

УДК 616.517-036.17-06

DOI: 10.34215/1609-1175-2024-2-33-36



Структура коморбидности у пациентов с псориазом по данным дерматологического отделения

Е.А. Трапезникова, А.И. Якубович, Э.Г. Гайдарова

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск, Россия

Цель исследования: анализ структуры сопутствующей патологии у пациентов с распространенным вульгарным псориазом, получавших медицинскую помощь в условиях круглосуточного стационара дерматологического профиля. **Материалы и методы:** проведено открытое, неконтролируемое, одноцентровое ретроспективное исследование историй болезни 100 пациентов с распространенной бляшечной формой псориаза, находившихся на стационарном лечении в дерматологическом отделении клиник Иркутского государственного медицинского университета. Сопутствующая патология устанавливалась на основании данных анамнеза и физикального осмотра, результатов лабораторных исследований и консультаций терапевта и смежных специалистов. **Результаты:** заболевания органов желудочно-кишечного тракта составили 81%, из них неалкогольная жировая болезнь печени выявлена у 43%. Эндокринопатии отмечены у 72% пациентов, у 30% обследуемых имелось ожирение различной степени, у 14% – сахарный диабет 2-го типа. Патология органов кровообращения диагностирована у 34% пациентов, из них гипертоническая болезнь – у 29%. Псориатический артрит выявлен в 11% случаев. У пациентов до 40 лет в среднем отмечено 1–2 коморбидных состояния, тогда как к возрасту 60 лет количество сопутствующих патологий увеличивается до 4–5. Только 17% обследуемых не имели сопутствующей патологии. **Заключение:** псориаз у большинства пациентов ассоциирован с определенными заболеваниями и является предвестником их развития, что необходимо учитывать при выборе персонализированной тактики лечения.

Ключевые слова: псориаз, коморбидность, неалкогольная жировая болезнь печени, ожирение, сахарный диабет, гипертоническая болезнь

Поступила в редакцию: 26.04.24. Получена после доработки: 03.05.24, 06.05.24, 11.05.24, 28.05.24. Принята к публикации: 31.05.24

Для цитирования: Трапезникова Е.А., Якубович А.И., Гайдарова Э.Г. Структура коморбидности у пациентов с псориазом по данным дерматологического отделения. *Тихоокеанский медицинский журнал*. 2024;2:33–36. doi: 10.34215/1609-1175-2024-2-33-36

Для корреспонденции: Трапезникова Екатерина Андреевна – ординатор кафедры дерматовенерологии и косметологии Иркутского государственного медицинского университета (664003, Иркутск, ул. Красного Восстания, 1); ORCID: 0009-0002-0063-1630; тел. +7 (904) 113-88-38; e-mail: trapeznikova.cath@gmail.com

Comorbidity structure in psoriasis patients according to dermatology department data

Е.А. Trapeznikova, A.I. Yakubovich, E.G. Gaydarova

Irkutsk State Medical University, Irkutsk, Russia

Aim. An analysis of the structure of concomitant pathology in patients with widespread psoriasis vulgaris. **Materials and methods.** An open, uncontrolled, single-center retrospective study of the case histories of 100 patients with widespread plaque psoriasis who received medical care in a dermatology department of Irkutsk State Medical University clinics was carried out. Concomitant pathology was established on the basis of anamnesis and physical examination, as well as laboratory tests and consultations with a physician and related specialists. **Results.** Diseases of the gastrointestinal tract accounted for 81%, of which non-alcoholic fatty liver disease was detected in 43%. Endocrinopathies were noted in 72% of patients, a third (30%) had obesity of varying degrees, and 14% had type 2 diabetes mellitus. Pathologies of the circulatory system was diagnosed in 34% of patients, including hypertension in 29%. Psoriatic arthritis was detected in 11% of cases. In patients under 40 years of age, an average of 1–2 comorbid conditions were noted, while the number of concomitant diseases increased to 4–5 by the age of 60. Only 17% of the patients had no comorbidities. **Conclusions.** In the majority of patients, psoriasis is associated with certain diseases, being a harbinger of their development. This fact should be taken into account when determining personalized treatment tactics.

Keywords: psoriasis, comorbidity, non-alcoholic fatty liver disease, obesity, diabetes mellitus, hypertension

Received 24 April 2024; Revised 3, 6, 11, 28 May 2024; Accepted 31 May 2024

For citation: Trapeznikova E.A., Yakubovich A.I., Gaydarova E.G. Comorbidity structure in patients with psoriasis according to dermatology department data. *Pacific Medical Journal*. 2024;2:33–36. doi: 10.34215/1609-1175-2024-2-33-36

Corresponding author: Ekaterina A. Trapeznikova, resident of the Department of dermatovenereology and cosmetology of the Irkutsk State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation (1 Krasnogo Vosstaniya St., Irkutsk, 664003, Russia); ORCID: 0009-0002-0063-1630; tel.: +7 (904) 113-88-38; e-mail: trapeznikova.cath@gmail.com

Псориаз по-прежнему является одной из самых актуальных проблем современной дерматологии. Широкая

распространенность дерматоза (243,7 заболевания на 100 тысяч населения, согласно данным официальной

государственной статистики в Российской Федерации в 2021 г.), высокая заболеваемость (59,3 на 100 тысяч населения), значительная доля в структуре общей дерматологической заболеваемости долгие годы обращают на себя внимание многих специалистов [1]. Кроме того, имеется большое количество данных об ассоциации псориаза с определенными коморбидными состояниями. Коморбидность – сосуществование двух и более заболеваний у одного пациента, патогенетически и генетически взаимосвязанных между собой [2]. У пациентов с псориазом отмечается повышенный риск развития сахарного диабета второго типа, ожирения, метаболического синдрома, неалкогольной жировой болезни печени, гипертонической болезни, ишемической болезни сердца, болезни Крона, депрессии и других состояний [3–7].

Цель: анализ структуры сопутствующей патологии у пациентов с распространенным вульгарным псориазом, получавших медицинскую помощь в условиях круглосуточного стационара дерматологического профиля.

Материалы и методы

Дизайн исследования

Проведено открытое, неконтролируемое, одноцентровое ретроспективное исследование историй болезни 100 пациентов с распространенной бляшечной формой псориаза, находившихся на стационарном лечении в дерматологическом отделении клиник Иркутского государственного медицинского университета. В исследование включены 48 женщин и 52 мужчины, средний возраст участников составил $47,7 \pm 14,9$ года. У всех обследуемых патологический кожный процесс носил распространенный характер. Сопутствующая патология устанавливалась на основании данных анамнеза и физикального осмотра, результатов лабораторных исследований и консультаций терапевта и смежных специалистов.

Критерии соответствия: в исследование включены пациенты с диагнозом псориаз, распространенная бляшечная форма (L40.0 по МКБ-10), согласно действующим клиническим рекомендациям РОДВК. Коморбидности определялись на основании данных анамнеза и физикального осмотра, результатов лабораторных исследований. Все пациенты были консультированы терапевтом и смежными специалистами в зависимости от показаний.

Критериями не включения являлись другие формы псориаза (например, каплевидный или пустулезный) – ограниченные формы.

При анализе данных применены методы описательной и аналитической статистики. Вычислялась доля проявлений каждой исследуемой категории (выявленных коморбидностей), выраженное в процентах от общего количества наблюдений [8]. Статистическая обработка результатов проводилась при помощи пакета программ Microsoft Office Excel 2016.

Этическая экспертиза

Проведение исследования одобрено этическим комитетом ФГБОУ ВО ИГМУ Минздрава России (Протокол № 2 от 25.03.2024 г.), согласно которому оно соответствует стандартам добросовестной клинической практики и доказательной медицины.

Результаты исследования

Результаты выявленных коморбидностей у больных псориазом, полученных при анализе историй болезни, представлены в таблице.

По данным проведенного исследования установлено, что наибольший удельный вес сопутствующей патологии при псориазе составили заболевания органов желудочно-кишечного тракта (81%), из них преобладающее значение имела неалкогольная жировая болезнь печени – 43%. Диагноз желчнокаменной болезни выставлен 25% пациентов, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки выявлена у 9% пациентов, хронический панкреатит – у 4% обследуемых.

Среди эндокринопатий у трети пациентов (33%) выявлено ожирение различной степени, избыточную массу тела имели 18% обследуемых. Частота встречаемости сахарного диабета составила 14%, у 4% пациентов диагностирована нарушенная толерантность к глюкозе. Патология щитовидной железы выявлена у 6% пациентов: у равного количества обследуемых (по 3%)

Таблица
Частота встречаемости коморбидных заболеваний у пациентов с псориазом

Коморбидное состояние	Частота встречаемости
Неалкогольная жировая болезнь печени	43%
Ожирение	33%
Дислипидемия	31%
Гипертоническая болезнь	29%
Желчнокаменная болезнь	25%
Бессимптомная гиперурикемия	25%
Нефроптоз	21%
Избыточная масса тела	18%
Сахарный диабет 2-го типа	14%
Псориатический артрит	11%
Анемия неуточненного генеза	10%
Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки	9%
Мочекаменная болезнь	8%
Ишемическая болезнь сердца	5%
Нарушенная толерантность к глюкозе	4%
Хронический панкреатит	4%
Многоузловой зоб	3%
Одноузловой зоб	3%
Фибрилляция предсердий	2%

выставлены диагнозы одноузлового и многоузлового зоба. В целом удельный вес патологий эндокринной системы составил 75%.

Заболевания органов кровообращения отмечены у 36% пациентов, из них диагноз гипертонической болезни поставлен 29% обследуемых, частота встречаемости ишемической болезни сердца составила 5%. Фибрилляция предсердий имела у 2% обследуемых.

Псориатический артрит разной степени активности отмечался у 11% пациентов.

Диагноз мочекаменной болезни установлен у 8% обследуемых, а по данным ультразвукового исследования в 21% случаев выявлен нефроптоз различной степени.

По результатам биохимического анализа крови у 25% пациентов отмечена бессимптомная гиперурикемия, дислипидемия диагностирована у 31% обследуемого. У 10% пациентов по результатам клинического анализа крови выявлена анемия неуточненного генеза.

Кроме того, у одной пациентки имела миома матки, а двое обследуемых страдали бронхиальной астмой.

Обсуждение полученных данных

Полученные при проведении исследования результаты согласуются с данными опубликованных систематических обзоров и метаанализов. Подтверждено, что у пациентов с псориазом отмечаются повышенные риск развития и частота встречаемости различных сопутствующих заболеваний, отягощающих течение дерматоза. При анализе полученных данных было выявлено, что псориаз наиболее часто ассоциирован с заболеваниями органов желудочно-кишечного тракта, эндокринной системы, сердечно-сосудистой системы и псориатическим артритом. Обращает на себя внимание высокая распространенность неалкогольной жировой болезни печени (43%), ожирения (33%) и гипертонической болезни (29%).

Предполагается, что развитие коморбидных состояний при псориазе основано на общих патогенетических механизмах и не зависит ни от образа жизни пациента, ни от социально-экономических факторов, а также имеет тенденцию увеличиваться с возрастом [6]. Определено, что псориаз имеет ряд общих генов и иммунологических признаков с часто встречающимися при нем заболеваниями [3]. По современным представлениям, центральным звеном патогенеза псориаза является путь интерлейкина-23/Th17 [1]. Было выявлено, что данный путь также играет важную роль в развитии заболеваний органов кровообращения и эндокринной системы, таких как артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца, атеросклероз, ожирение, инсулинорезистентность и сахарный диабет [9, 10].

На основании полученных данных установлено, что пациенты до 40 лет в среднем имеют 1–2 коморбидных состояния, тогда как к возрасту 60 лет количество сопутствующих патологий увеличивается до 4–5.

У одной пациентки было выявлено 6 хронических заболеваний. Кроме того, у пациентов, имевших коморбидности, отмечалась торпидность течения патологического кожного процесса и резистентность к проводимой стандартной терапии. Стоит отметить, что по результатам исследования только 17% пациентов не имели сопутствующей патологии.

Данное исследование показало, что псориаз у большинства пациентов, обращавшихся за медицинской помощью в дерматологическое отделение клиник ИГМУ, сочетается с определенными коморбидными состояниями, а довольно часто является предвестником или соучастником их развития. Анализ данных продемонстрировал более высокую частоту встречаемости неалкогольной жировой болезни печени, ожирения и гипертонической болезни. В целом сравнение полученных нами результатов с российскими пациентами с тяжелыми и среднетяжелыми формами псориаза, обращающимися за медицинской помощью в специализированные медицинские организации государственной системы здравоохранения, продемонстрировали схожую высокую частоту встречаемости заболеваний органов желудочно-кишечного тракта [11], а также с опубликованными данными зарубежных регистров пациентов с псориазом [12, 13], касающихся других вариантов коморбидных состояний. Полученные результаты диктуют необходимость комплексного подхода к ведению больного псориазом, учитывая при выборе как тактики, так и стратегии проводимого лечения, мероприятия, которые должны быть направлены не только на регресс патологического кожного процесса, но и на коррекцию метаболических нарушений, предупреждение развития или улучшение течения сопутствующих заболеваний, что в конечном счете положительно скажется на ближайших и отдаленных результатах лечения и, как следствие, качестве жизни пациента.

Заключение

Проведенное исследование показало, что псориаз у большинства пациентов преимущественно ассоциирован с заболеваниями органов желудочно-кишечного тракта (81%), эндокринопатиями (72%) и системы кровообращения (34%), является соучастником их развития и дальнейшего течения, что безусловно приводит к взаимосвязанному негативному влиянию их друг на друга и, соответственно, необходимости учета этого фактора при выборе тактики проводимого лечения. Терапия пациентов с псориазом при наличии у них коморбидных состояний должна быть направлена не только на регресс патологического кожного процесса, но и на корректировку метаболических нарушений, предупреждение их усугубления, в том числе и вследствие проводимой терапии кожного процесса.

Конфликт интересов: авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Источник финансирования: авторы заявляют о финансировании проведенного исследования из собственных средств.

Литература / References

1. Псориаз. Федеральные клинические рекомендации. Под ред. Кубанова А.А. Москва, 2023, 78 с. [Kubanov AA, Ed. Psoriasis. Clinical guidelines. Moscow; 2023; 78 p. (In Russ.)].
2. Оганов Р.Г., Симаненков В.И., Бакулин И.Г., Бакулина Н.В., Барбараш О.Л., Бойцов С.А., Болдуева С.А., Гарганеева Н.П., Дощицин В.Л., Каратеев А.Е., Котовская Ю.В., Лиля А.М., Лукьянов М.М., Морозова Т.Е., Переверзев А.П., Петрова М.М., Поздняков Ю.М., Сыров А.В., Тарасов А.В., Ткачева О.Н., Шальнова С.А. Коморбидная патология в клинической практике. Алгоритмы диагностики и лечения. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2019;18(1):5–66. [Oganov RG, Simanenkova VI, Bakulin IG, Bakulina NV, Barbarash OL, Boytsov SA, Boldueva SA, Garganeeva NP, Doshchitsin VL, Karateev AE, Kotoskaya YuV, Lila AM, Lukyanov MM, Morozova TE, Pereverzev AP, Petrova MM, Pozdnyakov YuM, Syrov AV, Tarasov AV, Tkacheva ON, Shalnova SA. Comorbidities in clinical practice. Algorithms for diagnostics and treatment. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2019;18(1):5–66 (In Russ.)]. doi: 10.15829/1728-8800-2019-1-5-66
3. Уфимцева М.А., Попов А.А., Федотова Л.В., Мыльникова Е.С., Бочкарев Ю.М., Жунисова Д.С. Псориаз и метаболический синдром: обзор литературы. *Ожирение и метаболизм*. 2020;17(4):369–74. [Ufimtseva MA, Popov AA, Fedotova LV, Mylnikova ES, Bochkarev YuM, Zhunisova DS. Psoriasis and metabolic syndrome: a review. *Obesity and Metabolism*. 2020;17(4):369–74 (In Russ.)]. doi: 10.14341/omet12517
4. Yamazaki F. Psoriasis: Comorbidities. *J Dermatol*. 2021;48(6):732–40. doi: 10.1111/1346-8138.15840
5. Daugaard C, Iversen L, Hjulær KF. Comorbidity in Adult Psoriasis: Considerations for the Clinician. *Psoriasis (Auckl.)*. 2022; 12: 139–50. doi: 10.2147/PTT.S328572
6. Raharja A, Mahil SK, Barker JN. Psoriasis: a brief overview. *Clin Med (Lond)*. 2021;21(3):170–3. doi: 10.7861/clinmed.2021-0257
7. Amin M, Lee EB, Tsai TF, Wu JJ. Psoriasis and Co-morbidity. *Acta Derm Venereol*. 2020;100(3):adv00033. doi: 10.2340/00015555-3387
8. Статистический анализ данных в медицинских исследованиях: в 2 ч. Ч. I. Под ред. Красько О.В. Минск, МГЭУ им. А.Д. Сахарова, 2014, 127 с. [Kras'ko OV, Ed. Statistical analysis of data in medical research: in 2 parts. Part I. Minsk, MGEU named after A.D. Sakharov, 2014, 127 p. (In Russ.)].
9. Egeberg A, Gisondi P, Carrascosa JM, Warren RB, Mrowietz U. The role of the interleukin-23/Th17 pathway in cardiometabolic comorbidity associated with psoriasis. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2020;34(8):1695–706. doi: 10.1111/jdv.16273
10. Takeshita J, Grewal S, Langan SM, Mehta NN, Ogdie A, Van Voorhees AS, Gelfand JM. Psoriasis and comorbid diseases: Epidemiology. *J Am Acad Dermatol*. 2017;76(3):377–90. doi: 10.1016/j.jaad.2016.07.064
11. Кубанов А.А., Богданова Е.В. Эпидемиология псориаза в Российской Федерации (по данным регистра). *Вестник дерматологии и венерологии*. 2022;98(1):33–41. [Kubanov AA, Bogdanova EV. Epidemiology of psoriasis in the Russian Federation according to the patient registry. *Vestnik Dermatologii i Venerologii*. 2022;98(1):33–41 (In Russ.)]. doi: 10.25208/vdv1268
12. Kimball AB, Leonardi C, Stahle M, Gulliver W, Chevrier M, Fakharzadeh S, Goyal K, Calabro S, Langholff W, Menter A. PSOLAR Steering Committee. Demography, baseline disease characteristics and treatment history of patients with psoriasis enrolled in a multicentre, prospective, disease-based registry (PSOLAR). *Br J Dermatol*. 2014;171(1):137–47. doi: 10.1111/bjd.13013
13. Iskandar IY, Ashcroft DM, Warren RB, Yiu ZZ, McElhone K, Lunt M, Barker JN, Burden AD, Ormerod AD, Reynolds NJ, Smith CH, Griffiths CE. Demographics and disease characteristics of patients with psoriasis enrolled in the British Association of Dermatologists Biologic Interventions Register. *Br J Dermatol*. 2015;173(2):510–8. doi: 10.1111/bjd.13908