

Павлова Т.Г., Шибанова Н.Ю., Ситникова Е.М.

Кемеровский областной клинический кожно-венерологический диспансер,
Кемеровская государственная медицинская академия,
г. Кемерово

ЗНАЧИМОСТЬ ИССЛЕДОВАНИЯ ОТДЕЛЬНЫХ БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПИЩЕВОГО СТАТУСА ДЛЯ ПРОГНОЗА КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ПСОРИАЗА

Выполнен анализ особенностей отдельных биохимических показателей пищевого статуса больных псориазом (n = 261 человек) в зависимости от степени тяжести клинического течения псориаза. Показано, что с усилением тяжести клинического течения псориаза статистически достоверно чаще встречаются показатели биохимического исследования, характеризующие белковый, жировой и углеводный обмены, выше нормируемого уровня.

Ключевые слова: псориаз; тяжесть клинического течения; пищевой статус; биохимические показатели.

Pavlova T. G., Shibanova N. Y., Sitnikova E. M.

Kemerovo regional clinical dermato-venerologic dispensary,
Kemerovo State Medical Academy, Kemerovo

SIGNIFICANCE OF THE STUDY OF BIOCHEMICAL INDICATORS OF NUTRITIONAL STATUS FOR PSORIASIS CLINICAL COURSE PREDICTION

The analysis of peculiar characteristics of individual biochemical indicators of nutritional status of psoriasis patients (n = 261), depending on the severity of psoriasis clinical course was carried out. It is shown that with increasing severity of psoriasis clinical course indicators of biochemical studies characterizing protein, fat and carbohydrate metabolism are more widespread (proved statistically) and are higher than the rated level.

Key words: psoriasis; clinical course; nutritional status; biochemical indicators.

Псориаз — одно из наиболее распространенных хронических заболеваний кожи. В общей структуре дерматологической патологии доля пациентов с псориазом составляет 12-15 %. В настоящее время в мире данным заболеванием страдают от 2 до 7 % населения [1, 2].

На протяжении последних лет в структуре заболеваемости кожной неинфекционной патологией на территории Кемеровской области псориаз находится стабильно на третьем месте. В Кузбассе ежегодно регистрируются 5000-5200 больных псориазом, из них около 50 % от общего количества больных с впервые установленным диагнозом.

Неуклонный рост заболеваемости псориазом на современном этапе, а также учащение случаев тяжелых форм данного дерматоза, обуславливают актуальность исследуемой проблемы. Следует отметить, что псориаз не изменяет продолжительность жизни, но существенно ухудшает качество жизни больного [1].

Кожа, являясь защитным барьером, выполняет важнейшую роль в поддержании гомеостаза внутренней среды, определяющего условия существования организма индивидуума. Пораженная кожа неминуемо вызывает изменения гомеостатических процессов в организме, в свою очередь, и метаболические сдвиги внутри организма находят на ней свое отражение.

Заболевания кожи нередко являются маркерами многих внутренних болезней, сопровождающихся нарушением обмена веществ, ухудшением функционирования пищеварительной, эндокринной, иммунной, нервной, кроветворной, сердечно-сосудистой и других систем организма. Сдвиги в метаболизме веществ и функциях органов и систем при кожной патологии усугубляются разбалансированностью пищевых компонентов в рационах фактического питания. Это определяет особенности целого ряда показателей пищевого статуса.

В то же время, при многих кожных заболеваниях изменяются метаболизм пищевых компонентов и функциональная активность ферментных систем. У большинства больных при обследовании выявляются изменения в обмене веществ. Не вызывает сомнения тот факт, что развитие многих кожных болезней,

Корреспонденцию адресовать:

ПАВЛОВА Татьяна Геннадьевна,
650004, г. Кемерово, ул. Гагарина, д. 52, кв. 63.
Тел.: +7-983-251-16-74.
E-mail: korolev48@mail.ru

в том числе и псориаза, тесно связано с патологическими изменениями внутренних органов. Патологические импульсы могут передаваться на кожу с любого из висцеральных органов, особенно из печени, выполняющей многочисленные функции в белковом, жировом, углеводном, пигментном и других видах обмена веществ [3].

Цель исследования — анализ особенностей отдельных биохимических показателей пищевого статуса больных псориазом в зависимости от степени тяжести клинического течения псориаза.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Исследования проведены на базе Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Кемеровский областной клинический кожно-венерологический диспансер».

В работе использованы выкопировка данных из медицинской документации и аналитический метод исследования полученных материалов. Дизайн исследования соответствовал требованиям комитета по этике и доказательности ГБОУ ВПО КемГМА Минздрава России, разработанным в соответствии с Хельсинкской декларацией Всемирной ассоциации «Этические принципы проведения научных медицинских исследований с участием человека» с поправками 2000 г. и «Правилами клинической практики в Российской Федерации», утвержденными Приказом Минздрава РФ от 19.06.2003 г. № 266. Исследование носило сугубо добровольный характер. Все пациенты заполнили письменное информированное согласие на участие в исследовании.

Возрастная группа обследованных включала лиц не моложе 18 лет и не старше 60 лет. Всего проанализированы данные результатов биохимического исследования крови 261 больного, в том числе 45 % женщин и 55 % мужчин.

Критериями включения в группу исследуемых были трудоспособный возраст пациентов (18-55 лет у женщин, 18-60 лет у мужчин), которым показано или было проведено стационарное противорецидивное лечение.

Объектом исследования стали биохимические показатели крови пациентов с установленным диагнозом псориаза. В соответствии с Федеральными стандартами оказания специализированной медицинской помощи пациентам с псориазом, всем пациентам было проведено исследование биохимических показателей крови, которое включало определение уровня общего билирубина, холестерина, аспартатаминотрансферазы (АСТ), аланинаминотрансферазы (АЛТ), сахара, показателей азотистого обмена (мочевина и креатинин) [4, 5].

Кроме того, в зависимости от степени тяжести заболевания проводилось ранжирование пациентов по трем группам: с легким, средней степени тяжести и тяжелым течением. Легкая степень тяжести течения заболевания характеризовалась наличием ограниченного процесса, дежурных бляшек и обострений не чаще 1 раза в год. При псориазе средней степени тяжести определялись распространенный процесс поражений кожи и наличие обострений 2-3 раза в год, Тяжелое течение проявлялось в генерализации патологического процесса, склонности к экссудации, наличии вторичной эритродермии, обострений чаще 3 раз в год, псориатического артрита, а также в отсутствии сезонности заболевания.

В работе сравнивалась распространенность среди больных с различными степенями тяжести псориаза биохимических показателей, характеризующих отдельные стороны пищевого статуса, на соответствующем уровне и превышающем нормируемый уровень. Данные представлены в виде относительных показателей и ошибки относительного показателя ($P \pm m$). Проверку нормальности распределения количественных признаков выполняли с использованием критерия Шапиро-Уилкса. Оценка статистической значимости различий относительных показателей осуществлялась с помощью t-критерия Стьюдента. Критический уровень значимости при проверке статистических гипотез в данном исследовании принимался равным 0,05.

Для создания архивной базы данных использовалась программа Microsoft Office Excel 2003 (лицензионное соглашение 74017-640-0000106-57177). Компьютерная обработка с использованием пакетов

Сведения об авторах:

ПАВЛОВА Татьяна Геннадьевна, заместитель главного врача по экспертизе временной нетрудоспособности, Кемеровский областной клинический кожно-венерологический диспансер, г. Кемерово, Россия. E-mail: korolev48@mail.ru

ШИБАНОВА Наталья Юрьевна, доктор мед. наук, профессор, кафедра гигиены труда и гигиены питания, ГБОУ ВПО КемГМА Минздрава России, г. Кемерово, Россия.

СИТНИКОВА Елена Михайловна, канд. мед. наук, доцент, кафедра общей гигиены, ГБОУ ВПО КемГМА Минздрава России, г. Кемерово, Россия.

Information about authors:

PAVLOVA Tatiana Genadievna., the deputy chief physician on examination of temporary disability, Kemerovo regional clinical dermato-venereologic dispensary, Kemerovo, Russia. E-mail: korolev48@mail.ru

SHIBANOVA Natalia Yurevna., doctor of medical sciences, professor, chair of occupational and food hygiene, Kemerovo State Medical Academy, Kemerovo, Russia.

SITNIKOVA Elena Mihailovna., candidate of medical sciences, docent, chair of general hygiene, Kemerovo State Medical Academy, Kemerovo, Russia.

прикладных программ Statistica версия 6.1 (лицензионное соглашение BXXR006D092218FAN11).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Сравнительный анализ результатов исследования биохимических показателей крови больных псориазом, характеризующих пищевой статус, показал, что распространенность соответствующих норме показателей составила 49,9-99,3 % при различной степени тяжести клинического процесса (табл.).

При этом исследование не выявило статистически значимых различий в зависимости от тяжести псориаза при анализе показателей белкового обмена, включая мочевины и креатинина.

Нами установлено, что у больных с легким течением псориаза содержание билирубина соответствовало норме у 95,1 ± 2,2 % больных. У пациентов с клиническим течением средней степени тяжести этот показатель был ниже и находился в пределах нормы у 87,9 ± 2,7 % обследованных (p = 0,035). Что касается больных с тяжелым течением псориаза, то лишь у половины (50,1 ± 17,6 %) билирубин находился в нормальном диапазоне. Следовательно, отклонения от нормы встречаются чаще при тяжелом течении псориаза (p = 0,006).

Изучение активности печеночных ферментов у больных псориазом легкой степени показало, что у 94,0 ± 2,4 % больных этот показатель в пределах нормы. У пациентов с течением псориаза средней степени тяжести повышение активности АСТ и АЛТ зафиксировано в 30,2 ± 3,8 % случаев. В то же время, у 50 % обследованных больных с тяжелым течением псориаза выявлено повышение показателей активности данных ферментов. Выявленные различия в распространенности нормальных показателей АСТ и АЛТ также статистически значимы (p = 0,007).

Для того, чтобы изучить углеводную функцию печени у исследуемых больных псориазом, определялось количество сахара в крови. Полученные результаты показали, что при легком течении дерматоза повышенное содержание сахара зафиксировано

лишь у 4,9 ± 2,1 % респондентов. Несколько другая картина представилась у группы больных с псориазом средней степени тяжести: 35,6 ± 3,9 % пациентов имели повышенный уровень сахара в крови, а у 64,4 ± 3,9 % этот показатель был нормальным (p = 0,03). Исследование содержания сахара у пациентов с тяжелым клиническим течением псориаза позволило выявить у половины из них (50 %) повышение этого показателя (p = 0,006).

Определение концентрации холестерина у больных псориазом позволило установить у пациентов с легким течением заболевания нормальные значения этого показателя в 94,1 ± 2,3 % случаев. При псориазе средней степени тяжести нормальное содержание холестерина зафиксировано у 79,9 ± 3,3 % больных, а при тяжелом течении — у 50 ± 17,6 %. Эти различия также являются статистически значимыми.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В результате исследования установлено, что у значительного числа больных псориазом (50-99,3 %) биохимические показатели крови, характеризующие белковый, жировой и углеводный обмен, находятся в пределах нормы.

Отклонения от нормы указанных показателей при тяжелом течении псориаза встречались чаще и выявлено у 12,5-50 % больных.

С увеличением тяжести псориазического процесса удельный вес пациентов с отклонениями по биохимическим показателям возрастает.

Исследование показало наличие статистически значимого влияния тяжести клинического течения псориаза на биохимические показатели крови, характеризующие жировой и углеводный обмен.

Следовательно, всем больным псориазом необходим регулярный мониторинг биохимических показателей крови. Ухудшение биохимических показателей крови является ранним признаком обострения заболевания и основанием для назначения противорецидивного лечения.

Таблица
Сравнительный анализ биохимических показателей крови больных псориазом в зависимости от степени тяжести клинического течения заболевания (P ± m)

Биохимические показатели	Удельный вес больных с различной степенью тяжести клинического течения псориаза					
	Лёгкая степень (n = 101)		Средняя степень (n = 149)		Тяжелая степень (n = 8)	
	с показателями на уровне нормы	с показателями выше нормы	с показателями на уровне нормы	с показателями выше нормы	с показателями на уровне нормы	с показателями выше нормы
Мочевина	97,0 ± 1,6	3,0 ± 1,6	99,3 ± 0,7	0,7 ± 0,1	87,1 ± 11,7	12,9 ± 1,2
Креатинин	97,1 ± 1,7	2,9 ± 1,6	97,3 ± 1,3	2,7 ± 1,3	87,5 ± 11,7	12,5 ± 1,2
Сахар	95,1 ± 2,2	4,9 ± 2,1	64,4 ± 3,9	35,6 ± 3,9	51,0 ± 17,6	49,0 ± 17,6
Холестерин	94,1 ± 2,3	5,9 ± 2,3	79,9 ± 3,3	20,1 ± 3,3	50,0 ± 17,6	50,0 ± 17,6
Билирубин	95,1 ± 2,2	4,9 ± 2,1	87,9 ± 2,7	12,1 ± 2,6	50,1 ± 17,6	49,9 ± 17,6
АСТ, АЛТ	94,0 ± 2,4	6,0 ± 2,4	69,8 ± 3,8	30,2 ± 3,8	50,0 ± 17,6	50,0 ± 17,6

ЛИТЕРАТУРА:

1. Кунгуров, Н.В. Псориазическая болезнь /Н.В. Кунгуров, Н.Н. Филимонкова, И.А. Тузанкина. – Екатеринбург, 2002. – 200 с.

2. Scanlon, J. Treatment of Adult Moderate-to-Severe Chronic Plaque Psoriasis /J. Scanlon //Annals of Pharmacother. – 2009. – V. 43. – P. 1456-1465.
3. Васильев, А.В. Перспективные задачи оптимизации питания на основе современных методов оценки пищевого статуса и энерготрат /А.В. Васильев, Э.В. Манчук, Е.И. Брахин //Вопр. дет. диетологии. – 2010. – Т. 8, № 3. – С. 44-46.
4. Матусевич, С.Л. Особенности пищевого статуса больных распространенным псориазом /С.Л. Матусевич, А.В. Ермакова, О.Д. Онуфрийчук //Вестн. Тюменского гос. университета. – 2007. – № 6. – С. 248-251.
5. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 18 декабря 2007 г. № 780 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным псориазом».

