

# Серцево-судинний ризик у пацієнтів з псоріазом: науковий діалог дерматолога і кардіолога



**О.М. Барна**  
д. мед. н., професор  
Національний медичний  
університет імені  
О.О. Богомольця, Київ



**С.О. Галнікіна**  
д. мед. н., професор  
Тернопільський державний  
медичний університет  
імені І.Я. Горбачевського

**Я.В. Корост**, к. мед. н.

/Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Київ

За даними різних авторів поширеність псоріазу в різних країнах світу становить 3–4%



За даними Української асоціації псоріазу кількість таких хворих в Україні – 1,5 млн осіб

*Papp K., Poulin Y., Wasel N., et al. Chan epidemiology of plaque psoriasis in the Canadian population // Abstracts of the 17th Congress of the EADV. – Paris, 2008. – P. 213.*

Відомості про зв'язок псоріазу з підвищеним серцево-судинним ризиком існують досить давно.

Проте лише нещодавні широкомасштабні дослідження дозволили навести вагомі свідчення, що цей зв'язок дійсно існує

Середня тривалість життя пацієнтів з псоріазом менша, ніж у цілому в популяції:  
у чоловіків – на **3,5 роки**  
у жінок – на **4,4 року**

## Характеристика демографічної ситуації в Україні

- Негативний демографічний приріст.
- Частка серцево-судинних захворювань в структурі смертності дорослого населення – 67%.
- Зростання серцево-судинної смертності за останні 20 років на 40%.
- За даними ЦРУ, опублікованими 18.06.2015 р., Україна зайняла 2-гу позицію у світі за рівнем смертності. Лідером було визнано Південно-Африканську Республіку. Третю позицію отримало Лесото.
- За показниками народжуваності Україна займає 227-ме місце із 232. Нижче – Естонія, Молдова і Болгарія.



### У пацієнтів із псоріазом:

- на 58 % більше шансів мати серйозні серцеві напади;
- на 43 % більше шансів мати інсульт;
- основною причиною смерті людей із тяжкою формою псоріатичного артриту є серцево-судинні захворювання

Ступінь серцево-судинного ризику є прямо пропорційним тяжкості симптомів шкірного захворювання. Порівняно із середньостатистичними показниками інфаркт міокарда спостерігається на:

43%

частіше у хворих із тяжкими формами псоріазу

13%

у пацієнтів із середнім ступенем тяжкості

### Серцево-судинна смертність у пацієнтів із псоріазом

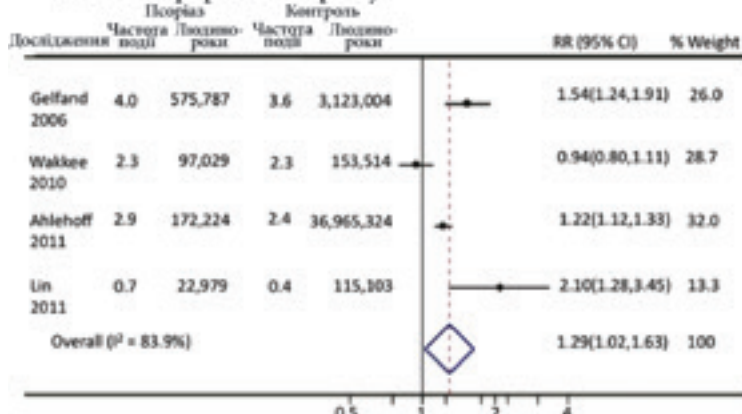


Примітка: показники представлені у вигляді частоти подій / 1000 людино-років.

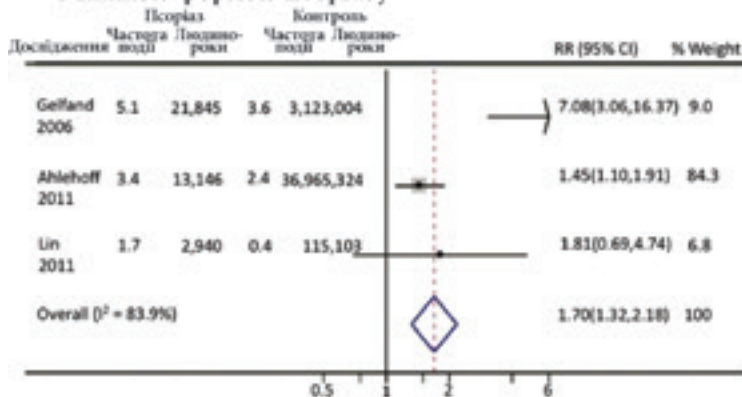
Ehrin J. Armstrong et al. J Am Heart Assoc 2013;2:e000062

## Інфаркт міокарда у пацієнтів із псоріазом

### А. Ризик серцево-судинної смерті у пацієнтів з легкою формою псоріазу



### В. Ризик серцево-судинної смерті у пацієнтів з тяжкою формою псоріазу



Примітка: показники представлені у вигляді частоти подій / 1000 людино-років.

*Ehrin J. Armstrong et al. J Am Heart Assoc 2013;2:e000062*

## Традиційні фактори ризику серцево-судинних захворювань

- Вік, стать
- Тютюнокуріння
- Несприятливий профіль ліпідів (загальний холестерин, холестерин ліпопротеїдів низької густини – ХС ЛПНГ, холестерин ліпопротеїдів високої густини – ХС ЛПВГ, тригліцериди)
- Підвищений артеріальний тиск
- Ожиріння і низька фізична активність
- Інсулінорезистентність і цукровий діабет

*Європейське керівництво з серцево-судинної профілактики, 2016*

## Нетрадиційні (нові) фактори ризику серцево-судинних захворювань

- Психосоціальний статус (стрес, рівень освіти, статусу)
- Рівень С-реактивного білка, показники запалення
- Гомоцистеїн
- Фібриноген

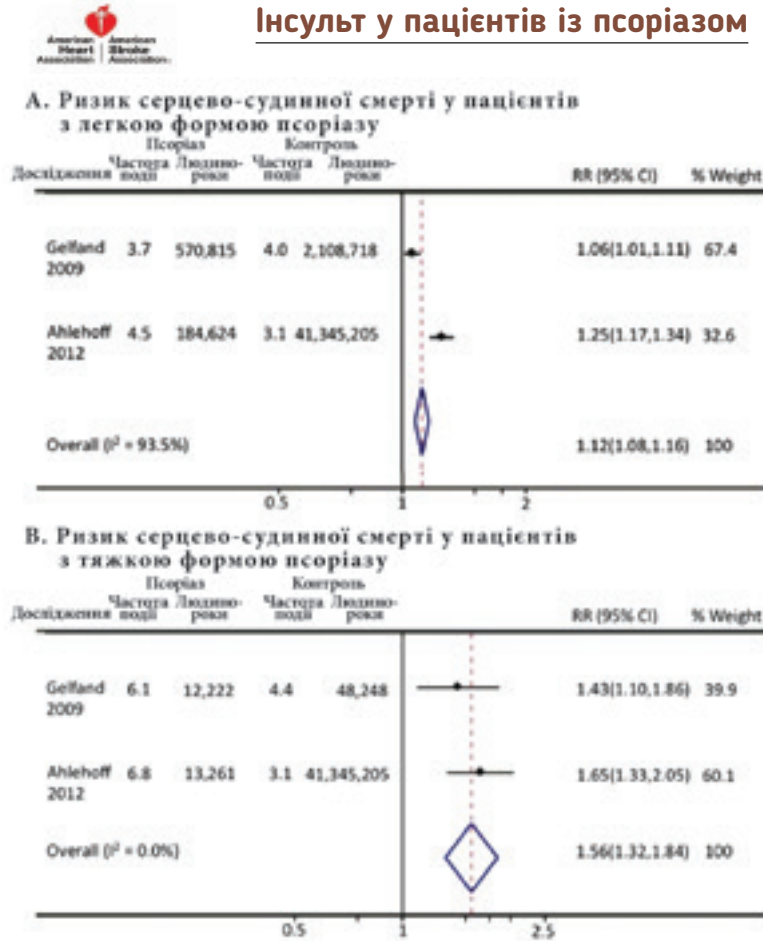
**Не враховуються в основних шкалах**

*Європейське керівництво з СС профілактики, 2016*

## Цікаво....

- Відносний ризик інфаркту міокарда у хворих із псоріазом знижується з віком.
- У 60-річних пацієнтів з даною патологією ризик інфаркту міокарда підвищується вже лише на 36%.
- Найвагомніше **зростання** інфаркту міокарда при псоріазі було відмічено у хворих з тяжкими формами псоріазу у віці близько 30 років.
- Більш тяжкий перебіг інфаркту міокарда, його нетиповий перебіг і більша кількість ускладнень відмічається при псоріазі, особливо у пацієнтів молодого віку

## Інсульт у пацієнтів із псоріазом



**Примітка:** показники представлені у вигляді частоти подій / 1000 людино-років.

*Ehrin J. Armstrong et al. J Am Heart Assoc 2013;2:e000062*

## Кардіоваскулярний ризик

### Дуже високий

- Документоване серцево-судинне захворювання будь-якого типу
- Цукровий діабет з одним чи більше факторів ризику, чи ушкодженням органів-мішеней
- Тяжка хронічна хвороба нирок (ХХН)
- Ризик SCORE  $\geq 10\%$

### Високий

- Значно підвищений один із факторів ризику (дисліпідемія, тяжка артеріальна гіпертензія)
- Цукровий діабет без факторів ризику чи ушкодження органів-мішеней
- Хронічна хвороба нирок середньої інтенсивності
- Ризик SCORE 5–10%

*Європейське керівництво з серцево-судинної профілактики, 2016*

## Ризик може бути вищим від зазначеного у шкалі SCORE (Systematic COronary Risk Evaluation):

- У пацієнтів із малорухливим способом життя, з центральним ожирінням; даний фактор має більше значення у молодих людей, ніж у осіб літнього віку.
- У пацієнтів з підвищеним рівнем глюкози натще та/або порушенням толерантності до глюкози, діагностичними критеріями цукрового діабету.
- У осіб з підвищеним рівнем тригліцеридів, фібриногену, аполіпопротеїну В, ліпопротеїну (а) та високочутливого С-реактивного білка.
- У пацієнтів із сімейним анамнезом раннього розвитку серцево-судинних захворювань (віком до 55 років у чоловіків і до 65 років у жінок).
- У пацієнтів, які постійно переживають стреси або перебувають у стані депресії.



**Класичні фактори ризику серцево-судинних захворювань  
хворих із псоріазом**

Показник	Псоріаз	Контроль	P
Вік, роки	35,87 ± 10,5	35,9 ± 10,6	0,98
Чоловіки, %	28 (38,4)	30 (41,1)	0,73
Сімейний анамнез, %	17 (23,28)	14 (19,17)	0,04
Тютюнокуріння, %	36 (49,31)	38 (52,04)	0,54
Артеріальна гіпертензія, %	22 (30,13)	12 (16,43)	0,01
ІМТ (сер ± SD)	28,5 ± 4,83	25,2 ± 3,89	0
САТ, мм рт.ст.	121,9±18,4	111,7±16,08	0,01
ДАТ, мм рт.ст.	72,6±11,6	68,7±10,6	0,036
Глюкоза у крові, мг/дл	119,3 ± 53,6	97,4 ± 24,9	0,002
ТГ, мг/дл	201,3 ± 103,8	131,02 ± 58,3	0,001
ХС, мг/дл	205,1 ± 95,7	140,3 ± 73,2	0,02
ХС ЛПНГ, мг/дл	152,9 ± 87,4	116,3 ± 41,3	0,01
ХС ЛПВГ, мг/дл	50,2 ± 17,2	49,2 ± 16,9	0,73

**Примітки:** ІМТ – індекс маси тіла, САТ – систолічний артеріальний тиск, ДАТ – діастолічний артеріальний тиск, ТГ – тригліцериди, ХС – загальний холестерин, ХС ЛПНГ – холестерин ліпопротеїдів низької густини, ХС ЛПВГ – холестерин ліпопротеїдів високої густини.

*Saeedeh Farajzadeh et al. Prevalence of cardiovascular risk factors in psoriasis patients // Journal of Pakistan Association of Dermatologists 2012;22:86-90.*

**Значимість класичних факторів ризику серцево-судинних  
захворювань у хворих із псоріазом**

ФР ССЗ	Crude OR (95% CI)	Adjusted OR (95%I)
Ожиріння	2,61 (1,31–5,19)	2,74 (1,34–5,60)
Цукровий діабет	4,38 (1,52–12,57)	4,96 (1,65–14,89)
Підвищений рівень ТГ	3,75 (1,47–9,50)	3,91 (1,51–10,09)
Підвищений рівень ХС ЛПНГ	1,53 (0,34–1,52)	1,77 (1,08–1,73)
Знижений рівень ХС ЛПВГ	1,67 (1,52–2,87)	1,73 (0,67–2,47)
Артеріальна гіпертензія	2,94 (0,99–8,74)	3,16 (1,01–1,29)
Тютюнокуріння	2,18 (1,87–1,96)	2,22 (0,09–1,29)

**Примітки:** ФР ССЗ – фактори ризику серцево-судинних захворювань, ТГ – тригліцериди, ХС ЛПНГ – холестерин ліпопротеїдів низької густини, ХС ЛПВГ – холестерин ліпопротеїдів високої густини.

### Додаткові фактори ризику і механізми атерогенезу при псоріазі

- **Хронічне запалення** як механізм додаткового ризику ішемічної хвороби серця при псоріазі.
- Потенційний серцево-судинний чинник ризику при псоріазі – змінений метаболізм **гомоцистеїну**. Дослідження демонструють, що хворі на псоріаз мають значно вищий рівень гомоцистеїну у плазмі крові порівняно з контрольними групами.
- Гіпергомоцистеїнемія є несприятливим ефектом ряду імуносупресивних перпаратів, зокрема **метотрексату**.
- Зміни ангиогенезу.
- **Ендотеліальна дисфункція**

### Інша серцево-судинна патологія у пацієнтів із псоріазом

- Інфаркт міокарда, ішемічна хвороба серця
- Інсульт (ішемічний)
- Аритмії (фібриляція, тріпотіння передсердь – місток до ішемічного інсульту)
- Венозна тромбоемболія

### Висновки

1. Псоріаз є клінічно значущим фактором ризику серцево-судинних захворювань (ССЗ).
2. Необхідним є проведення подальших досліджень механізмів розвитку атеросклерозу та ішемічної хвороби серця при псоріазі.
3. Це сприятиме не тільки розумінню патогенезу цих захворювань, але й поліпшенню первинної та вторинної профілактики ССЗ у хворих із псоріазом.
4. Існує нагальна потреба розробок адекватних скринінгових досліджень у хворих із середнім та тяжким ступенем псоріазу з подальшою корекцією виявлених порушень з метою профілактики ССЗ.
5. Особливо перспективними специфічними тестами серцево-судинного ризику (ССР) при псоріазі можна розглядати рівень С-реактивного білка і гомоцистеїну.
6. Створення реєстру ССР у хворих на псоріаз може стати основою для формування специфічних шкал ССР при псоріазі.
7. Виявлення, обстеження та лікування таких пацієнтів є можливим лише за умови тісної співпраці дерматологів, кардіологів та сімейних лікарів