

хронического тонзиллита. Вестник оториноларингологии 2010; (6): 34–35).

42. Bukhova VP, Basanova EA, Borodiyk NA. Identification of determinant common for polysaccharidts of group A streptococcus, staphylococcus, and epidermal antigen of thymiv epithelium. Rus J Dermatol Venerol 1996; (4): 19–21. Russian (Бухова В.П., Базанова Е.А., Бородийк Н.А. Обнаружение детерминанты общей для полисахарида стрептококка группы А, стафилококка и эпидермального антигена эпителия тимуса. Российский журнал кожных и венерич. б-ней 1996; 4: 19–21).

43. Korotky NG, Peslyak MY. Psoriasis as a consequence of incrhjration of β -streptococci in the microbiocenosis of highly ptremeable intestints (a patogenetic concept). Vestn Dermatol Venerol 2005; (5): 9–18. Russian (Короткий Н.Г., Песляк М.Ю. Псориаз как следствие включения β -стрептококков в микробиоценоз кишечника с повышенной проницаемостью (концепция патогенеза). Вестн Дерматол Венерол 2005; (1): 9–18).

44. Lixoded VG, Uyshuk ND, Jakovlew MYu. Role endotoxine grammotrizatelnix bacteria v infekcionnoi i ne infekcionnoi patologije. Archiv Patology 1996; (2): 8–13. Russian (Лиходед В.Г., Юшук Н.Д., Яковлев М.Ю. Роль эндотоксина грамотрицательных бактерий в инфекционной и неинфекционной патологии. Архив патологии 1996; (2): 8–13).

45. Duglas R, Main E, Mac-Millan D, Nelson K. Systemic aspects of psoriasis: an integrative model based on intestinal etiology. Integrative Medicine 2000 (2): 105–119. Russian (Системные аспекты псориаза: интегративная модель, основанная на кишечной этиологии. Интегративная медицина 2000; (2): 105–119).

46. Pogano Joa. Healing psoriasis: the natural alternative. M., 2001; 270 p Russian (Перано Д. Лечение псориаза: естественный путь. М., 2001; 270 с.).

47. Mansood Q, Manzoor S, Rukhsana A. Treatment of acute guttate psoriasis with rifampicin. Indian J Dermatol Vcnereol Leprol 2000; (66): 296–8.

48. Wilson JK, Sami BS, Al-Suwaidan N, Krowchuk D, Feldman SR. Treatment of Psoriasis in Children: Is There a Role for Antibiotic Therapy and Tonsillectomy? Pediatric Dermatology 2003; (20): 11–15.

49. Jager MEA, Jong EM, van de Kerkhof GJ, et al. Efficacy and safety of childhood psoriasis: a systematic literature revive. J Am Acad Dermatol 2010; 62 (6): 1013–1030.

50. Mesinkovska NA, Tomecki KJ. Novel systemic antibiotics in dermatology. Dermatologic Therapy 2012; (25): 1–5.

51. Rosenberg EW, Noah PW, Skinner RB. Treatment of psoriasis with antimicrobial agents. In: Roenigk HH, Maibach HJ, eds. Psoriasis. New York: Marcel Dekker, 1965; p. 505–511.

52. Rosenberg EW, Skinner RB, Noah PW. Anti-infectious therapy in psoriasis. In: Psoriasis (Roenigk HH, Maibach HJ, eds), 3rd edn. New York: Marcel Dekker, 1998; (1): 373–379.

53. Wolff K, Goldsmith LA, Katz SI. Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine. New York, 2012.

54. Color Atlas Synopsis of Pediatric Dermatology / Kay Shou-Mei Kane, Peter A. Lio, Alexander J. Stratigos, Richard Allen Johnson. Moskwa, 2011; 488 p. Russian (Детская дерматология: цветной атлас и справочник / Кей Шу-Мей Кейн, Александр Дж. Стратигос, Питер А. Лию, Ричард Аллен Джонсон. М.; 2011; 488 с.).

55. Hoger PH. Kinderdermatologie. Differenzialdiagnostik und Therapie bei Kindern und Jugendlichen. M., 2013; 634 s. Russian (Хегер П.Г. Детская дерматология: дифференциальная диагностика и лечение у детей и подростков. М., 2013; 634 с.).

56. Cepicka W, Tielsch R. Focal infections and psoriasis vulgaris. Dermatol Wochenschr 1967; (153): 193–199.

57. Hone SW, Donnelly MJ, Powell F, Blayney AW. Clearance of recalcitrant psoriasis after tonsillectomy. Clin Otolaryngol Allied Sd 1996; (21): 546–547.

58. Kataura A, Tsubota H. Clinical analyses of focus tonsil and related diseases in Japan. Acta Otolaryngol Suppl 1996; (523): 161–164.

59. Ozawa A, Ohkido M, Haruki Y, et al. Treatmnts of generalized pustular psoriasis: a multizenter study in Japan. J Dermatol 1999; (26): 141–149

60. Diluvio L, Campione E, Paterno EJ. et al. Childhood nail psoriasis: a useful treatmet with tazarotene 0,05%. Pediatr Dermatol 2007; (24): 332–3.

61. Thorleifsdottir RH, Sigurdardottir SL, Sigurgeirsson B, et al. Improvement of psoriasis after tonsillectomy is associated with a decrease in the frequency of circulating T cells that recognize streptococcal determinants and homologous skin determinants. J Immunol 2012; (188): 5160–5165

62. Malov VA, Pac CG. Aevolucion vzlglada na role bacterialnix lipopolisaharidov v patologiy cheloveka. Vestn RAMN 1997; (8): 33–38. Russian (алов В. А., Пак С. Г. Эволюция взгляда на роль бактериальных липополисахаридов в патологии человека. Вестн РАМН 1997; 8: 33–38).

63. Hobejch MM. Heptral in therapy of psoriasis. Vestn Dermatol Venerol 2009; 3: 84–88. Russian (Хобейш М.М. Гептрал в терапии псориаза. Вестн Дерматол Венерол 2009; (3): 84–88).

УДК 616.517–092

Краткое сообщение

К ВОПРОСУ О КОМОРБИДНОСТИ ПРИ ПСОРИАЗЕ

А. Л. Бакулев — ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» Минздрава России, кафедра кожных и венерических болезней, профессор, доктор медицинских наук; **Ю. М. Штода** — ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» Минздрава России, кафедра кожных и венерических болезней, аспирант; **С. Р. Утц** — ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» Минздрава России, заведующий кафедрой кожных и венерических болезней, профессор, доктор медицинских наук.

ON THE QUESTION OF COMORBIDITY IN PSORIASIS

A. L. Bakulev — Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Department of Skin and Venereal Diseases, Professor, Doctor of Medical Science; **U. M. Shtoda** — Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Department of Skin and Venereal Diseases, Graduate student; **S. R. Utz** — Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Head of Department of Skin and Venereal Diseases, Professor, Doctor of Medical Science.

Дата поступления — 10.09.2014 г.

Дата принятия в печать — 22.09.2014 г.

Бакулев А.Л., Штода Ю.М., Утц С.Р. К вопросу о коморбидности при псориазе. Саратовский научно-медицинский журнал 2014; 10 (3): 537–539.

Цель: анализ сопутствующей патологии у больных различными формами псориаза. **Материал и методы.** Обследовано 105 больных различными формами псориаза. Сопутствующая патология устанавливалась на основании анамнестических данных, результатов клинического осмотра, лабораторных исследований и консультаций других специалистов. **Результаты.** Среди наиболее часто встречающихся сопутствующих заболеваний при псориазе выделяются патология сердечно-сосудистой системы, ЖКТ, эндокринопатии, метаболический

синдром, псориазический полиартрит и депрессивные расстройства. *Заключение.* У большинства пациентов псориаз сочетается с определенными коморбидными состояниями, что необходимо учитывать при выборе тактики проводимого лечения.

Ключевые слова: псориаз, коморбидность.

Bakulev AL, Shtoda UM, Utz SR. On the question of comorbidity in psoriasis. Saratov Journal of Medical Scientific Research 2014; 10 (3): 537–539.

Goal: analysis of comorbidity in patients with various forms of psoriasis. *Material and methods.* The study involved 105 patients with various forms of psoriasis. Comorbidities were established on the basis of medical history, clinical findings, laboratory tests and consultation with other specialists. *Results.* Among the most common comorbidities in psoriasis encountered pathology of the cardiovascular system, gastrointestinal tract, endocrinopathy, metabolic syndrome, psoriatic arthritis and depressive disorders. *Conclusion.* In most patients, psoriasis is combined with certain comorbid conditions that must be considered when choosing the tactics of treatment.

Key words: psoriasis, comorbidity.

Введение. Псориаз по-прежнему остается одной из наиболее актуальных и сложных проблем современной дерматологии. Широкая распространенность дерматоза среди населения, значительная доля в структуре общей дерматологической заболеваемости, отсутствие единой этиопатогенетической концепции заболевания многие десятилетия привлекают внимание не только дерматологов, но и других специалистов. В последние годы укрепилось мнение об ассоциации кожных проявлений псориаза с поражением других органов, системности поражений при псориазе, в связи с чем в научной литературе все чаще применяется термин «псориазическая болезнь» [1].

Псориаз характеризуется сложностью патогенетических воспалительных механизмов и имеет ряд общих иммунологических признаков с другими сложными по патогенезу заболеваниями, такими, как сердечно-сосудистые, ожирение, сахарный диабет, депрессия, воспалительные заболевания суставов и кишечника [2–4]. Закономерно частое сочетание различных болезней или состояний у одного пациента называется коморбидностью и встречается при многих воспалительных процессах [5]. Предполагается, что развитие коморбидностей скорее всего основано на общности патогенеза сочетающихся заболеваний и не зависит от стиля жизни, доступности медицинской помощи или экономических факторов и обычно имеет тенденцию увеличиваться с возрастом. Почти половина больных псориазом в возрасте старше 65 лет имеет, по крайней мере, три коморбидности, а у двух третей — две и более. Помимо схожих иммунологических механизмов обнаружены также гены, общие для псориаза и встречающихся при нем коморбидностей [5, 6].

Цель: анализ сопутствующей патологии у больных различными формами псориаза.

Материал и методы. Нами проведено изучение сопутствующей патологии у 105 больных псориазом. В исследование включены 62 женщины и 43 мужчины, средний возраст участников составил $56,6 \pm 2,7$ года. Вульгарной формой псориаза страдали 38 пациентов, экссудативной — 62 человека. У пяти больных наблюдалась интертригинозная форма дерматоза. У подавляющего большинства испытуемых патологический процесс носил распространенный характер поражения. Сопутствующая патология устанавливалась на основании анамнестических данных, результатов клинического осмотра и лабораторных исследований, а также консультаций других специалистов.

Полученные данные представлены в виде частот встречаемости.

Результаты. По данным проведенного исследования установлено, что наибольший удельный вес сопутствующей патологии при псориазе принадлежал болезням системы кровообращения (54 пациента, что составляет 56,7% от всей выборки). Так, ишемической болезнью сердца страдали 38 человек (39,9%), атеросклерозом сосудов — 25 пациентов (26,25%), артериальной гипертензией — 52 человека (54,6%).

Второе место по величине удельного веса занимали заболевания желудочно-кишечного тракта и эндокринопатии (78 пациентов, что соответствует 81,9% от всей выборки). Среди патологии ЖКТ в основном преобладали язвенная болезнь желудка или 12-перстной кишки (21 пациент — 22,05%) и хронический холецистит — 34 человека (35,7%). На долю хронического панкреатита приходилось 19,95% от всей патологии ЖКТ (19 человек). Среди эндокринопатий у 40 больных псориазом (42%) диагностирован сахарный диабет 2-го типа, 8 пациентов (8,4%) страдали сопутствующим гипотиреозом и 1 человек (1,05%) узловым зобом.

Третье место по величине удельного веса среди сопутствующей патологии при псориазе занимал метаболический синдром (61 пациент, что составляет 64,05% от всей выборки). Ожирение различной степени отмечалось у 49 человек (51,45%), из них 32 больных псориазом — женского пола. Гиперхолестеринемия и дислипидемия диагностированы у 43 пациентов (45,15%).

Псориазический полиартрит различной степени активности отмечался у 24 больных псориазом (25,2%), проявления депрессии или тревоги наблюдались у 42 пациентов (44,1%), в основном у женщин.

Результаты изучения сопутствующей патологии у больных псориазом показали, что только 11 человек ее не имели, что соответствует 11,55% от всей выборки.

Обсуждение. В нашем исследовании у больных псориазом выявлены самые разнообразные сопутствующие заболевания (коморбидности), многие из которых, несомненно, играли отягощающую роль в упорном течении дерматоза. Установлена закономерность, заключающаяся в том, что псориазу сопутствует преимущественно определенный класс болезней, таких, как сердечно-сосудистые заболевания, эндокринопатии, патология органов ЖКТ, метаболический синдром, псориазический полиартрит и депрессивные расстройства [7]. Симптоматическая степень выраженности этих коморбидных состояний находилась в прямой зависимости от тяжести клинической картины псориаза и резистентности к проводимой терапии.

Ответственный автор — Штода Юлия Максимовна
Тел.: +79372668604
E-mail: shtoda-sarderma@rambler.ru

Заключение. Проведенное исследование показало, что псориаз у большинства пациентов сочетается с определенными коморбидными состояниями, что необходимо учитывать при выборе тактики проводимого лечения, причем у пациентов старше 50 лет встречается две или более коморбидности, зависимости развития сопутствующей патологии от клинической формы дерматоза не наблюдалось. Таким образом, по результатам изучения сопутствующих заболеваний у больных псориазом выявлено, что данный дерматоз в большинстве случаев является предвестником развития определенных коморбидных состояний, что требует тщательного наблюдения таких пациентов и разработки новых терапевтических подходов.

Конфликт интересов. Статья написана в рамках диссертационного исследования аспиранта кафедры кожных и венерических болезней СГМУ Штода Ю. М.

Литература (References)

1. Tkachenko SG, Kondrashova VB. Cardiometabolic risk in patients with psoriasis. *Dermatology and Venereology* 2010; 48 (2): 11–16. Russian (Ткаченко С. Г., Кондрашова В. Б. Кардио

метаболический риск у больных псориазом. *Дерматология и венерология* 2010; 48 (2): 11–16)

2. Kochergin N., Smirnova L., Potekaev N., Bilalova U. Psoriasis: comorbidity and comedikatsii. *Vrach* 2009; (5): 15–20. Russian (Кочергин Н., Смирнова Л., Потекаев Н., Билалова У. Псориаз: коморбидности и комедикации. *Врач*. 2009; (5): 15–20)

3. Li K., Armstrong AW. A Review of Health Outcomes in Patients with Psoriasis. *Dermatol Clin* 2012; (30): 61–72.

4. Gottlieb BA., Dann F. Comorbidities in Patients with Psoriasis. *The American Journal of Medicine* 2009; 122 (12): 1150. e1–1150.e9.

5. Vertkin AL, Rummyantsev MA, Skotnikov AS. Comorbidity. *Clinical Medicine*. 2012; (10): 4–11. Russian (Верткин А. Л., Румянцев М. А., Скотников А. С. Коморбидность. *Клиническая медицина* 2012; (10): 4–11)

6. Smirnova LM, Bilalova HS. Metabolic syndrome and psoriasis / 2 PMC NADK. M., 2009. Russian (Смирнова Л. М., Билалова У. Г. Метаболический синдром и псориаз / 2 ФМК НАДК, М., 2009)

7. Piven EA, Piven NP, Manyakina NS. Analysis of the prevalence of comorbidity among the population of the city of Moscow, suffering from chronic dermatoses. *Zemskij vrach* 2014 (2). Russian (Пивень Е. А., Пивень Н. П., Маньякина Н. С. Анализ распространенности сопутствующей патологии среди населения города Москвы, страдающего хроническими дерматозами. *Земский врач* 2014; (2))

УДК 616.516/.517–092

Краткое сообщение

РОЛЬ ФАКТОРА РОСТА ЭНДОТЕЛИЯ СОСУДОВ В ПАТОГЕНЕЗЕ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ И ПСОРИАЗА

Е. М. Артемина — ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, кафедра кожных и венерических болезней, аспирант; **Ю. М. Штода** — ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, кафедра кожных и венерических болезней, аспирант; **Н. А. Слесаренко** — ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, кафедра кожных и венерических болезней, профессор, доктор медицинских наук; **А. Л. Бакулев** — ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, кафедра кожных и венерических болезней, профессор, доктор медицинских наук; **С. Р. Утц** — ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, заведующий кафедрой кожных и венерических болезней, профессор, доктор медицинских наук.

THE ROLE OF VASCULAR ENDOTHELIAL GROWTH FACTOR IN THE PATHOGENESIS OF LICHEN PLANUS AND PSORIASIS

E. M. Artemina — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Department of Skin and Venereal Diseases, Graduate student; **U. M. Shtoda** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Department of Skin and Venereal Diseases, Graduate student; **N. A. Slesarenko** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Department of Skin and Venereal Diseases, Professor, Doctor of Medical Science; **A. L. Bakulev** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Department of Skin and Venereal Diseases, Professor, Doctor of Medical Science; **S. R. Utz** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Head of Department of Skin and Venereal Diseases, Professor, Doctor of Medical Science.

Дата поступления — 10.09.2014 г.

Дата принятия в печать — 22.09.2014 г.

Артемина Е. М., Штода Ю. М., Слесаренко Н. А., Бакулев А. Л., Утц С. Р. Роль фактора роста эндотелия сосудов в патогенезе красного плоского лишая и псориаза. *Саратовский научно-медицинский журнал* 2014; 10 (3): 539–542.

Цель: оценить процесс ангиогенеза путем определения уровня фактора роста эндотелия сосудов (ФРЭС) в сыворотке крови больных красным плоским лишаем (КПЛ) и псориазом. **Материал и методы.** Обследованы 50 больных КПЛ, 62 пациента с псориазом и (контрольная группа) 36 практически здоровых лиц. У всех участников исследования определено содержание ФРЭС в сыворотке крови до лечения. **Результаты.** У больных красным плоским лишаем отмечалось повышение уровня ФРЭС в сыворотке крови до 1992 пг/мл, у пациентов с псориазом — до 1748,8 пг/мл. Уровень ФРЭС здоровых лиц колебался в пределах от 37 до 475 пг/мл. **Заключение.** При КПЛ и псориазе наблюдается избыточный ангиогенез, что подтверждается повышенным уровнем ФРЭС в сыворотке крови таких больных. Возможно, нормализация сосудистого звена патогенеза псориаза и КПЛ приведет к стойкой ремиссии данных дерматозов.

Ключевые слова: фактор роста эндотелия сосудов, псориаз, красный плоский лишай.

Artemina EM, Shtoda UM, Slesarenko NA, Bakulev AL, Utz SR. The role of vascular endothelial growth factor in the pathogenesis of lichen planus and psoriasis. *Saratov Journal of Medical Scientific Research* 2014; 10 (3): 539–542.

The goal: to investigate the process of angiogenesis by determining the level of vascular endothelial growth factor (VEGF) in the blood serum of patients with lichen planus (CPL) and psoriasis. **Material and Methods.** The study included 50 patients with CPL, 62 patients with psoriasis and 36 were in the control group of healthy individuals. All of the participants were to determine the level of VEGF in a blood serum before treatment. **Results.** Patients with CPL had an increase in the level of VEGF in serum prior to 1992 pg/ml, in the patients with psoriasis — up to 1748.8 pg/ml.