

ПЕЧЕНОЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ КАК ФАКТОР РЕАЛИЗАЦИИ ПСОРИАЗА У ЛИКВИДАТОРОВ ПОСЛЕДСТВИЙ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ

Р.С. Каратай, Г.Р. Мясников, Ш.С. Каратай, З.Ш. Гараева

Кафедра медицины катастроф (зав. – проф. Ш.С. Каратай) Казанской государственной медицинской академии последипломного образования

Современная номинация определяет псориаз как системную генетически обусловленную болезнь, в запуске которой ведущую роль играют стрессовые факторы [2, 3, 4]. Порочный круг – стресс→соматическая патология→психогенные расстройства→псориаз→стресс – является загадкой для врачей разных специальностей не одного поколения [1]. В конце XX века отечественными авторами была предложена оригинальная формулировка: "Псориаз – витрина психосоматических расстройств". Причинное значение психосоматических факторов, которые привлекают к себе внимание, "с принудительной логической убедительностью" сказывается в первую очередь в возникновении или обострении дерматоза под влиянием психотравмирующей ситуации [5, 6]. Несмотря на то что псориаз является дерматозом, обусловленным стрессом, введение в комплексную терапию психотропных препаратов практически не дает положительных результатов. По-видимому, это связано с тем, что стресс, активировавший "ген псориаза", провоцирует каскад внутриорганных патологий, поддерживающей, в свою очередь, спектр пограничных психических расстройств. Вариантом психосоматической патологии больных псориазом, связанным с регулярным воздействием стресса, например у ликвидаторов последствий чрезвычайных ситуаций, является печеночная недостаточность, которая на фоне вредных привычек (злоупотребление алкоголем, курение) и средовых факторов (чрезвычайные ситуации) нередко трансформируется в печеночную энцефалопатию (ПЭ). Последняя представляет собой комплекс потенциально обратимых нервно-психических нарушений, включающих в себя изменение сознания, интеллекта, поведения и нервно-мышечных нарушений в результате острой или хронической печеночной недостаточности. Патогенез ПЭ наиболее полно отражает гипотеза, согласно которой эндогенные нейротоксины и аминокислотный дисбаланс, возникающие в результате недостаточности функции

клеток печени и/или портосистемного шунтирования крови, вызывают отек и функциональные нарушения астроглии, что приводит к расстройству липидного обмена и, как следствие, к усиленному образованию кетоновых тел. В итоге формирования такой патофизиологической цепочки возникают нервно-психическая патология, артериальная гипертензия, церебральные кризы и др.

С учетом того, что у больных псориазом генетически обусловлены нарушения липидного и белкового обмена и, кроме того, регистрируется высокая концентрация кишечных эндотоксинов вследствие повышенной проницаемости стенок кишечника, манифестация псориаза вполне может являться маркером и/или предвестником такой тяжелой психосоматической патологии, как печеночная энцефалопатия.

Цель нашего исследования – изучить причинно-следственную взаимосвязь между психосоматическими расстройствами и реализацией, тяжестью и клиническими особенностями течения дерматоза у больных псориазом, в частности у ликвидаторов последствий чрезвычайных ситуаций.

Клинико-лабораторные исследования проводились на базе Реабилитационного центра Республики Татарстан. Под нашим наблюдением находились 25 больных распространенным псориазом в возрасте от 25 до 56 лет. В 64% случаев псориаз регистрировался как распространенный каплевидно-монетовидно-бляшечный в прогрессирующей стадии, в 16% – как эксудативный распространенный каплевидно-монетовидно-бляшечный псориаз в прогрессирующей стадии и в 20% – как распространенный каплевидно-монетовидно-бляшечный псориаз в стационарной стадии. Тяжесть псориаза и эффективность терапии оценивали по индексу PASI (соотношение индекса площади псориазических поражений к тяжести процесса), широко используемому в клинических и научных исследованиях. Элементы индекса: зона пораженной псориазом кожи, представленная в % к общей поверхности тела;

распространенность поражения определенной области; степень псориазических изменений (эритема, инфильтрация, шелушение). Результаты оцениваются в баллах. Интерпретация индекса PASI: минимальное количество баллов – 0, максимальное – 72.

Максимальный индекс PASI отмечался у пациентов с экссудативным распространенным псориазом в периоде обострения. Среднее значение индекса PASI для больных исследованной группы составило 56, что соответствовало тяжелому псориазу. Минимальные значения индекса PASI регистрировались у больных вульгарным псориазом в стационарной стадии и составляли в среднем 26,4, что также свидетельствовало о высокой тяжести кожного процесса.

Анализ интеркуррентной патологии, проведенный по данным амбулаторных карт обследованных, выявил лидирующие заболевания – это болезни сердечно-сосудистой системы (98%) и желудочно-кишечного тракта (83%), причем сочетание указанных выше номинаций отмечалось в 76% случаев. Кроме того, больные были проанкетированы и ответили на ряд вопросов, в том числе о наличии вредных привычек и психологического дискомфорта, связанного с особенностями их профессии и др. Для исключения заболеваний, связанных с органическими нарушениями ЦНС, все больные были обследованы специалистом-невропатологом (Р.З. Замалеевой), предложившей пациентам пройти ряд психометрических тестов (тест связи чисел и тест линии).

Лабораторная диагностика включала общепринятые в терапевтических стационарах исследования: общий и биохимический анализы крови, общий анализ мочи.

На предложенные нами анкеты ответили 100% больных, что позволило максимально точно оценить характер вредных средовых факторов, ведущих к реализации и поддержанию псориазической болезни.

Анализ анкетных данных показал, что в 89% случаев пациенты являются "злостными" курильщиками (до 3–4 пачек сигарет в день), причем максимальное количество выкуренных сигарет приходилось на временной период с 7 до 19 часов, т.е. в рабочее время. Алкогольные напитки 5–6 раз в неделю принимают 72% опрошенных больных и связывают это со "стрессом на работе". Пиво употребляют ежедневно 89,7% анкетированных больных. Таким образом, регистрируемая в анамнезе больных хроническая внутриорганная па-

тология усугубляется курением и злоупотреблением алкоголем.

"Психологический дискомфорт" на работе испытывают 87% больных, что, по их мнению, способствует приверженности к "вредным" привычкам. Психометрический тест (тест линия) 15 пациентов выполнили в среднем за 125 с (норма – от 45 до 60 с), 10 – за 80 с.

Лабораторные анализы также констатировали различные нарушения. Так, в 58% случаев были выявлены высокие значения АЛТ (34 ед/л), АСТ (68 ед/л), общего (32,9 мкмоль/л) и прямого (12,3 мкмоль/л) билирубина. Лимфоцитоз был обнаружен у всех больных, анемия различного генеза – у 37%.

Таким образом, результаты проведенных исследований четко свидетельствовали о наличии скрытой печеночной энцефалопатии у 14 из 25 обследованных нами больных псориазом. У остальных пациентов также были выявлены различные нарушения обменных процессов, связанные прежде всего с патологией печени. Установленные нами случаи печеночной энцефалопатии и нарушений функций печени без психоневрологического компонента у больных псориазической болезнью – ликвидаторов последствий чрезвычайных ситуаций позволяют сделать вывод о неоднозначной роли указанной выше патологии в патогенезе псориаза. Каким фактором она является – запускающим или усугубляющим его течение, – неизвестно. Поэтому терапевтический маршрут обследованных нами больных требует дополнительных мероприятий, направленных на коррекцию выявленных нарушений. С этой целью нами был разработан лечебный алгоритм, включающий дополнительные мероприятия, направленные на коррекцию выявленных отклонений в варианте патогенетической терапии, специфика которого сводится к следующим основным моментам:

- учесть весь комплекс патологических изменений в организме пациента, обнаруженный как до, так и в процессе терапии больного;
- выявить все возможные очаги поражения;
- обеспечить приоритетность многофакторных воздействий;
- определить уровень нарушений и степень декомпенсации в состоянии органов желудочно-кишечного тракта;
- обратить особое внимание на наличие психоневрологических расстройств;
- провести оценку адекватности ответ-

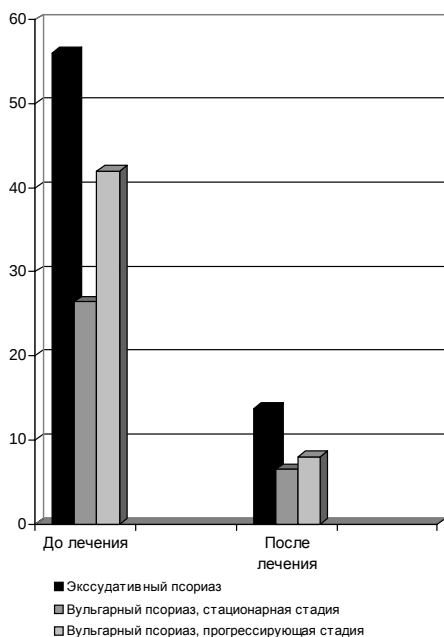


Рис. 1. Значения индекса PASI до и после лечения в обследованных группах больных псориазом.

ных реакций организма на назначаемый курс лечения;

- обеспечить дифференцированный и индивидуальный подход к восстановлению функциональной активности печеночных проб;

- расширить спектр обязательных лечебных мероприятий за счет включения гепатотропных лекарственных препаратов;

- осуществлять преемственность в ведении больных псориазом дерматовенерологами и врачами смежных специальностей (терапевтами, гастроэнтерологами, невропатологами и др.);

- установить целесообразность и преемственность поэтапного проведения диагностического и лечебного маршрутов пациентов.

Таким образом, после уточнения предполагаемого из анамнеза фактора, возможно спровоцировавшего псориазический процесс, установления факта функциональных нарушений и сопутствующей патологии на уровне желудочно-кишечного тракта следует определить задачи и составить индивидуальную программу реабилитации больного с целью биоревитализации кожного покрова и коррекции психосоматического состояния.

В дополнение к обязательным мероприятиям в соответствии с протоколами ведения больных мы предлагаем дополнительную терапию, направленную на кор-

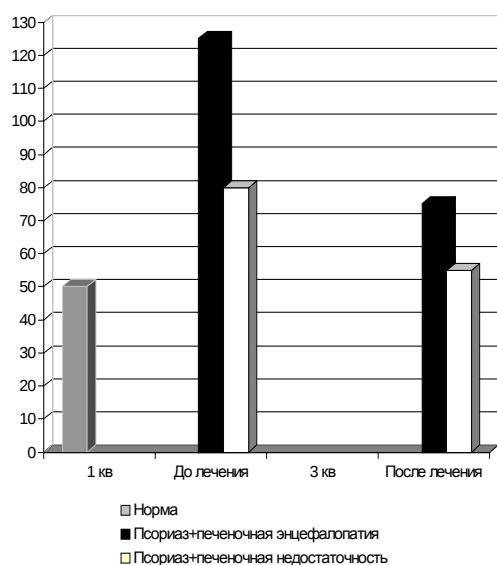


Рис. 2. Результаты индекса PASI до и после лечения в обследованных группах больных псориазом.

рекцию обнаруженных нами психосоматических нарушений.

Таким образом, бюллетень лечебных мероприятий обследованных нами больных выглядел следующим образом: 1) детоксирующие препараты; 2) десенсибилизирующие; 3) сосудистые; 4) гепатопротекторы.

В 56% случаев сопутствующая псориазу патология была представлена энцефалопатией, в 44% – печеночной недостаточностью, в том числе токсическим (алкогольным?) гепатитом, поэтому в качестве гепатопротектора нами был использован препарат "Гепа-Мерц". Помимо гепатопротективных свойств "Гепа-Мерц" способствует выработке инсулина и соматотропного гормона, что также немаловажно для больных, так как в 16% случаев псориаз регистрировался как экссудативный, что может свидетельствовать о нарушении у этих больных инсулинообразования.

"Гепа-Мерц" применялся по следующей схеме: первый этап – шесть дней подряд внутривенные вливания по 15 г в день, второй – в течение последующих 10 дней прием внутрь по 15 г в сутки (по 5 г три раза в день).

После окончания рекомендуемой нами комплексной терапии индекс PASI у всех больных снизился в среднем на 75,5%, что соответствует значительному улучшению. Так, индекс PASI у пациентов с экссудативным распространенным псориазом (прогрессирующая стадия) снизилась в среднем до 13,72, а у больных вульгар-

ным псориазом в стационарной стадии до 6,46. Динамика индекса PASI до и после лечения во всех рассматриваемых группах представлена на рис.1. Психометрический тест (тест линия) 15 пациентов с печеночной энцефалопатией выполнили в среднем за 75 с, а другие – в среднем до 55 с, что соответствует норме (рис. 2).

Уровень АЛТ в последнем контроле снизился в среднем до 24 ед/л, АСТ – до 44 ед/л, содержание общего билирубина – до 26,9 мкмоль/л, прямого – до 8,6, что также соответствует норме.

ВЫВОДЫ

1. Возникновение псориазической болезни у ликвидаторов последствий чрезвычайных ситуаций может служить маркером грубой печеночной патологии, в том числе печеночной энцефалопатии.

2. У ликвидаторов последствий чрезвычайных ситуаций, страдающих псориазом, в 100% случаев регистрируются психосоматические нарушения.

3. Необходимость индивидуального лечения выявленных нами психосоматических нарушений у больных псориазом требует особого, дифференцированного, патогенетически обоснованного подхода.

4. Применение "Гепа-Мерц" в составе комплексной терапии больных псориазом позволяет за весьма короткий срок достичь как клинической, так и лабораторной ремиссии.

УДК 616 – 053. 1 – 084 (470. 41)

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДОВ ПРОФИЛАКТИКИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ ПЛОДА

А.А. Хасанов, Д.И. Маранов, Д.И. Шегурова

Кафедра акушерства и гинекологии №1 (зав. – проф. А.А. Хасанов) Казанского государственного медицинского университета

В современных условиях ухудшения экологической обстановки, распространения вредных привычек и инфекционных заболеваний, а также значительного качественного роста возможностей пренатальной диагностики важное место среди актуальных проблем здравоохранения занимают врожденные пороки развития (ВПР) [6]. В Республике Татарстан, по данным на 2002 г., первичная заболеваемость ВПР составляла 1,5 случая на 1000 населения. В структуре младенческой смертности ВПР находятся на втором месте (21,1%) [7]. Особенностью ВПР является трудность их коррекции. Во многих случаях требуется

ЛИТЕРАТУРА

1. Айзатулов Р.Ф., Юхименко С.И. // Вестн. дерматол. и венерол. – 2001. – № 1. – С. 41–43.
2. Батпеннова Г.Р. // Вестн. дерматол. и венерол. – 2003. – № 5. – С.31–33.
3. Владимиров В.В., Меньшиков Л.В. // Русск. мед. журн. – 1998. – № 20. – С. 1318–1323.
4. Гридасова В.Д., Иванов И.П. Особенности клинического течения псориаза на современном этапе. – Донецк, 1988.
5. Иванов О.Л., Львов А.Н., Остришко В.В. и др. // Росс. журн. кожн. и венерич. бол.–1999.–№1.–С. 28–38.
6. Павлова О.В. // Вестн. Росс. гос. мед. ун-та. – 2000. – №15 (15). – С. 10–13.

Поступила 13.02.07.

HEPATIC FAILURE AS AN IMPLEMENTATION FACTOR OF PSORIASIS IN DISASTER CONSEQUENCES FIGHTERS

*R.S. Karatai, G.R. Myasnikova,
Sh.S. Karatai, Z.Sh. Garaeva*

Summary

The relation between psychosomatic disorders and the implementation of the severity and clinical peculiarities of the course of dermatoses in disaster consequences fighters suffering of psoriasis was studied on 25 patients with diffuse psoriasis. The severity of psoriasis and the effectiveness of the therapy were evaluated by the PASI index. The laboratory investigations included the general and biochemical blood and urine analysis. Besides a psychometric test and an examination by a neurologist were conducted. In these patients the leading implementation factor of psoriasis was hepatic failure. The psoriatic disease in disaster consequences fighters is a marker of severe hepatic disorder including hepatic encephalopathy. The treatment of established psychosomatic disorders requires a differential and pathogenetically substantiated approach.

хирургическое вмешательство, проводимое высококвалифицированными специалистами. Из-за сложности и высокой стоимости лечения адекватное пособие получает только часть больных. Например, оперированность среди больных врожденными пороками сердца, нуждающихся в срочном хирургическом лечении, составляет всего около 25% [1].

Одной из эффективных и широко распространенных в акушерской практике методик, используемых с целью обеспечения правильного развития плода, а также профилактики различных осложнений беременности, является прием поливита-