

УДК 616.517-06-098

## КОМОРБИДНОСТЬ ПСОРИАЗА И МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА

*Меньшаков Я. Н., Зайцева Е. Д.*

**Научный руководитель: старший преподаватель Л. А. Порошина**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

### **Введение**

Метаболический синдром — это группа из различных метаболических нарушений или заболеваний таких как сахарный диабет, повышение уровня глюкозы натощак, ожирение по абдоминальному типу, повышение уровня артериального давления, холестерина в крови, и сопутствующие [1].

Псориаз и метаболический синдром могут развиваться взаимозависимо из-за общего иммунопатогенеза, включающего хроническое низкоуровневое воспаление, опосредованное повышением уровня провоспалительных цитокинов, таких как IFN-гамма, IL-17, IL-23 и TNF-альфа [2–5].

Кроме того, в некоторых исследованиях инсулиноподобный фактор роста 1 (IGF-1) рассматривается как общий медиатор пролиферации кератиноцитов, наблюдаемой при псориазе и развитии сахарного диабета 2 типа и гиперлипидемии [6, 7].

Метаболический синдром является фактором риска возникновения ишемической болезни сердца и сахарного диабета 2 типа, которые играют основную роль в общей структуре смертности жителей Республики Беларусь и представляют одну из самых острых медико-социальных проблем для современного общества.

### **Цель**

Изучить особенности анализов, антропометрических измерений и показателей артериального давления у коморбидных состояний: метаболического синдрома и псориаза. Проанализировать метаболические нарушения у пациентов Гомельского областного клинического кожно-венерологического диспансера в 2021–2022 гг.

### **Материал и методы исследования**

Нами были обследованы 50 пациентов с псориазом, 25 (50 %) женщин и 25 (50 %) мужчин, которые прошли лечение в УЗ «Гомельский областной клинический кожно-венерологический диспансер» в период с 2021 по 2022 гг. Возраст пациентов составил от 18 до 74 лет.

Критериями включения в группу исследования было наличие у пациентов псориаза и согласия на участие в проводимых исследованиях. Критериями исключения из группы был детский возраст, беременность, онкологические заболевания, а также отказ пациента от участия в исследовании.

У всех пациентов рассчитывался индекс массы тела. Оценивалось наличие артериальной гипертензии. Оценивались показатели обхвата талии, бедер, а также их соотношение. Некоторые показатели липидного обмена, такие как холестерин и триглицериды, определялись при помощи анализатора Beckman Coulter AU 480 ферментативным методом.

### **Результаты исследования и их обсуждение**

По итогам исследования наиболее часто встречающимся был обыкновенный (вульгарный) вульгарный псориаз — у 42 (84 %) пациентов, у 5 (10 %) пациентов наблюдался эксудативный. Кроме того, у 1 (2 %) и у 2 (4 %) пациентов были выявлены каплевидный и ладонно-подошвенный псориазы соответственно.

Отклонение от нормы индекса массы тела, а именно более 25 кг/м<sup>2</sup>, наблюдалось у 34 (68 %) пациентов. Помимо этого, у 29 (58 %) пациентов обхват та-

лии превышал нормальные показатели, соотношение обхвата талии и обхвата бедер превышали нормальные показатели у 26 (52 %) пациентов.

Гиперлипидемия наблюдалась у 29 (58 %) пациентов, гипертриглицеридемия — у 22 (44 %), гиперхолестеринемия также у 29 (58 %) пациентов.

Повышение уровня артериального давления до 130/85 мм рт. ст. и выше наблюдалось у 30 (60 %) пациентов: у 8 (16 %) пациентов была диагностирована артериальная гипертензия первой степени, у 18 (36 %) пациентов — артериальная гипертензия второй степени, и у 4 (8 %) пациентов артериальная гипертензия третьей степени соответственно.

Нарушения толерантности к глюкозе выявлено у 6 (12 %) обследованных пациентов.

Также мы обнаружили, что метаболический синдром был диагностирован у 17 (34 %) испытуемых пациентов. Среди которых наибольшую численность составили пациенты среднего (45–59 лет) и пожилого возрастов (60–74 года), 6 (12 %) и 8 (16 %) пациентов соответственно. Лишь у 3 (6 %) пациентов молодого возраста (18–44 года) был выявлен метаболический синдром.

### **Выводы**

Исходя из результатов исследования можно сделать вывод, что метаболический синдром у пациентов с псориазом развивается примерно в 34 % случаев. Из этого следует, что пациентов с псориазом следует обследовать также на наличие метаболического синдрома, что в свою очередь снизит риски сердечно-сосудистых заболеваний, их осложнений и соответственно смертность от них.

Наше исследование подчеркивает необходимость для медицинских работников проводить скрининг пациентов с кардиометаболическими заболеваниями на наличие псориаза и обеспечивать структурированное лечение. Это может потребовать от дерматологов совместной работы с другими специалистами для координации лечения псориаза и сопутствующих ему заболеваний. Будущие исследования коморбидности данных состояний могут помочь в разработке новых методов лечения или улучшить применение существующих методов лечения как метаболического синдрома, так и псориаза.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Шепелькевич, А. П. Метаболический синдром: современные подходы к диагностике, профилактике, лечению: учеб.-метод. пособие / А. П. Шепелькевич. Минск: БГМУ, 2007. 24 с. ISBN 978-985-462-711-3.
2. Armstrong, E. J. Psoriasis and major adverse cardiovascular events: a systematic review and meta analysis of observational studies / E. J. Armstrong, C. T. Harskamp, A. W. Armstrong // Journal of the American Heart Association. 2013. Vol. 2, № 2. P. e000062.
3. Esser, N. Inflammation as a link between obesity, metabolic syndrome and type 2 diabetes / N. Esser [et al.] // Diabetes research and clinical practice. 2014. Vol. 105, № 2. P. 141–150.
4. Moon, Y. S. Serum tumor necrosis factor- $\alpha$  levels and components of the metabolic syndrome in obese adolescents / Y. S. Moon, D. H. Kim, D. K. Song // Metabolism. 2004. Vol. 53, № 7. P. 863–867.
5. The role of TNF- $\alpha$  in chronic inflammatory conditions, intermediary metabolism, and cardiovascular risk / C. Popa [et al.] // Journal of lipid research. 2007. Vol. 48, № 4. P. 751–762.
6. Псориаз в детской практике / Е. В. Дворянкова [и др.] // Эффективная фармакотерапия. 2017. № 41. С. 22–25.
7. Iannone III, B. V. Altering light and soil N to limit Phalaris arundinacea reinvasion in sedge meadow restorations / B. V. Iannone III, S. M. Galatowitsch // Restoration Ecology. 2008. Vol. 16, № 4. P. 689–701.

**УДК 616-056.52+616.5]-08**

## **КОРРЕЛЯЦИЯ ОЖИРЕНИЯ И КОЖНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

**Морозова Е. А., Бербека В. И.**

**Научный руководитель: старший преподаватель Л. А. Порошина**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

### **Введение**

Ожирение принято считать проблемой исключительно XXI в., однако это далеко не так. Отец медицины, Гиппократ, еще до нашей эры признавал ожи-