

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ И ТЕЧЕНИЯ ПСОРИАЗА С СУСТАВНЫМ СИНДРОМОМ В ВОСТОЧНОЙ СИБИРИ

Н.П. Кузнецова, А.Ю. Чащин, М.А. Другова

(Иркутский государственный медицинский университет - ректор акад. МТА и АН ВШ А.А. Майборода, кафедра дермато-венерологии - зав. проф. Н.П. Кузнецова)

Резюме. Проведенный анализ 51 историй болезни больных артропатическим псориазом позволил выявить возрастные особенности, преимущественное поражение мужчин, наиболее частую регистрацию полиартрита с поражением мелких суставов, подтвержденного рентгенологическими исследованиями, связь поражений костно-суставного аппарата с выраженностью дерматологических проявлений псориаза, генетическими факторами и сопутствующей соматической патологией.

Артропатический псориаз является одной из наиболее тяжелых форм псориаза. Частота его при анализе госпитальных контингентов больных варьирует от 0.6 до 19.3% (В.А. Гребенников с соавт., 1981; П.Т. Зоиров и др., 1987; Ю.А. Горяев и Н.Ю. Горяева, 1985). В рамках суставного синдрома при псориазе выделяют псориапатическую остеоартропатию и артрит (Hoizmann, 1985). Псориапатическая остеоартропатия рассматривается как комплекс функциональных обратимых метаболических нарушений костной ткани и синовиальных оболочек, в отличие от выявляемых рентгенографически необратимых изменений при псориапатическом артрите. По данным Hoizmann (1985) признаки остеоартропатии выявляются у 50-90% больных различными формами псориаза.

Псориапатическая артропатия характеризуется клиническими и рентгеноморфологическими признаками поражения суставов при наличии псориапатических изменений кожи. При псориапатическом артрите, помимо этого, обязательно наличие воспалительно-деструктивных изменений опорно-двигательного аппарата.

В последние годы отмечается тенденция к увеличению числа больных этой инвалидизирующей формой псориаза.

Нами был проведен анализ 51 историй болезни больных с артропатическим псориазом, находившихся на лечении в клинике кожных болезней с 1975 по 1995 годы. Среди больных преобладали мужчины (6.7%), наибольшую группу (29.4%) составили больные в возрасте 30-39 лет, причем в возрасте 30-39 лет преобладали женщины (15.5%), а в возрасте 50-59 лет - мужчины. Среди больных в более старших возрастных группах преобладали мужчины (таблица 1).

Следует отметить увеличение числа случаев по годам, хотя поступление больных в стационар в течение 20 лет не имело такой закономерности. За последние 3 года (1993 - 1995) с впервые уста-

новленным диагнозом псориапатического артрита поступило 15 больных из 51, что составило 29.4%.

У 43 человек (84%) поражения суставов возникли на фоне имеющихся кожных проявлений. У 5 (9.8%) артропатии появились раньше поражения кожи. Одновременно кожные и суставные проявления развились у 3 больных (5.9%).

Наиболее частым вариантом начала заболевания является моно(олиго)-артрит. В дальнейшем у подавляющего большинства больных (8.2%) заболевание протекает по типу полиартрита. Чаще всего поражаются мелкие суставы кистей (80.4%) и стоп (55%). В процесс вовлекаются крупные суставы: поражение коленных отмечено у 47% больных, голеностопных - у 3.3%, лучезапястных - 27.5%, тазобедренных - 25.5%, плечевых - 13.7%, ключичных - у 1.9%.

Поражение шейного отдела позвоночника выявлено у 1.8%, грудного отдела у 9.8%, пояснично-крестцового отдела - 5.9%, крестцово-подвздошного сочленения - 9.8%.

Спондилоартрит наблюдался у 2 больных (3.9%).

Наиболее часто отмечались артралгии и ограничение объема движений в суставах, деформация, контрактуры, вывихи и подвывихи со стороны межфаланговых суставов кистей и стоп, увеличение в объеме пораженных суставов, кожа над пораженными суставами была отечна

Таблица 1.
Половозрастная характеристика проанализированных больных

Возраст	Всего		Мужчин		Женщин	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
20-29	3	5.9	3	5.9	-	-
30-39	15	29.4	7	13.7	8	15.7
40-49	13	25.5	9	17.6	4	7.9
50-59	15	29.4	10	19.6	5	9.8
60 и старше	5	9.8	5	9.8	-	-
Всего	51	100.0	34	66.7	17	33.3

и не резко гиперемирована. Характерно чувство утренней скованности.

Рентгенологически у всех больных обнаружено сужение суставных щелей, остеофиты, кистозные просветления костной ткани, околоуставной остеопороз. Деструктивные изменения выявлены у 45 больных. Явления артрита у всех больных сочетались с поражением кожи. У 82.4% больных кожный процесс был распространенным, у 17.6% - универсальным.

Развитие псориазической эритродермии наблюдалось у 9 больных (17.6%), распространенный крупно-бляшечный псориаз с наклонностью к эритродермии у 4 человек (7.8%).

При артропатическом псориазе отмечается более высокая частота экссудативного варианта (31.4%).

Развитие пустулезного псориаза типа Цумбуша отмечено у 2 больных, один из этих больных умер. Пустулезный псориаз ладоней и подошв типа Барбера наблюдался у 4 человек, причем пустулезные высыпания располагались как на псориазических бляшках, так и на видимо здоровой коже. Рупиоидный псориаз отмечен у одного больного.

Почти у всех больных (94.1%) отмечено поражение ногтей. У 51% больных наблюдалось изменение окраски ногтей от тусклых до серовато-желтых, у 43.1% - отмечался подногтевой гиперкератоз, деформация ногтей по типу наперстка - у 21.5%, онихогрифоз - у 3.9%, онихолизис - у 7.8%. У 5 человек (9.8%) наблюдалась продольная и поперечная исчерченность ногтей, у 6 (1.7%) - повышенная ломкость. Жалобы на зуд различной выраженности предъявляли почти все больные. Умеренный зуд был у 21 больного (41.2%), интенсивный - у 5 (9.8%), незначительный у 6 (1.8%), отсутствовал зуд у 13 (25.5%).

При обследовании больных были выявлены сопутствующие заболевания: желудочно-кишечного тракта у 16 больных (31.4%), сердечно-сосудистой системы у 15 (29.4%), заболевания легких у 4 (7.8%), ЛОР-органов - у 9 (17.6%), мочеполовой системы - у 11 (21.6%), нервной системы - у 7 (13.7%), эндокринной - у 5 (9.8%). Лабораторные исследования выявили ускорение СОЭ у 49% больных, резко ускоренная у 19.6%. СОЭ в пределах нормы у 31.4% больных. Лейкоцитоз обнаружен у 17 больных (3.3%), лейкопения - у 22 (43.1%). Количество эритроцитов менее $4.5 \times 10^9/\text{л}$ у 35 человек (68.6%). Эозинофилия отмечена у 7 больных (13.7%), у такого же числа больных - анэозинофилия. СРБ резко положительный - у 6 (11.8%), слабо положительный у 17 (33.3%). Повышение сиаловых кислот отмечено

у 38 больных (74.5%). Результаты проведенных исследований подтверждают мнение С.И. Довжанского и др. (1992), который рассматривает псориаз как «псориазическую болезнь» с разной степенью вовлечения в патологический процесс висцеральных органов.

В развитии псориаза немаловажное значение имеют генетические факторы, о чем свидетельствует значительное число семейных форм. У 21.6% больных отмечено наличие псориаза у ближайших родственников. Влияние неврогенных факторов установлено у 25.5% больных, которые связывали начало заболевания и рецидивы со стрессами. Развитие псориаза после респираторных заболеваний и переохлаждения отмечено соответственно у 23.7% и 29.4% больных.

Синхронность обострений кожных и суставных проявлений отмечали 22 больных (43.1%). Сезонность рецидивов отмечена у 9 человек (17.6%) в весенне-летний период, у 19 человек (37.3%) в осенний, всесезонное течение заболевания у 23 больных (45.1%).

На основании вышеизложенного можно заключить, что поражение костно-суставного аппарата у больных псориазом имеет тенденцию к увеличению и представляет собой тяжелую инвалидизирующую форму псориаза. Наиболее часто артропатический псориаз развивается у мужчин в возрасте 50-59 лет, у женщин 30-39 лет. У 84.3% больных поражение суставов развилось на фоне псориаза, у 9.8% суставные изменения возникли раньше кожных проявлений. Клинически артропатический псориаз чаще протекает по типу полиартрита с вовлечением в процесс мелких суставов кистей и стоп. Реже поражаются крупные суставы, возможно поражение всех отделов позвоночника. Чаще всего псориазический артрит развивается на фоне распространенных форм псориаза, в том числе эритродермии. Нередко псориазический артрит протекает у больных с сопутствующей соматической патологией, что отягощает течение заболевания и обуславливает торпидность течения псориаза.

CLINICAL PECULIARITIES OF PSORIASIS WITH JOINT SYNDROME IN EASTERN SIBERIA

N.P. Kuznetsova, A.U. Chashin, M.A. Drugova
(Irkutsk State Medical University)

Analysis of 51 histories of disease in patients with arthropathic psoriasis is conducted. It is revealed it's age and sex peculiarities, tie with skin manifestations, genetic factors and accompanying somatic pathology.

Литература

- Гребенников В.А., Терещенко В.Н., Гавриленко В.Е. и др. Особенности клиники псориаза в резко континентальном климате и сосудистая реактивность кожи больных на ацетилхолин, серотонин, гистамин, брадикинин // Вестн. дерматол. - 1981. - № 4-6. - С. 7-11.
- Зоиров П.Т., Шеров С.А., Шакирова М.М. Клиника и течение псориаза в Таджикистане // Вестн. дерматол. - 1987. - № 2. - С. 52-55.
- Горяев Ю.А., Горяева Н.Ю. Распространенность псориазических артропатий и факторы риска // Лечение и профилактика распространенных дерматозов в Восточной Сибири. - Иркутск, 1985. - С. 49-55.
- Довжанский С.И., Утц С.Р. Псориаз или псориазическая болезнь. - Саратов, 1992. - Ч. 1. - С. 176; Ч. 2. - С. 96.