

нарно-регрессивной и регрессивной стадией псориаза, так как динамика клинической картины при проведении терапии в данном случае может быть недостаточно ясной.

Диагноз псориаза устанавливался больным на основании визуальной оценки патологического кожного процесса, так как характер кожных высыпаний, динамика и специфика их регресса остаются основными критериями формы и стадии дерматоза. Клиническая оценка состояния кожи больного проводилась с использованием индекса Psoriasis Area and Severity Index (PASI), который позволяет стандартизировать полученные результаты и учитывать как площадь вовлеченной в патологический процесс кожи, так и степень выраженности основных клинических проявлений псориаза – шелушения, зуда, эритемы, инфильтрации.

Всем больным псориазом в сыворотках крови методом иммуноферментного анализа с использованием коммерческих тест-систем производства ЗАО «Вектор-Бест» определяли маркеры вирусных гепатитов В, С, D (HBsAg, HBeAg, анти – Hbcor IgM и IgG, HCV IgM и IgG, HDV), применяли подтверждающие тесты. Параллельно с определением маркеров вирусных гепатитов В, С, D исследовали клинические и биохимические показатели сыворотки крови (общий белок, сахар, общий холестерин, билирубин, сиаловая кислота, тимоловая проба, аминотрансферазы, С-реактивный белок) унифицированными стандартными методами, проводили УЗИ органов брюшной полости, консультацию инфекциониста, терапевта.

Полученные результаты: из 161 пациента с псориазом, маркеры парентеральных вирусных гепатитов В, С и D выявлены у 60 человек, что составило 37,3%. HBs Ag был обнаружен в крови 5 (3,1%) больных псориазом; HBe Ag - у 16 (9,9%) больных; Hbcor IgG обнаружен у 9 (5,6%) больных; Hbcor IgM обнаружен у 1 (0,6%) больного. Сочетание HBs Ag и HBe Ag отмечалось у 2 (1,2%) пациентов; HBs Ag, HBe Ag, Hbcor IgG – у 1 (0,6%) больного; HBe Ag в сочетании с Hbcor IgG – 1 (0,6%) больного; положительный HBs Ag и Hbcor IgG – 1 (0,6%) человека. HCV IgM выявлен у 4 (2,5%) больных, HCV IgG – у 10 (6,2%) пациентов; HCV IgM и HCV IgG – у 4 (2,5%) больных. Всего маркеры гепатита В обнаружены у 36 (22,4%) пациентов, маркеры гепатита С – у 18 (11,2%), сочетание В и С составило 3,1% и с D гепатитом 0,6%. У мужчин маркеры парентеральных вирусных гепатитов выявлялись в 1,7 раз чаще, чем у женщин.

В группе больных псориазом с положительными маркерами вирусных гепатитов (I группа) 26,7% составили лица в возрасте 21 – 30 лет. В группе с отрицательными маркерами вирусных гепатитов (II группа), но с признаками функциональных изменений печени, 33,3% больных относились к возрастной группе от 41 до 50 лет. В группе без сопутствующей патологии печени (III группа) основной процент (31,9%) пациентов составили лица молодого трудоспособного возраста от 31 до 40 лет. Установлено, что вирусные гепатиты изменяют типичную картину псориаза.

Судакова О.Г., Кузнецова Н.П.

КЛИНИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКИХ ПАРЕНТЕРАЛЬНЫХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ У БОЛЬНЫХ ПСОРИАЗОМ

*Иркутский государственный медицинский
университет г. Иркутск, Россия.*

Цель исследования: выявить особенности течения и клинической картины псориаза в сочетании с хроническими парентеральными вирусными гепатитами, разработать алгоритм обследования и тактику лечения больных псориазом с сопутствующими хроническими вирусными гепатитами.

Материалы и методы: В исследование был включен 161 пациент, страдающий псориазом, в возрасте от 14 до 65 лет. Критерии включения: больные псориазом в возрасте до 65 лет. Критерии исключения: тяжелые сопутствующие соматические заболевания (сердечно-сосудистые, эндокринные, нервные, иммунные, психические, заболевания крови) в стадии обострения, онкопатология, беременность, лактация; больные с клиническими признаками стадио-

В первой группе преобладала экссудативная форма псориаза (63,3%), а число пациентов, страдающих вульгарной формой составило 10,2%. Тяжелые формы псориаза (пустулезная, эритродермическая, артропатическая) чаще встречалась в первой группе, чем во второй. Псориатический артрит в группе с сопутствующими хроническими вирусными гепатитами наблюдался в 2 раза чаще, чем в контрольной. Возможно, парентеральные вирусные гепатиты способствуют инициации аутоиммунного механизма развития или течения псориаза, что обуславливает преобладание в клинической картине тяжелых форм.

У 50,3% пациентов отмечался астено-вегетативный синдром, проявляющийся наличием жалоб на слабость, быструю утомляемость, снижение работоспособности. У 39,8% наблюдались проявления диспепсического синдрома, у 30,4% - абдоминального синдрома, у 14,3% - суставного синдрома. У 36,7% отмечалось сочетание нескольких синдромов. Наличие данных жалоб может быть обусловлено развитием синдрома эндогенной интоксикации.

У больных псориазом I группы исходный индекс PASI превышал соответствующий показатель у больных III группы. Увеличение данного показателя отмечалось за счет усиления зуда кожи, эритемы и инфильтрации и вовлечения в патологический процесс большей площади поражения, с локализацией на коже волосистой части головы, туловища, верхних и нижних конечностей, крупных складок, ногтевых пластин. Значительная распространенность псориатического процесса у пациентов с сопутствующими парентеральными вирусными гепатитами может быть связана как с существенными иммунологическими девиациями, так и с выраженностью воспалительного компонента у больных этой группы.

У больных I группы отмечалось статистически значимые ($p < 0,05$), по сравнению с III группой, увеличение уровня белка в 1,5 раза, общего и непрямого билирубина соответственно в 1,6 и 1,5 раза, АлАТ в 5, АсАТ в 4,5 раза, тимоловой пробы в 2,5 раза. В I группе отношение АсАТ/АлАТ (индекс де Ритиса) было меньше 1,0, что говорит о «печеночном» генезе гиперферментемии. Во II группе наблюдалось статистически значимое ($p < 0,05$) по сравнению с III группой увеличение показателей общего и непрямого билирубина в 1,4 раза. При анализе результатов биохимических показателей сыворотки крови больных псориазом установлены признаки цитолитического синдрома у 48,3%, холестатического у 31,1% и мезенхимально-воспалительного синдрома у 3,5% больных I группы. Во II группе признаки холестатического синдрома встречались у 17,3%, а мезенхимально – воспалительного у 6,9% больных.

Наиболее частой сопутствующей патологией, выявляемой по данным УЗИ органов брюшной полости и при консультации терапевта, у больных I и II группы были заболевания гепатоцеллюлярной системы и желудочно-кишечного тракта. Диффузные изменения печени отмечались у 41,7% больных I группы и 70,4% - II группы, при этом во II группе в 1,6 раз чаще. Хронический гепатохолецистит диагностирован терапевтом у 12 (20%) больных I группы, холецистохолангит у 10 (16,7%) пациентов, гастрит у 6

(10%), язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки у 1 (1,7%) больных, У 53,7% больных наблюдалась сочетанная патология. По заключению терапевта во II группе у 40,7% больных отмечался вялотекущий гепатохолецистит, у 53,7% - хронический холецистит. Сочетание нескольких заболеваний гепатобилиарной системы наблюдалось у 74,6% больных, в 3-ей группе патологических изменений не выявлено.

Данные проведенных исследований свидетельствуют о достаточно высокой частоте обнаружения маркеров вирусных гепатитов у больных псориазом, часто бессимптомном течении HBV и HCV – инфекций. Исходя из этого, целесообразно ввести в комплексное обследование больных псориазом исследование сыворотки крови на наличие гепатотропных вирусов. Необходимо проводить развернутое исследование биохимических показателей функционального состояния печени, УЗИ органов брюшной полости. При выявлении гепатотропных вирусов совместно с инфекционистами определять тактику лечения больных псориазом, ассоциированным с хроническими вирусными гепатитами.