. Для удобства изучения пациенты были разделены на две группы. Первая группа составила 36 человек с тяжелым течением дерматоза до начала терапии, индекс PASI < 20. Во второй группе, состоящей из 34 больных со средней степенью тяжести течения дерматоза, индекс PASI > 50 до начала лечения.

Всем пациентам во время госпитализации была в полном объеме оказана квалифицированная медицинская помощь, по необходимости проведены электрокардиография, Эхо-КГ и осмотр профильного специалиста (терапевта, кардиолога и других).

Результаты

В группе больных (34 человека) со средней степенью тяжести течения псориаза в течение 5 лет наблюдения было выявлено: у 18 (52,94%) человек – острый коронарный синдром, у 13 (38,23%) человек не было выявлено изменений за указанный период времени и только у 3 (8,82%) пациентов развился инфаркт миокарда. Этапность развития сердечно-сосудистой патологии у пациентов со средней степенью тяжести течения псориаза представлена в *таблице 1*.

Среди больных с тяжелыми формами псориаза (36 человек) в течение 5 лет наблюдения у 22 (61,11%) развился острый коронарный синдром, у 12 (33,33%) – инфаркт миокарда и только у 2 (5,56%) – тяжесть сопутствующей патологии осталась неизменной со временем. Этапность развития сердечно-сосудистой патологии с тяжелыми формами псориаза представлена в *таблице 2*.

Обсуждение

Данный анализ указывает на клиническую и прогностическую значимость сердечно-сосудистой патологии у больных псориазом. Также степень тяжести течения дерматоза и прогрессирования сердечно-сосудистой патологии имеют взаимосвязь.

Наличие кардиоваскулярной патологии играет важную роль у пациентов тяжелыми и среднетяжелыми формами псориаза, оказывает влияние на качество жизни пациента и влияет на проводимую терапию.

Основываясь на анализе историй болезни, проведенном в Клиническом кожно-венерологическом диспансере Минздрава Краснодарского края, можно сделать вывод

об актуальности изучения факторов развития кардиоваскулярной патологии у больных хроническими дерматозами. Изучение общих механизмов развития хронических дерматозов и заболеваний сердечно-сосудистой системы, выявление общих факторов риска может способствовать как более эффективному лечению больных с заболеваниями кожи и улучшению их качества жизни, так и уменьшению риска развития у них сердечно-сосудистых заболеваний.

Выводы

Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о необходимости мультидисциплинарного подхода и дополнительного тщательного обследования больных псориазом врачами других специальностей с целью ранней диагностики и своевременной коррекции сопутствующей патологии.

Наличие или отсутствие сопутствующих заболеваний и в первую очередь кардиоваскулярной патологии играет важную роль в течении основного заболевания, качестве жизни пациента, его трудоспособности, социальной адаптации и влияет на назначаемое лечение и длительность жизни.

Список литературы / References

- Поровский Я. В., Тетенов Ф. Ф. Коморбидность во врачебной практике. Сибирское медицинское обозрение. 2015. № 4 (94).
Porovsky Ya. V., Tetenev F. F. Comorbidity in medical practice. Siberian Medical Review. 2015. No. 4 (94).
- Круглова Л. С., Львов А. Н., Каграманова А. В., Князев О. В. Псориаз и воспалительные заболевания кишечника: пути патогенеза и вопросы выбора генно-инженерных препаратов (обзор литературы). Альманах клинической медицины. 2019. № 6. 47 (6): 568–578.
Kruglova L. S., Lvov A. N., Kagramanova A. V., Knyazev O. V. Psoriasis and inflammatory bowel diseases: pathways of pathogenesis and the choice of genetically engineered drugs (literature review). Almanac of Clinical Medicine. 2019. No. 6. 47 (6): 568–578.
- Потекаев Н. Н., Круглова Л. С. Псориазическая болезнь. М.: МДВ; 2014. 264 с.
Potekaev N. N., Kruglova L. S. Psoriatic disease. M.: MDV; 2014. 264 p.
- Абрагамович О. О., Фаюра О. П., Абрагамович У. О. Коморбидность: современный взгляд на проблему; классификация (сообщение первое). Львовский клинический вестник. 2015; № 4 (12): 56–64.
Abrahamovich O. O., Fayura O. P., Abrahamovich U. O. Comorbidity: a modern view of the problem; classification (first message). Lviv clinical bulletin. 2015; No. 4 (12): 56–64.
- Yeung H, Takeshita J, Mehta NN, Kimmel SE, Ogdie A, Margolis DJ, Shin DB, Attor R, Troxel AB, Gelfand JM. Psoriasis severity and the prevalence of major medical comorbidity: a population-based study. JAMA Dermatol. 2013; 149 (10): 1173–9.
- Кубанов А. А., Бакулев А. Л., Глузмин М. И., Кохан М. М., Круглова Л. С., Руднева Н. С., Олисова О. Ю., Соколовский Е. В., Хобейш М. М. Цертолизумаб пегол: новые возможности терапии среднетяжелого и тяжелого вульгарного псориаза. Вестник дерматологии и венерологии. 2019; 95 (5): 50–57.
Kubanov A. A., Bakulev A. L., Gluzmin M. I., Kokhan M. M., Kruglova L. S., Rudneva N. S., Olssova O. Yu., Sokolovsky E. V., Hobeish M. M. Certolizumab pegol: new treatment options for moderate to severe psoriasis vulgaris. Bulletin of Dermatology and Venereology. 2019; 95 (5): 50–57.
- Пузырев В. П. Генетические основы коморбидности у человека. Генетика. 2015. Том 51. № 4. С. 491–502.
V. P. Puzyrev Genetic bases of comorbidity in humans. Genetics. 2015. Volume 51. No. 4. P. 491–502.
- Круглова Л. С., Понич Е. С., Осина А. В., Грызьева Н. В. Анализ эффективности различных схем применения метотрексата. Саратовский научно-медицинский журнал. 2017; 13 (3): 662–668.
Kruglova L. S., Ponich E. S., Osina A. V., Gryazeva N. V. Analysis of the effectiveness of various schemes of methotrexate use. Saratov Journal of Medical Scientific Research. 2017; 13 (3): 662–668.
- Ryan C., Kirby B. Psoriasis is a systemic disease with multiple cardiovascular and metabolic comorbidities. Dermatol. Clin. 2015; 33 (1): 41–55.
- Донцова Е. В., Олисова О. Ю., Круглова Л. С. Псориаз и метаболический синдром: механизмы коморбидности. Медицинский Алфавит. Дерматология. 2019. № 7. (382), Т. 1. С. 34–39.
Dontsova E. V., Olssova O. Yu., Kruglova L. S. Psoriasis and metabolic syndrome: mechanisms of comorbidity. Medical Alphabet. Dermatology. 2019. No. 7. (382), V 1. 3. 34–39.
- Мурашкин Н. Н., Круглова Л. С., Коваленко Ю. А., и соавт. Коморбидности псориаза в детском возрасте. Вопросы современной педиатрии. 2020; том 19; № 6. С. 460–468.
Murashkin N. N., Kruglova L. S., Kovalenko Yu. A., et al. Comorbidity of psoriasis in childhood. Questions of modern pediatrics. 2020: volume 19; No. 6. P. 460–468.
- Gelfand JM, Troxel AB, Lewis JD, Kurd SK, Shin DB, Wang X, Margolis DJ, Strom BL. The risk of mortality in patients with psoriasis: results from a population-based study. Arch Dermatol. 2007 Dec; 143 (12): 1493–9.
- Круглова Л. С., Понич Е. С. Дифференцированное применение фототерапии при псориазе. Физиотерапия, бальнеология и реабилитация. 2015. № 6. С. 41–47.
Kruglova L. S., Ponich E. S. Differentiated use of phototherapy for psoriasis. Physiotherapy, balneology and rehabilitation. 2015. No. 6. P. 41–47.
- Абдулганиева Д. И., Бакулев А. Л., Белоусова Е. А., и соавт. Проект междисциплинарных рекомендаций по диагностике, методам оценки степени активности, терапевтической эффективности и применению генно-инженерных биологических препаратов у пациентов с сочетанными иммуновоспалительными заболеваниями (псориаз, псориазический артрит, болезнь Крона). Современная ревматология. 2018; 12 (3): 4–18.
Abdulganieva D. I., Bakulev A. L., Belousova E. A., et al. Draft interdisciplinary recommendations on diagnostics, methods for assessing the degree of activity, therapeutic efficacy and the use of genetically engineered biological drugs in patients with concomitant immunoinflammatory diseases (psoriasis, psoriatic arthritis, Crohn's disease). Modern rheumatology. 2018; 12 (3): 4–18.
- Кубанова А. А. Иммунные механизмы псориаза. Новые стратегии биологической терапии. Вестник дерматологии и венерологии. 2010. № 1. С. 35–47.
Kubanov A. A. Immune mechanisms of psoriasis. New strategies for biological therapy. Bulletin of Dermatology and Venereology. 2010. No. 1. P. 35–47.
- Дворянкова Е. В., Шевченко А. О., Шевченко О. П., Новосельцев М. В., Орлова О. В., Гинзбург Л. М. Эффективность и безопасность симвастина у больных с распространенным псориазом. Дальневосточный вестник дерматовенерологии, косметологии и пластической хирургии. 2010. № 1 (7). С. 22–26.
Dvoryankova E. V., Shevchenko A. O., Shevchenko O. P., Novoseltsev M. V., Orlova O. V., Ginzburg L. M. The efficacy and safety of simvastatin in patients with advanced psoriasis. Far Eastern Bulletin of Dermatovenereology, Cosmetology and Plastic Surgery. 2010. No. 1 (7). P. 22–26.

Статья поступила / Received 24.03.2021

Получена после рецензирования / Revised 30.03.2021

Принята в печать / Accepted 09.04.2021

Сведения об авторах

Хотко Алес Асланчеринович, к.м.н., зам. главного врача по медицинской части¹. E-mail: alkes@inbox.ru. ORCID: 0000-0002-8688-4876

Помазанова Марина Юрьевна, зав. женским стационарным отделением¹. E-mail: mmm-marusa-mmm@mail.ru. ORCID: 0000-0003-0122-5319

Козыр Яна Викторовна, клинический ординатор². E-mail: yana.kozyr96@gmail.ru. ORCID: 0000-0001-9880-0417

¹ГБУЗ «Клинический кожно-венерологический диспансер» Минздрава Краснодарского края, г. Краснодар

²Кубанский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Краснодарского края, г. Краснодар

Автор для переписки: Помазанова Марина Юрьевна.
E-mail: mmm-marusa-mmm@mail.ru.

About authors

Hotko Alkes A., PhD Med, deputy chief medical officer¹. E-mail: alkes@inbox.ru. ORCID: 0000-0002-8688-4876

Pomazanova Marina Yu, head of Women's Inpatient Dept¹. E-mail: mmm-marusa-mmm@mail.ru. ORCID: 0000-0003-0122-5319

Kozyr Yana V., clinical resident². E-mail: yana.kozyr96@gmail.ru. ORCID: 0000-0001-9880-0417

¹Clinical Dermatovenerologic Dispensary, Krasnodar, Russia

²Kuban State Medical University, Krasnodar, Russia

Corresponding author: Pomazanova Marina Yu.
E-mail: mmm-marusa-mmm@mail.ru.

Для цитирования: Хотко А. А., Помазанова М. Ю., Козыр Я. В. Заболевания сердечно-сосудистой системы у больных тяжелыми и среднетяжелыми формами псориаза. Медицинский алфавит. 2021; (9): 21–23. <https://doi.org/10.33667/2078-5631-2021-9-21-23>

For citation: Hotko A. A., Pomazanova M. Yu., Kozyr Y. V. Diseases of cardiovascular system in patients with severe and moderate-severe forms of psoriasis. Medical alphabet. 2021; (9): 21–23. <https://doi.org/10.33667/2078-5631-2021-9-21-23>