

УДК: [616.1:616.153.922+616.153.915-085]-055.26

НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО КОНТИНИУМА У БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА В СОЧЕТАНИИ С ПСОРИАЗОМ

Буланов Е.А., Маль Г.С., Силина Л.В.

ГБОУ ВПО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России, Курск,
e-mail: mgalina@mail.ru

В настоящем исследовании представлена оценка состояния сердечно-сосудистого континуума у больных с ишемической болезнью сердца и в сочетании с псориазом. Исследовались группы больных с ИБС и с сочетанной патологией. Уделялось внимание возрастным различиям, формам ишемической болезни в данных группах и зависимости обострения заболеваний от времени года. Было показано, что наибольшая встречаемость изучаемой сочетанной патологии выявлена в средней возрастной группе пациентов. В весенне-летний период зафиксировано учащение обращений пациентов в амбулаторно-поликлинические учреждения с сочетанной патологией. Наиболее часто встречающимися осложнениями явились постинфарктный кардиосклероз, аритмии и ХСН, так же встречающиеся в старшей возрастной группе. Полученные данные объясняются существованием общих звеньев патогенеза исследуемых заболеваний. Выявлено усугубление течения одной патологии при обострении другой.

Ключевые слова: ишемическая болезнь сердца (ИБС), псориаз, хроническая сердечная недостаточность (ХСН)

SOME FEATURES OF CARDIOVASCULAR CONTINUUM IN PATIENTS WITH CORONARY HEART DISEASE AND PSORIASIS

Bulanov E.A., Mal G.S., Silina L.V.

Kursk State Medical University, Kursk, e-mail: mgalina@mail.ru

The present study presents an assessment of the cardiovascular continuum in patients with ischemic heart disease and in conjunction with psoriasis. We studied a group of patients with coronary artery disease and comorbidity. Attention was paid to age differences, forms of coronary artery disease in these groups and the exacerbation of the disease, depending on the season. It has been shown that the highest incidence study comorbidity detected in middle-aged patients. In the spring and summer more frequent complaints of patients recorded in outpatient clinics with comorbidity. The most common complications were myocardial infarction, arrhythmias, and heart failure, as found in the older age group. The findings are explained by the existence of the general pathogenesis of diseases studied. It revealed a worsening of the current aggravation of pathology at the other.

Keywords: coronary heart disease (CHD), psoriasis, chronic heart failure (CHF)

Псориаз является одним из наиболее распространенных дерматозов. Проблема псориаза обусловлена высоким удельным весом этого заболевания среди других болезней кожи, так, доля пациентов с псориазом составляет 12–15% всех дерматологических больных. Также в настоящее время выявлено увеличение числа заболевших, учащение случаев тяжелых форм, особенно в молодом возрасте, частое развитие резистентности к терапии и рост инвалидизации больных [1; 2; 3].

В настоящее время известно о системном характере псориаза, сопровождающегося нарушением обмена веществ и поражением многих органов и систем [2], в связи с чем, многие авторы характеризуют этот дерматоз как «псориагическую болезнь» [1; 4]. Доказано, что псориазу достаточно часто сопутствуют поражения сердца и сосудов атеросклеротического генеза [1; 4; 5; 6]. Проведены многочисленные исследования, располагающие клинико-статистическими данными, сви-

детельствующими о нарушениях липидного обмена у больных псориазом. Эти сведения позволяют расценивать больных псориазом как группу риска, потенциально склонную к более быстрому и агрессивному развитию атеросклеротических повреждений сосудистой стенки [8; 9]. Этот факт, в свою очередь, приводит к усугублению течения ИБС у больных с псориазом, что затрудняет лечение, как основного заболевания, так и ишемической болезни.

Цель исследования – оценить состояние сердечно-сосудистого континуума у больных с ИБС и в сочетании с псориазом.

Материалы и методы исследования

Стартовым материалом послужил субпопуляционный кейс 150 историй болезни пациентов. Одну группу из 75 пациентов составили больные с ишемической болезнью сердца, вторую – 75 больных с сочетанной патологией. Использовались статистические и аналитические ретроспективные методы исследования.

**Результаты исследования
и их обсуждение**

В изученном кейсе возрастная субпопуляция представлена следующим образом. Выделены несколько возрастных групп мужчин: 41 – 50, 51 – 60 и 61–70 лет. В группе от 41 до 50 лет частота встречаемости сочетанной патологии составляет 50%, от 51 до 60 лет – 30% и в старшей возрастной группе (61-70 лет) лет сочетанная патология наблюдается у 20% больных (табл. 1).

Для каждой группы характерен свой кардиологический континуум (табл. 2).

Исследуемый субпопуляционный кейс, при разделении на возрастные группы выглядел следующим образом: отмечалось наличие аритмий в 16% случаев в возрасте 41-50 лет, в 24% в возрастной группе с 51-60 лет и в 60% у больных 61-70 лет. Из них перенесли инфаркт миокарда (имели постинфарктный кардиосклероз – ПИКС) 24% первой возрастной группы, 36%- второй и 40% исследуемых третьей группы.

Течение ИБС было осложнено хронической сердечной недостаточностью (ХСН) у 20% больных в возрасте 41-50 лет, у 30% в возрастной группе 51-60 лет и в третьей группе – 50%. Следует обратить внимание на то, что инфаркт миокарда у некоторых пациентов встречается несколько раз (от 2 и более). Чаще всего первый инфаркт развивается в возрасте 41-50 лет (60%), который повторяется в 61-70 лет (65%), а в 51-60 лет в 35% случаев. Ретроспективный анализ проводился в течение 12 месяцев, проанализирована частота обострения ИБС и сочетанной патологии в зависимости от сезона года (табл. 3).

При анализе частоты обострений ИБС и сочетанной патологии в связи с сезонностью, замечено, что частота обострения одной патологии сопровождается обострением другой. Данная закономерность отмечается в весеннем и осеннем периоде. В летний период чаще пациенты обращаются с сочетанной патологией. В зимнее время 70% составили обращения с ИБС.

Таблица 1

Частота встречаемости ИБС и псориаза у больных в изучаемых группах

Возраст (лет)	Встречаемость	
	Абс.	%
41–50	75	50%
51–60	45	30%
61–70	30	20%

Таблица 2

Возрастные особенности различных форм ИБС

Формы ИБС	Возрастные группы по годам					
	41–50		51–60		61–70	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Различные виды аритмий	24	16	36	24	90	60
ПИКС	36	24	53	36	60	40
ХСН	30	20	45	30	75	50

Таблица 3

Частота обострения ИБС и сочетанной патологии

Сезоны года	Частота обострений			
	ИБС		Сочетанная патология	
	Абс.	%	Абс.	%
Июнь-август	60	40	90	60
Сентябрь-ноябрь	82	55	68	45
Декабрь-февраль	105	70	45	30
Март-май	67	45	83	55

Выводы

Таким образом, наибольшее количество сочетанной патологии встречается у пациентов в возрасте от 41-50 и 51-60 лет, что составляет 75 и 45 пациентов соответственно. Осложнения течения ИБС, проявляющиеся аритмией, ХСН и постинфарктным кардиосклерозом, чаще выявлялись в старшей возрастной группе. Это обусловлено общностью патогенетических звеньев и факторов риска. Частота обострения одной патологии ведет к обострению другой.

Список литературы

1. Кунгуров Н.В., Филимонкова Н.Н., Тузанкина И.А. Псориатическая болезнь. Издательство Уральского университета. – Екатеринбург, 2009. – 248 с.
2. Мордовцев В.Н. и соавт. Заболевания кожи с наследственной предрасположенностью. 2010. – 154 с.
3. Парфенова М.А., Бобынцев И.И., Сирина Л.В., Апчел А.В. Клиническая эффективность комплексного лечения больных псориазом и ишемической болезнью сердца // Вестник Российской Военно-медицинской академии. – 2013. – Т. 1. – № 41. – С. 57–59.
4. Парфенова М.А., Бобынцев И.И., Сирина Л.В. Показатели перекисного окисления липидов и системы антиоксидантной защиты у больных псориазом и ишемической болезнью сердца при комплексном лечении с мексикором // Курский научно-практический вестник «Человек и его здоровье». – 2012. – № 4. – С. 70–73.
5. Хобейш М.М., Мошколова И.А., Соколовский Е.В. Псориаз. Современные методы лечения. Пузырные дерматозы. Под ред. Е.В. Соколовского. Сотис. Санкт-Петербург. 2013. – С. 70–133.
6. Ena P et al. High prevalence of cardiovascular diseases and enhanced activity of the rennin-angiotensin system in psoriatic patients. Acta cardiol. (Brux.) 2010; Volume 40 – P. 199–205.
7. McDonald CG. Cardiovascular complications in psoriasis. Psoriasis. Ed by HH. Roenigk, HI. Maibach. New York. 2011; 97–112.