

УДК 616.517-007.523-06

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПСОРИАЗА У ЛИЦ С ХРОНИЧЕСКОЙ ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ**Богатырева И.Н.***Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького
info@meregi.com*

Под наблюдением находились 98 больных, в возрасте от 7 до 58 лет, с давностью заболевания от 3 до 18 лет, в том числе 40 мужчин и 48 женщин. Был проведен анализ особенностей клиники и течения псориаза с хронической вирусной инфекцией (ХВИ) у 42 (47,7 %) больных псориазом и 46 (52,3 %) больных псориазом без ХВИ. Индекс PASI свыше 10 установлен у 20 (47,6 %) больных псориазом с ХВИ и лишь у 15 (32,6 %) больных псориазом без ХВИ. Средне-тяжелое и тяжелое течение псориаза было у 30 (71,4 %) больных с ХВИ и лишь у 23 (50 %) больных псориазом без ХВИ. Ежегодные осенне-весенние обострения отмечены у 29 (69 %) больных псориазом с ХВИ и лишь у 18 (39,1 %) больных псориазом без ХВИ.

Выявлена зависимость степени выраженности псориаических симптомов и тяжесть течения дерматоза с наличием ХВИ.

Хроническая вирусная инфекция (CMV, EBV) усугубляет течение псориаза, способствуя большей выраженности клинических симптомов дерматоза, более тяжелому течению дерматоза с частыми рецидивами. Выявленные данные необходимо учитывать при планировании лечебно-диагностической тактики.

Ключевые слова: псориаз, хроническая вирусная инфекция, клиника, лечение, липоферон.

Актуальность

Псориаз до настоящего времени остается актуальной проблемой дерматологии из-за распространенности дерматоза как среди взрослых, так и детей, отчетливым влиянием на качество жизни, трудоспособность, социальную адаптацию [5, 7]. Известна ко-морбидность псориаза с метаболическим синдромом, сердечно-сосудистой патологией, сахарным диабетом 2-го типа, наличие которых обоюдно отягощает течение заболеваний, влияет на прогноз и эффективность терапии [2]. Многочисленные триггерные факторы способствуют рецидивирующему течению дерматоза, в том числе ангины и стрептококковая сенсibilизация, фокальная инфекция и паразитарная инвазия, эндокринные нарушения и гормональная дисфункция [7]. Хроническая вирусная инфекция (ХВИ), заражение которой может произойти как внутриутробно, так и в течение всей пос-

ледующей жизни, персистируя в спинномозговых ганглиях, влияет на процессы неспецифической резистентности и иммунологической реактивности организма, что, в свою очередь, способствует рецидивирующему течению имеющихся заболеваний, в том числе и дерматозов [3]. В последние десятилетия отмечают эпидемическое распространение ХВИ, обусловленной цитомегаловирусом (CMV), вирусом Эпштейна-Барра (EBV) и др., которая не только отягощает течение заболеваний, но и негативно влияет на эффективность терапии [3]. Однако до настоящего времени лишь единичные работы посвящены изучению их влияния на течение псориаза.

В связи с этим **целью** нашей работы было изучить особенности клиники и течения псориаза у лиц с ХВИ (цитомегаловирусной и обусловленной вирусом Эпштейна-Барра).

Материал и методы исследования

Под наблюдением находились 98 больных в возрасте от 7 до 58 лет и с давностью заболевания от 3 до 18 лет, в том числе 40 мужчин и 48 женщин.

Всем пациентам проводили дерматологический осмотр с определением состояния кожи, степени выраженности симптомов болезни по системе PASI. Интенсивность признаков оценивали в баллах от 0 до 3, где 0 – отсутствие симптома, 1 балл – слабо выраженный, 2 балла – умеренно выраженный, 3 балла – сильно выраженный признак. Легкое течение псориаза расценивали при сумме баллов до 10, средне-тяжелое – от 10 до 20 баллов, тяжелое – свыше 20 баллов.

Пациенты были обследованы по общепринятым рекомендациям с определением общего анализа крови развернутого, билирубина, трансаминаз, глюкозы, С-реактивного белка, ревмопроб, креатинина, общего анализа мочи, УЗИ щитовидной железы, органов малого таза и брюшной полости. Диагностику ХВИ (CMV,EBV,HCV) проводили методом ПЦР, определением IgG и IgM в периферической крови методом иммуноферментного анализа.

ХВИ (цитомегаловирусная, Эпштейн-Барра-вирусная, герпесвирусная) диагностирована у 42 (47,7 %) больных. Анализ особенностей клинических проявлений и течения псориаза проведен в двух группах сравнения: у больных псориазом с наличием ХВИ - 1-я группа – 42 (47,7 %) чел. и у больных псориазом без ХВИ - 2-я группа – 46 (52,3 %) чел. Полученные результаты обрабатывали статистическими методами по общепринятым программам с помощью персонального компьютера.

Результаты и их обсуждение

При анализе клинических форм псориаза отмечено, что в обеих группах сравнения (у больных с ХВИ и без ХВИ) преобладали пациенты с бляшечным псориазом – 38(90,5 %) и 41(89,1 %)

больных соответственно.

Высыпания у всех пациентов соответствовали прогрессирующей стадии псориаза, располагались в типичных местах с поражением разгибательной поверхности верхних и нижних конечностей, туловища и были представлены ярко-розового цвета папулами и бляшками до 10-15 см в диаметре, плотноватой консистенции с выраженным асбестовидным или мелкопластинчатым шелушением в центральной части очагов и эритематозным венчиком по периферии большей части элементов.

При анализе особенностей локализации клинических проявлений псориаза в группах сравнения существенных различий не отмечено. Так, поражение волосистой части головы, являющееся одним из предикторов тяжести течения дерматоза и выявленное у 24 (27,3 %) больных, одинаково часто встречалось в обеих группах - у 11(26,2 %) и у 13(28,3 %) больных соответственно (табл. 1).

При оценке степени выраженности клинических симптомов псориаза обращало внимание, что если в целом больных псориазом с индексом PASI свыше 10 было 35(39,8 %), то в 1-й группе таких пациентов было почти в 1,3 раза больше, чем во 2-й группе: 20 (47,6 %) и 15 (32,6 %) больных соответственно (табл. 2).

Легкое течение псориаза в наших наблюдениях было у 35(39,8 %) больных, но при этом у каждого второго пациента без ХВИ – у 23(50 %) больных и лишь у 12 (28,7 %) больных на фоне ХВИ. В то же время средне-тяжелое и тяжелое течение псориаза установлено у 30 (71,4 %) больных с ХВИ и лишь у 23 (50 %) больных псориазом без ХВИ (табл.3). Псориазический артрит, установленный у 16 (18,2 %) больных, несколько чаще был выявлен среди пациентов 1-й группы, чем во 2-й - у 9 (21,4 %) и у 7(15,2 %) больных соответственно.

Особый интерес представлял анализ влияния ХВИ на рецидивирование

дерматоза (табл.4). Осенне-весенние обострения были у 47 (53,4 %) больных, при этом они отмечены у 29(69 %) больных псориазом с ХВИ и лишь у 18 (39,1 %) больных псориазом без ХВИ. Бесперывное течение дерматоза и более 3-х рецидивов в год зафиксировано всего лишь у 8 (9,1 %) больных псориазом, но при этом у лиц с ХВИ они встречались в 3 раза чаще, чем у больных псориазом без ХВИ – у 6 (14,3 %) и у 2(4,4 %) больных соответственно. Единичные рецидивы в 2-3 года были у трети пациентов в наших наблюдениях, в то же время они отмечены у большей половины больных псориазом без ХВИ – у 26 (56,5 %) и лишь у 7 (16,7 %) пациентов с псориазом на фоне ХВИ.

При обследовании больных про-

анализированы ко-морбидные состояния в двух группах сравнения (табл. 5). Значимых отличий в наших наблюдениях по этим показателям не выявлено.

В то же время у каждого третьего больного в наших наблюдениях был обнаружен хронический тонзиллит – у 26

(29,5 %) больных, в 2 раза чаще у больных псориазом с ХВИ, чем без него – у 17 (40,5 %) и 9 (19,6 %) больных соответственно. Хронические бронхиты, отмеченные в анамнезе у 24 (27,3 %) больных, также значительно чаще были у пациентов с псориазом на фоне ХВИ – у 14(33,3 %) и 10 (21,7 %) больных соответственно. Многочисленные ОРВИ, особенно в осенне-зимний период, отраженные в медицинской амбулаторной документации, также чаще были в больных псориазом 1-й группы (табл.6).

Таблица 1

Локализация псориазических поражений в группах сравнения

Локализация	Всего, абс/ % N = 88	1-я группа, абс/ % N = 42	2-я группа, абс/ % N = 46
Волосистая часть головы	24/27,3	11/26,2	13/28,3
Крупные складки	24/27,3	14/33,3	10/21,7
Ладони, подошвы	16/18,2	7/16,7	9/19,6
Ногтевые пластинки	21/23,9	12/28,6	9/19,6

Таблица 2

Степень выраженности симптомов псориаза в группах сравнения

Индекс PASI	Всего, абс/ %, N = 88	1-я группа, абс/ %, N = 42	2-я группа, абс/ %, N = 46
до 10	53/60,2	22/52,4	31/67,4
от 10 до 20	32/36,4	18/42,9	14/30,4
свыше 20	3/3,4	2/4,7	1/2,2

Таблица 3

Особенности течения псориаза в группах сравнения

Течение	Всего, абс/ %, N = 88	1-я группа, абс/ %, N = 42	2-я группа, абс/ %, N = 46
Легкое	35/39,8	12/28,7	23/50,0
Средне-тяжелое	46/52,3	26/61,9	20/43,5
Тяжелое	7/7,9	4/9,5	3/6,5

Частота рецидивов псориаза в группах сравнения

Рецидивы	Всего, абс/ %, N = 88	1-я группа, абс/ %, N = 42	2-я группа, абс/ %, N = 46
3 и более рецидивов в год, бесперывное течение	8/9,1	6/14,3	2/4,4
1-2 рецидива/год	47/53,4	29/69,0	18/39,1
Единичные рецидивы в 2-3 года	33/37,5	7/16,7	26/56,5

Таблица 4

Ко-морбидные состояния у больных псориазом в группах сравнения

Состояния	Всего, абс/ %, N = 88	1-я группа, абс/ %, N = 42	2-я группа, абс/ %, N = 46
Повышенное АД	9/10,2	4/9,5	5/10,9
Избыточная масса тела	17/19,3	8/19,1	9/19,6
Сахарный диабет 2-го типа	3/3,4	1/2,4	2/4,3

Таблица 5

Сопутствующие инфекционные бактериально-вирусные заболевания у больных псориазом в группах сравнения

Заболевание	Всего, абс/ %, N = 88	1-я группа, абс/ %, N = 42	2-я группа, абс/ %, N = 46
Хронический тонзиллит	26/29,5	17/40,5	9/19,6
ОРВИ	27/30,7	16/38,2	11/23,9
Хронический бронхит	24/27,3	14/33,3	10/21,7

Таблица 6

Таким образом, при отсутствии взаимосвязи особенностей локализации высыпаний и ХВИ, выявлена зависимость степени выраженности псориатических симптомов и тяжесть течения дерматоза с наличием ХВИ. У этих пациентов чаще выявляли сопутствующие бактериально-вирусные заболевания ЛОР-органов и бронхолегочной системы, что необходимо учитывать при планировании лечебно-профилактических мероприятий.

Выводы

1. Хроническая вирусная инфекция (CMV, EBV) влияет на степень выраженности псориатической сыпи и тяжесть течения дерматоза.
2. У больных псориазом с ХВИ чаще наблюдали сопутствующие бактериально-вирусные заболевания ЛОР-органов и бронхолегочной системы, что необходимо учитывать при планировании лечебно-профилактических мероприятий.

Литература

1. Клинические рекомендации. Дерматовенерология /Под ред. А.А. Кубановой. – М.: ДЭКС-Пресс, 2007. – С. 143-153.
2. Кочергин Н., Смирнова Л., Потеекаев Н. Псориаз: коморбидность и комедикация //Врач. – 2009.- № 5. – С.15 - 20.
3. Крамарев С.А., Выговская О.В. Хроническая Эпштейн-Барр вирусная инфекция у детей: клинические проявления, диагностика, лечение с использованием препарата Липоферон //Клінічна імунологія. Алергологія. Інфектологія. – 2010.- № 9-10 (38-39). – С. 26-31.
4. Халдин А.А. Изучение эффективности различных методов терапии больных рецидивирующим герпесом с использованием индукторов интерферона и рекомбинантного альфа-2 интерферона. – Автореф. дис. ... канд. мед.н.- М., 2000. – 23 с.
5. Fouere S., AdjadjL., PawinH. How patients experience psoriasis:results from a Europe ansurvey//JEADV. – 2005. – Vol. 19, N 3. – P. 2-6.
6. KatsambasA.D., LottiT.M. European Handbook of Dermatological Treatments. - Springer-Verlag Berlin Heidelberg, 1999. -

384 p.

7. Psoriasis/EdbyH. Roenigk,J. Maibach. – Marcel Dekker:New York, 1991. -204 p.

References

1. Clinical recommendations. Dermatovenerology /Under the editorship of A. A. Kubanova. – M.: DEX Press, 2007. – P. 143-153.
2. Kochergin N., Smirnova L., Potekaev N. Psoriasis: comorbidities and comedical // Doctor. – 2009.- No. 5. – S. 15 - 20.
3. Kramarev S. A., O. V." Chronic Epstein-Barr virus infection in children: clinical manifestations, diagnosis, treatment using the drug Lipoferum //Clona monologue. Alergologia. Infectologia. – 2010.- № 9-10 (38-39). – P. 26-31.
4. Khaldin A. A study of the effectiveness of various methods of therapy of patients with recurrent herpes with the use of interferon inducers and recombinant alpha-2 interferon. – Author. dis. ... candidate. honey.N.- M., 2000. – 23 p.
5. Fouere S., AdjadjL., PawinH. How patients experience psoriasis:results from a Europe ansurvey//JEADV. – 2005. – Vol. 19, N 3. – P. 2-6.
6. KatsambasA.D., LottiT.M. European Handbook of Dermatological Treatments. - Springer-Verlag Berlin Heidelberg, 1999. - 384 p.
7. Psoriasis/EdbyH. Roenigk,J. Maibach. – Marcel Dekker:New York, 1991. -204 p.

Резюме

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ПСОРИАЗУ У ОСІБ З ХРОНІЧНОЮ ВІРУСНОЮ ІНФЕКЦІЄЮ

Богатирьова І.М.

Донецький національний медичний університет ім. М. Горького

Під спостереженням знаходилися 98 хворих, у віці від 7 до 58 років, з давністю захворювання від 3 до 18 років, у тому числі 40 чоловіків і 48 жінок. Був проведений аналіз особливостей клініки та перебігу псоріазу з хронічною вірусною інфекцією (ХВИ) у 42 (47,7 %) хворих на псоріаз та 46 (52,3 %) хворих на псоріаз без ХВИ. Індекс PASI понад 10 встановлений у 20 (47,6 %) хворих на псоріаз з ХВИ і лише у 15 (32,6 %) хворих на псоріаз без ХВИ. Середньо-тяжкий і тяж-

кий перебіг псоріазу був у 30 (71,4 %) хворих з ХВІ і лише у 23 (50 %) хворих на псоріаз без ХВІ. Щорічні осінньо-весняні загострення відзначені у 29 (69 %) хворих на псоріаз з ХВІ і лише у 18 (39,1 %) хворих на псоріаз без ХВІ.

Виявлено залежність ступеня вираженості псоріатичних симптомів і тяжкість перебігу дерматозу з наявністю ХВІ.

Хронічна вірусна інфекція (CMV, EBV) впливає на ступінь вираженості псоріатичного висипу і тяжкість перебігу дерматозу.

Ключевые слова: псоріаз, хронічна вірусна інфекція, клініка, лікування, ліпоферон.

Summary

SPECIFICS OF PSORIASIS IN INDIVIDUALS WITH CHRONIC VIRAL INFECTIONS

Bohatyrova I.

The study included 98 patients, aged from 7 to 58 years, with disease duration from 3 to 18 years, including 40 men and 48 women. We analyzed clinical features

and course of psoriasis with chronic viral infection (CVI) in 42 (47.7 %) patients with psoriasis and 46 (52.3 %) patients with psoriasis without CVI.

PASI index over 10 is set in 20 (47.6 %) patients with psoriasis and only 15 (32.6 %) patients with psoriasis without CVI. Medium-heavy and heavy psoriasis were 30 (71.4 %) patients with CVI and only in 23 (50 %) patients with psoriasis without CVI. The annual autumn and spring aggravation observed in 29 (69 %) patients with psoriasis with CVI and only 18 (39.1 %) patients with psoriasis without CVI.

The dependence of the degree of severity of psoriasis symptoms and severity of the dermatosis with the presence of CVI.

Chronic viral infections (CMV, EBV) affects the severity of psoriasis rash and severity of dermatoses.

Key words: psoriasis, chronically infected, clinic, treatment, lipoferum.

Впервые поступила в редакцию 03.05.2015 г. Рекомендована к печати на заседании редакционной коллегии после рецензирования

УДК 616–092.11:656.02] – 092

АКТИВНОСТЬ ГОРМОНОВ СТРЕССА У ВОДИТЕЛЕЙ ГОРЭЛЕКТРОТРАНСПОРТА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ДЛИТЕЛЬНОСТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТАЖА

Горша В.И., Горша О.В., Гоженко А.И., Андрейченко Н.В.

ГП «УКРНИИ медицины транспорта МЗ Украины», г. Одесса
МСЧ КП «Одесгорэлектротранс»

У водителей горэлектротранспорта – лиц, находящихся в условиях хронического психоэмоционального стресса, наблюдается этапная (волнообразная) перестройка метаболизма стресс-зависимой гормональной регуляции, которая связана с длительностью стажа их работы и практически не зависит от половозрастных особенностей. Пик изменений приходится на период 6-10 года работы водителей, а в дальнейшем изменения в системе поддерживаются или декомпенсируются.

Ключевые слова: водители, стресс, гормональная регуляция.

Введение

Современные условия жизнедеятельности человека характеризуются

нарастающей интенсификацией труда в неблагоприятных условиях [1, 2]. Высокий уровень напряжения труда предста-