

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ВУЛЬГАРНОГО ПСОРИАЗА НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ХЕЛИКОБАКТЕРНОЙ ИНФЕКЦИИ

Павленок Н.В., Махновец Е.Н.
ООО «Дентал-Косметик», Южно-Сахалинск

Инфекция, вызванная *Helicobacter pylori* (НР), имеет глобальное значение. Некоторые авторы называют ее наиболее частой инфекцией человека. Примерно 60% населения земного шара инфицировано НР [42].

В последние годы пристально изучается роль НР в развитии ишемической болезни сердца, атеросклеротического поражения сосудов мозга, ряда аутоиммунных заболеваний, а также аллергических состояний.

По результатам исследования авторы сделали вывод о том, что одновременное наличие у пациента заболевания кожи, инфекции НР и иммунных нарушений может свидетельствовать о патогенетической связи между бактериальной инфекцией и воспалительными изменениями при различных дерматозах.

Целью исследования явилось изучение особенностей клинического течения вульгарного псориаза на фоне хеликобактериоза.

Для объективного сопоставления полученных результатов из 50 пациентов, страдающих вульгарной формой псориаза, 38 (76%) были инфицированы *Helicobacter pylori*, а контрольная группа составила 12 человек (24%).

Основной жалобой больных вульгарной формой псориаза, протекающей на фоне НР - инфекции, при поступлении в стационар было наличие высыпаний на коже туловища, а 55,3% из них беспокоил интенсивный зуд, что не характерно для данной формы заболевания (в контрольной группе зуд не беспокоил ни одного больного из 12).

Начало заболевания у разных больных было неодинаково: у части пациентов элементы возникли в раннем возрасте (преимущественно 7-18 лет) и сохранялись в течение длительного времени на одних и тех же местах, чаще на волосистой части головы, в области крупных суставов и в люмбосакральной области. Достоверных различий в количестве таких больных в основной (34,2%) и в контрольной (33,3%) группах не было. У большинства больных заболевание возникло недавно, и имела тенденция к прогрессирующему течению.

Ярких отличий в клинической картине псориаза в сравниваемых группах больных выявлено не было, однако при наличии хеликобактероза

выявлена тенденция к усилению признаков экссудации и инфильтрации псориатических элементов.

Высыпания локализовались на коже груди, туловища, разгибательных поверхностях верхних и нижних конечностей. Имелась тенденция к симметричному расположению элементов. Площадь поражения значительно варьировала у разных больных от 0,6% до 75% от площади тела, однако никаких закономерностей распределения в разных группах выявлено не было.

В основной группе больных высыпания на коже были представлены папулезными элементами, склонными к слиянию в бляшки, четко отграниченные от здоровой кожи, розовато-красной окраски, покрытые серебристо-белыми чешуйками. Как правило, чешуйки более плотно прилежали к элементам, чем при высыпаниях у больных контрольной группы, что связано с увеличением явлений экссудации. Свежие элементы у больных прогрессивной стадией заболевания имели более яркую окраску, а интенсивность шелушения была менее выражена. Слизистые оболочки у всех больных были чистые от высыпаний.

Поражение ногтей пластинок, преимущественно на кистях, чаще было отмечено у 47,4% больных псориазом с сопутствующим хеликобактерозом, против 16,7% пациентов в контрольной группе. Из них в 26,6% случаев наблюдались точечные вдавления (синдром «наперстка»), а у 13,3% - утолщение ногтей пластинок за счет подногтевого гиперкератоза. При дифференциальной диагностике, в т.ч. лабораторными методами, онихомикоз был исключен.

Следует выделить тот факт, что 21,1% пациентов с хеликобактерной инфекцией жаловались на периодические неинтенсивные боли в суставах, но при рентгенологических исследованиях никаких изменений не было обнаружено, и эти проявления были расценены как реактивный инфекционно-аллергический артрит.

Значение индекса PASI в основной группе было на 20,1% выше такового в контрольной группе в основном за счет показателя инфильтрации.

Таким образом, при вульгарной форме псориаза, текущего на фоне хронического хеликобактероза выявлены следующие особенности:

- наличие зуда;
- более выраженные явления экссудации, и в связи с этим уменьшение шелушения элементов;
- более частое поражение ногтей пластинок по типу «наперстка».