

ОСОБЕННОСТИ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА И СУТОЧНОГО РИТМА У БОЛЬНЫХ ПСОРИАЗОМ

Нестеров А.С.¹, Машина М.В.², Данилюк О.В.¹, Алимова Р.И.¹, Камалова А.Р.¹

¹ФГБОУ ВПО «Ульяновский государственный университет», Ульяновск, Россия, (432017 Ульяновск, ул. Л. Толстого, 42), e-mail: med.ld.6@yandex.ru

²ГУЗ «Ульяновский областной клинический кожно-венерологический диспансер», Ульяновск, Россия (432071 Ульяновск, ул. Радищева, 97)

Обследовано 108 больных вульгарным псориазом. Проводились изучение особенностей липидного обмена и суточное мониторирование артериального давления. Изучались следующие параметры: уровень в сыворотке крови холестерина, холестерина липопротеидов низкой плотности, холестерина липопротеидов высокой плотности, триглицеридов, суточный индекс, по систолическому, диастолическому и среднему артериальному давлению. В сыворотке крови больных псориазом в 65,7 % случаев выявлено состояние дислипидемии, что усугубляет кожный процесс и способствует развитию атеросклеротических проявлений у данных пациентов. Получены данные, указывающие на нарушение суточного ритма артериального давления у этих больных в результате недостаточного ночного снижения артериального давления и ночной гипертонии. Анализ полученных данных указывает на наличие выраженных нарушений суточного ритма АД у больных псориазом. Эти нарушения представлены показателями СМАД, характеризующимися повышением «нагрузки давлением». Происходит это за счет недостаточного ночного снижения АД и ночной гипертонии.

Ключевые слова: псориаз, артериальное давление, суточное мониторирование артериального давления, дислипидемия.

THE FEATURES OF LIPID METABOLISM AND DAILY RHYTHM IN PATIENTS WHO HAVE PSORIASIS

Nesterov A.S.¹, Mashina M.V.², Daniluyk O.V.¹, Alimova R.I.¹, Kamalova A.R.¹

¹Ulyanovsk State University, Ulyanovsk, Russia, (Ulyanovsk 432017, L. Tolstoy street, 42), e-mail: med.ld.6@yandex.ru

²"Ulyanovsk regional clinical dermatovenerologic dispensary", Ulyanovsk, Russia (432071 Ulyanovsk, street Radishcheva, 97)

A total of 150 people with vulgar psoriasis were examined. The features of lipid metabolism were studied, daily blood pressure was measured. The following characteristics were searched: levels of blood serum cholesterol, low density lipoproteins cholesterol, high density lipoproteins cholesterol and triglycerides, daily index, by systolic, diastolic and mean pressure. 65, 7 % of psoriasis patients have blood serum dyslipemia what increases skin process and assists atherosclerotic activity. The result is quite simply this: those patients have daily blood pressure rhythm disturbance because of insufficient decrease of blood tension at night and night hypertension. These data analysis points to a distinct disturbance of daily blood pressure rhythm in patients who have psoriasis. Those disturbances are showed by daily measurement of blood pressure to, characterized by "blood pressure stress". It happens because of insufficient decrease of blood tension at night and night hypertension.

Keywords: psoriasis, blood pressure, daily measurement of blood pressure, dyslipemia.

С каждым годом в мире увеличивается количество людей, страдающих различными хроническими дерматозами, среди которых наиболее часто встречаются псориаз, экземы и атопический дерматит. На современном этапе псориаз можно представить как хроническое рецидивирующее системное заболевание, развивающееся преимущественно у генетически предрасположенных лиц [1]. В России, среди стационарных больных дерматологических отделений, на долю пациентов с псориазом приходится от 6,5 % до 22 % случаев госпитализаций, а среди всех больных дерматовенерологического профиля – до 5 % пациентов [4,5].

Изучение генетических факторов развития псориаза позволило определить наследуемые биохимические дефекты, которые приводят к формированию стойких микроциркуляторных нарушений. Среди больных псориазом чаще, чем в общей популяции, обнаруживаются морфо-функциональные изменения сердечно-сосудистой и нервной систем [2].

У пациентов с псориазом выявлены нарушения липидного обмена, раннее развитие атеросклеротического процесса, прокоагуляционные сдвиги системы гемостаза, что приводит к отклонениям в деятельности сердечно-сосудистой системы [6,7]. Так, установлено увеличение риска смерти от сердечно-сосудистых заболеваний на 50 % у молодых пациентов с тяжелыми проявлениями псориаза, сокращение средней продолжительности жизни у мужчин на 3,5 года и 4,4 года у женщин и рассматривается роль псориаза как независимого фактора риска инфаркта миокарда [8]. Комплексное исследование кардиоваскулярных расстройств у больных псориазом позволит раскрыть новые патогенетические механизмы развития хронического дерматоза.

Цель работы

Выявить особенности липидного обмена и суточного ритма у больных псориазом для уточнения механизмов развития хронического дерматоза.

Материалы и методы

Обследовано 108 больных с диагнозом распространенный вульгарный псориаз, прогрессирующая стадия, в том числе 68 мужчин и 40 женщин, в возрасте от 18 до 52 лет (средний возраст $41,4 \pm 9,6$ лет). Начало дерматоза в возрасте 18–35 лет (I тип псориаза) отмечено у 32 (29,6 %) больных. Псориаз II типа (в возрасте старше 35 лет) впервые возник у 76 (70,4 %) пациентов. Группой сравнения являлись 35 здоровых людей, репрезентативных по возрасту и полу.

Всем больным был проведен комплекс лабораторных исследований: определение в сыворотке крови липидного спектра: холестерина, холестерина липопротеидов низкой плотности (Хс-ЛПНП), холестерина липопротеидов высокой плотности (Хс-ЛПВП), триглицеридов (ТГ). Определение липидных фракций проводилось с помощью электрофореза в агарозном геле на реагентах Sebia (France), анализатор Cormay (Польша).

Суточное мониторирование артериального давления (СМАД) проводили с помощью аппарата АВРМ-04, сопряженного с компьютером и специальным программным обеспечением. Оценивались следующие параметры СМАД: суточный индекс (СИ) по систолическому (САД), диастолическому (ДАД) и среднему (АДСр.) артериальному давлению (АД).

В зависимости от перепада «день-ночь» или суточного индекса (СИ), выделяли следующие группы больных: «Dippers» – пациенты с нормальным снижением АД в ночные часы; «Non-dippers» – пациенты с недостаточным падением АД; «Over-dippers» – пациенты с

чрезмерным падением АД ночью; «Night-peakers» – лица с ночной гипертонией, у которых показатели в ночное время превышают дневные [3].

Статистическая обработка данных проводилась с помощью пакета статистических программ Statistica 6.1 (StatSoft, USA, 2003). Поскольку параметры имели распределение, отличное от нормального, для сравнения групп применяли критерий Манна – Уитни (U), статистически значимым уровнем считали $p < 0,05$.

Результаты исследования

У пациентов с вульгарным псориазом была зарегистрирована средняя степень тяжести псориатического процесса, по стандартизованному общему индексу PASI=29,4±3,8. По данным клинико-anamnestического обследования, в спектре коморбидной патологии у пациентов с псориазом преобладали сердечно-сосудистые заболевания: артериальная гипертензия (АГ) и ИБС – у 67,6 % и 20,4 % соответственно.

Установлено, что у больных псориазом и сердечно-сосудистой патологией имеются клинические особенности псориатических проявлений, такие как более выраженная инфильтрация псориатических элементов, что подтверждается суммарной балльной оценкой степени инфильтрации псориатических папул и бляшек во всех локализациях (индекс PASI) – 16,3 балла. Отмечается преобладание синюшно-красного оттенка в окраске псориатических эф-флуоресценций, выраженная склонность к формированию экссудативных проявлений псориатического процесса, что отличается от клинических манифестаций псориаза у больных без сердечно-сосудистой патологии.

Анализ липидных фракций у пациентов выявил явления дислипидемии: повышение уровня холестерина – до 6,38±0,49 ммоль/л ($p < 0,05$), Хс-ЛПНП – до 5,1±0,76 ммоль/л ($p < 0,05$), при одновременном снижении показателей Хс-ЛПВП – до 1,04±0,26 ммоль/л, триглицеридов – до 3,06±0,41 ммоль/л, индекс атерогенности составил 5,13±0,83 у.е. ($p < 0,05$).

Полученные данные свидетельствуют о присутствии у пациентов состояния дислипидемии и дислипопротеинемии, что является биохимической основой для формирования иммуноопосредованного атеросклеротического процесса, а также возможных нейрогенных нарушений при псориазе.

В ходе дальнейшего исследования было установлено, что у пациентов с вульгарным псориазом повышение показателей САД выявлено у 41,7±4,2 % ($p = 0,005$), ДАД – 51,8±3,6 % ($p = 0,05$) пациентов. При детальном анализе распределения больных псориазом по группам, в зависимости от суточного профиля АД, выявились определенные тенденции. Установлено статистически значимое увеличение группы пациентов с недостаточным ночным снижением АД «Non-dippers» по САД – 41,7 % ($p < 0,05$), в группе сравнения – 11,5 %.

По диастолическому АД наблюдалась иная картина. Наряду с увеличением количества больных «Non-dippers», происходило значительное увеличение группы «Night-peakers» 17,2 %, в группе сравнения – 9,8 % ($p < 0,05$).

Обсуждение

Среди пациентов вульгарным псориазом выявлено наличие коморбидной патологии сердечно-сосудистой системы у 72,2 % из числа обследованных. У пациентов диагностированы гипертоническая болезнь (67,6 %) и ИБС (20,4 %).

При отсутствии достоверных различий тяжести псориазического процесса по данным стандартизованного индекса PASI среди обследованных групп больных, клинически установлена более выраженная инфильтрация, синюшно-красный цвет псориазических элементов, склонность к экссудативному характеру эффоресценций.

В сыворотке крови больных псориазом в 65,7 % случаев выявлено состояние дислипидемии, что усугубляет системный процесс и способствует развитию атеросклеротических проявлений у данных пациентов.

Анализ полученных данных указывает на наличие выраженных нарушений суточного ритма АД у больных псориазом. Выявленные изменения, представленные показателями СМАД, указывают на повышение «нагрузки давлением». Происходит это за счет недостаточного ночного снижения артериального давления и ночной гипертонии. Эти показатели относятся к одним из основных факторов риска сердечно-сосудистых нарушений, приводящих к нарушению геометрии миокарда, патологическому ремоделированию сосудов, в том числе в системе vasa nervorum, что усугубляет течение псориазической полиневропатии.

Таким образом, комплексное исследование кардиоваскулярных расстройств у больных псориазом позволяет раскрыть новые патогенетические механизмы развития хронического дерматоза. Изменения сердечно-сосудистой системы усугубляют течение псориаза, что диктует необходимость разработки комплексного метода диагностики, позволяющего проводить динамический контроль эффективности лечения.

Список литературы

1. Беловол А.Н. Изучение состояния соединительной ткани у больных псориазом и при сопутствующей гипертонической болезни /А.Н. Беловол// Вестник морфологии. – 2010. – № 1. – С.175-178.
2. Кверши А.А. Псориаз и риск развития диабета и гипертонии /А.А. Кверши, Х.К. Чой, А.Р. Сетти, Г.С. Курхан // Российский медицинский журнал. – 2010. – № 12. – 765 с.

3. Кобалава Ж.Д. Клиническое значение суточного мониторирования артериального давления для выбора тактики лечения больных артериальной гипертонией /Ж.Д. Кобалава, Ю.В. Котовская, С.Н.Терещенко, В.С. Моисеев// Кардиология. – 1997. – №9. – С.98-103.
4. Кубанова А.А. Иммунные механизмы псориаза. Новые стратегии биологической терапии /А.А. Кубанова, А.А. Кубанов, Дж.Ф. Николас, Л. Пьюиг, Дж. Принц, О.Р. Катунина, Л.Ф. Знаменская // Вестник дерматологии и венерологии. – 2010. – № 1. – С.35-47.
5. Кунгуров Н.В. Организационные аспекты оказания специализированной медицинской помощи детям, больным хроническими дерматозами / Н.В. Кунгуров, Ю.В. Кениксфест, Н.В. Зильберберг, М.В. Пазина // Вестник дерматологии и венерологии. – М., 2010. – №5. – С.22-28.
6. Рахматов А.Б. Принципы дезинтоксикационной терапии больных псориазом /А.Б. Рахматов, Е.М. Баклыкова// Украинский журнал дерматологии, венерологии, косметологии. – 2011. – № 3. – С.22-31.
7. Ahlehoff O. Psoriasis is associated with clinically significant cardiovascular risk: a Danish nationwide cohort study / O. Ahlehoff, G.H. Gislason, M. Charlott// J. Intern. Med. – 2011. – 270. – P.147-157.
8. Horreau C. Cardiovascular morbidity and mortality in psoriasis and psoriatic arthritis: a systematic literature review /С. Horreau, С. Pouplard, E. Brenaut, T. Barnetche et al. // J. Eur. Acad. Dermatol. Venerel. – 2013. – 3. – P.12-29.

Рецензенты:

Соловьева И.Л., д.м.н., профессор кафедры педиатрии ФГБОУ ВПО «Ульяновский государственный университет», г. Ульяновск;

Кан Н.И., д.м.н., профессор, зав. кафедрой «Последипломного образования и семейной медицины» ФГБОУ ВПО «Ульяновский государственный университет», г. Ульяновск.