

Маль Галина Сергеевна

Доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой фармакологии

Силина Лариса Вячеславовна

Доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой дерматовенерологии

Буланов Евгений Анатольевич

Аспирант

Курский государственный медицинский университет, г. Курск, РФ

E-mail:mgalina@mail.ru

СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЙ КОНТИНИУМ У БОЛЬНЫХ С ПСОРИАЗОМ ОСЛОЖНЕННЫЙ ИБС

Аннотация

В настоящее время известно о системном характере псориаза, сопровождающегося нарушением обмена веществ и поражением многих органов и систем. Среди других патологий, псориазу достаточно часто сопутствуют поражения сердца и сосудов, в том числе атеросклеротического генеза.

Ключевые слова

Ишемическая болезнь сердца, псориаз, сочетанная патология

Псориаз является одним из наиболее распространенных хронических дерматозов. Проблемы псориаза обусловлена не только высоким удельным весом этого заболевания среди других болезней кожи (доля пациентов с псориазом составляет 12-15% среди дерматологических больных), но также ростом заболеваемости, наблюдаемым в последнее время, учащением случаев тяжелых форм, особенно в молодом возрасте, частым развитием резистентности к терапии и инвалидизацией больных [1, 6 с. 3-12].

В настоящее время известно о системном характере псориаза, сопровождающегося нарушением обмена веществ и поражением многих органов и систем [2 с. 42-44], в связи с чем, многие авторы характеризуют этот дерматоз как «псориазическую болезнь». Среди других патологий, псориазу достаточно часто сопутствуют поражения сердца и сосудов, в том числе атеросклеротического генеза [3, 4 с. 64-103]. Имеющиеся в настоящее время клинико-статистические данные многочисленных исследований свидетельствуют о нарушениях липидного обмена при псориазе, характерных для атеросклеротического процесса, усилении прогрессирования атеросклероза у больных псориазом [3]. Эти сведения позволяют расценивать больных псориазом как группу риска, потенциально склонную к более быстрому и агрессивному развитию атеросклеротических повреждений сосудистой стенки, что в свою очередь приводит к ИБС, которая усугубляет подбор течения и лечения основного заболевания [4 с. 64-103].

Данные многих авторов сообщают о ведущей роли цитокинов в инициации воспаления и повреждения тканей при атеросклерозе и псориазе, отмечая однонаправленность сдвигов, возникающих в системе медиаторов воспаления при наличии атеросклеротического поражения и псориазической болезни [2 с. 42-44, 5].

Идентичность изменений в цитокиновом статусе, а также нарушения в липидном обмене, характерные для обоих заболеваний, отражают сходность патогенетических механизмов поражения сосудистой стенки при ишемической болезни сердца и кожи и метаболизма при псориазе. Эти сведения являются предпосылкой для подбора адекватного лечения этих двух заболеваний с целью коррекции состояния липидного обмена и воспалительных изменений при этих заболеваниях. Отмечено, что люди страдающие псориазом в дальнейшем проходят курсы лечения по поводу различных сопутствующих заболеваний, одним из которых является ИБС [5,6].

Цель исследования - Провести ретроспективный анализ историй болезни псориаза и ИБС на выявление сочетанной патологии. Выявить встречаемость ИБС с псориазической воспалительной реакцией в субпопуляции больных мужчин. Провести сравнительную оценку встречаемости сочетанной патологии в разных возрастных группах. Провести оценку эффективности комбинированной терапии пациентов с

псориазом в сочетании ИБС. Оценить периодизацию обращений пациентов по поводу обострений основного заболевания.

Материалы и методы. Материалом послужил ретроспективный анализ 150 историй болезни пациентов. Ишемической болезнью сердца 50 пациентов, 50 с псориазом и 50 с сочетанной патологией. Использовались статистические и аналитические методы исследования.

Результаты исследования и их обсуждение.

Изучены возрастные группы мужчин: 20 – 30, 31 – 40, 41 – 50, 51 – 60, \geq 80 лет. В группе от 20 до 30 лет частота встречаемости сочетанной патологии составляет 4%, с 31 до 40 лет - 10%, с 41 – 50 лет у 40% больных, с 51 до 60 лет у 30% и в группе старше 60 лет сочетанная патология наблюдается у 16% больных.

Следует обратить внимание, на то, что и у больных ИБС и псориазом, происходит изменения в холестериновом профиле и повышается содержание белка крови (табл.1). Повышается содержание общего холестерина и его фракций (табл.2).

Таблица 1

Течение заболевания	Общий белок (г/л.)	Холестерин ммоль/л
Норма	65 – 80 г/л	3.5 – 5.5 ммоль/л
Начало заболевания	\pm 90 г/л	\pm 6 ммоль/л
Выписки	\pm 70 г/л	\pm 4 ммоль/л

Таблица 2

№	Фракции	Норма мМоль/л	Фактическое содержание мМоль/л
1.	Холестерин общий	3.5 – 5.5	6
2.	ЛПВП	0,9	1,2
3.	ЛПОНП	0,26-1,04	1,15
4.	ЛПНП	1,71 - 3,50	4

Проведенный ретроспективный анализ историй болезни показал, что включенные группы пациентов можно было разделить на пациентов страдающих псориазом изначально, и больных ишемической болезнью сердца, соответственно и группы людей в определенной возрастной группе, где встречается сочетанная патология в субпопуляции мужчин в возрасте 40-50 и 50-60, что составило 70% от всех исследуемых. Следует отметить, что в группе мужчин в возрасте 40-50 лет (70 % от исследуемых) страдавших псориазом, через 3-4 года присоединилась ишемическая болезнь сердца. А у пациентов в возрасте 50-60 лет (30 %) изначально страдали ишемической болезнью сердца, через 5-8 лет присоединился псориаз.

Таким образом, наибольшее количество сочетанной патологии встречается у пациентов в возрасте от 40-49 и 50-59 лет, что составляет 60 и 45 пациентов соответственно. Это обусловлено общностью патогенетических звеньев и факторов риска. Именно в этих группах сопутствие сочетанной нозологии отягощают течение заболеваний, что в свою очередь ведет к увеличению сроков лечения, периода реабилитации и как результат повышение количества нетрудоспособного населения.

Оценивая частоту обращаемости пациентов по поводу срыва компенсации течения при псориазе осложненным ИБС увеличивается в 2 а в некоторых случаях и в 3 раза, что составляет 4-6 раз за год соответственно. Что в свою очередь отражает не корректный подход к лечению сочетанной патологии.

Список используемой литературы:

1. ВНОК. Национальные рекомендации по кардиоваскулярной профилактике. 2011.
2. Кочергин, Н.Г. Последние тренды в лечении псориаза / Н.Г. Кочергин, Л.М. Смирнова // Лечащий врач. – 2011. – №5. – С.42-44

3. Крюков Н.Н., Николаевский Е.Н., Поляков В.П.. Ишемическая болезнь сердца (современные аспекты клиники, диагностики, лечения, профилактики, медицинской реабилитации, экспертизы): Монография. – 2010 г.
4. Национальные рекомендации ВНОК И ОССН по диагностике и лечению ХСН (III пересмотр) // Журнал Сердечная Недостаточность. – 2010. – Т. 11. - № 1. – С. 64-103
5. Пегано Дж.О.А. Лечение псориаза – естественный путь : пер. с англ. / Д.О.А. Пегано ; под ред. Н.Г. Короткого. – М.: Кудиц-Образ. - 2009. – 264 с.
6. Терлецкий О.В., Разнатовский К.И., Григорьев Г.И. Псориаз. Руководство по диагностике и терапии разных форм псориаза и псориатического артрита / О.В. Терлецкий, К.И. Разнатовский, Г.И. Григорьев. – СПб.: ДЕАН. - 2014. – 486 с.

© Г.С. Маль, Л.В. Силина, Е.А. Буланов, 2015

УДК 616.899

Попов Сергей Викторович

док.мед.наук ,профессор ВГМУ им.Н.Н.Бурденко

г.Воронеж, Россия

sergeyvpopov@rambler.ru

Андреева Ольга Валериевна

врач УЗД ВОКОД,

г.Воронеж, Россия

Петросян Сергей Львович

док.мед.наук, профессор ВГМУ им.Н.Н.Бурденко

г.Воронеж,Россия

ОПЫТ ЭХОГРАФИЧЕСКОГО ВЫЯВЛЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ НАДПОЧЕЧНИКОВ

Аннотация

В статье освещаются вопросы ультразвукового выявления заболеваний надпочечников. Обсуждаются преимущества эхографии. Сравниваются характеристики выявленных образований, полученных при эхографии и рентгеновской компьютерной томографии. Анализируются данные цветового доплеровского картирования образований.

Ключевые слова

заболевания надпочечников, эхография, методы диагностики, рентгеновская компьютерная томография.

Введение. Для успешного лечения любого заболевания важнейшим фактором является ранняя его диагностика. «Здоровые люди - это больные, которые ещё не знают об этом» - написал в своё время французский писатель Жюль Ромэн. В современной медицине ультразвуковая диагностика – это уникальный по своим возможностям метод, имеющий целый комплекс неоспоримых преимуществ перед такими методами лучевой диагностики, как МРТ (магнитно-резонансная томография) и РКТ (рентгеновская компьютерная томография). На сегодняшний день ультразвуковое исследование – это, как правило, первичное выявление патологического процесса, определение его локализации и размеров, связи с другими органами и тканями, оценка характера процесса и предположение морфологической природы опухоли даже в таком сложнейшем для сонографического исследования вопросе, как опухоли забрюшинного пространства.

Среди опухолей, возникающих в забрюшинно расположенных органах, на первом месте стоят опухоли почек и верхних мочевых путей, встречаются внеорганные опухоли, и, особое место занимают опухоли надпочечников. Инциденталомы (англ.incidental) – это случайно выявленные образования надпочечников. Данные опухоли часто называют «немыми», потому что отсутствуют клинические