

СЕКЦИЯ «ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ»

УДК 616.517.8-08-056.52

Д. А. Агапова, А. Л. Федорович, Е. Г. Маджаро

Научный руководитель: старший преподаватель Л. А. Порошина

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ТЕЧЕНИЕ ПСОРИАЗА ПРИ ОЖИРЕНИИ

Введение

Псориаз – хроническое иммуновоспалительное заболевание кожи – нередко сочетается как с полным метаболическим синдромом (МС), так и отдельными его компонентами: заболеваниями сердечно-сосудистой системы, сахарным диабетом (СД) 2 типа, ожирением, неалкогольной жировой болезнью печени. МС характеризуется увеличением массы висцерального жира, снижением чувствительности периферических тканей к инсулину и гиперинсулинемией, которые вызывают нарушения углеводного, липидного, пуринового обменов и артериальную гипертензию [1].

Наличие МС у пациента с псориазом способствует более тяжелому течению дерматоза и проявляется в большей распространенности экзантем, сокращении сроков ремиссии кожного процесса, повышенном риске развития псориазического артрита и сердечно-сосудистых заболеваний. Ожирение снижает вероятность успешного лечения псориаза системными и биологическими препаратами, а также увеличивает риск развития побочных эффектов терапии [2,3].

Ожирение оказывает влияние на физиологические процессы, протекающие в коже, включая воздействие на барьерную функцию кожи, функционирование сальных и потовых желез, лимфатическую и коллагеновую структуру кожи, заживление ран, микроциркуляцию и подкожную жировую клетчатку. Таким образом, при ожирении изменяется ряд физиологических функций кожи, что может вызывать различные кожные заболевания и ухудшать течение существующих дерматозов [4].

Цель

Изучение влияния ожирения на особенности клинического течения псориаза.

Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ клинических данных пациентов, находившихся на стационарном лечении в Гомельском областном кожно-венерологическом диспансере. В исследование включено 87 пациентов в возрасте от 18 до 83 лет (средний возраст – $46,13 \pm 16,44$ года), среди которых 40 (46%) мужчин и 47 (54%) женщин. У всех участников исследования был подтвержден диагноз псориаза, включая его основные клинические формы: вульгарный (78 случаев), каплевидный (7 случаев) и пустулезный (2 случая).

Пациенты были разделены на две группы в зависимости от значения индекса массы тела (ИМТ), рассчитанного по формуле $ИМТ = m / h^2$, где m – масса тела в килограммах, h – рост в метрах. В первую группу вошли пациенты с нормальным ИМТ (менее 25 кг/м²), а во вторую группу – с избыточной массой тела или ожирением (ИМТ более 25 кг/м²).

В ходе исследования оценивались площадь поражения кожных покровов, преимущественная локализация высыпаний, наличие или отсутствие псориазического артрита

(ПсА), наличие ониходистрофии, онихомикоза, а также ряд лабораторных показателей (скорость оседания эритроцитов (СОЭ), уровень С-реактивного белка (СРБ) и активность щелочной фосфатазы (ЩФ)).

Статистическая обработка данных выполнена с использованием пакета «Microsoft Excel» 2016 и программы «Statistica» 10.0. Статистически значимыми считались результаты при значении $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

В исследуемых группах распределение пациентов по значению ИМТ было следующим. Нормальный ИМТ имели 34 пациента (39,08%), избыточную массу тела – 17 пациентов (19,54%), а ожирение – 36 (41,38%). Среди пациентов с ожирением 1 степень была у 17 пациентов, 2 степень – у 15 пациентов, 3 степень – у 4 пациентов.

При оценке площади поражения кожных покровов установлены различия между группами. В первой группе среднее значение площади поражения составило $18,51 \pm 11,27\%$, во второй – $24,96 \pm 12,12\%$ ($p = 0,02$). Более детальный анализ второй группы показал, что площадь поражения возрастает с увеличением степени ожирения. У пациентов с избыточной массой тела среднее значение составило $20,53 \pm 12,3\%$, при ожирении 1 степени – $23,76 \pm 10,71\%$, при ожирении 2 степени – $31,8 \pm 12,1\%$, а при ожирении 3 степени – $30 \pm 9,13\%$. Таким образом, увеличение массы тела напрямую связано с усилением тяжести кожных проявлений псориаза (рисунок 1).

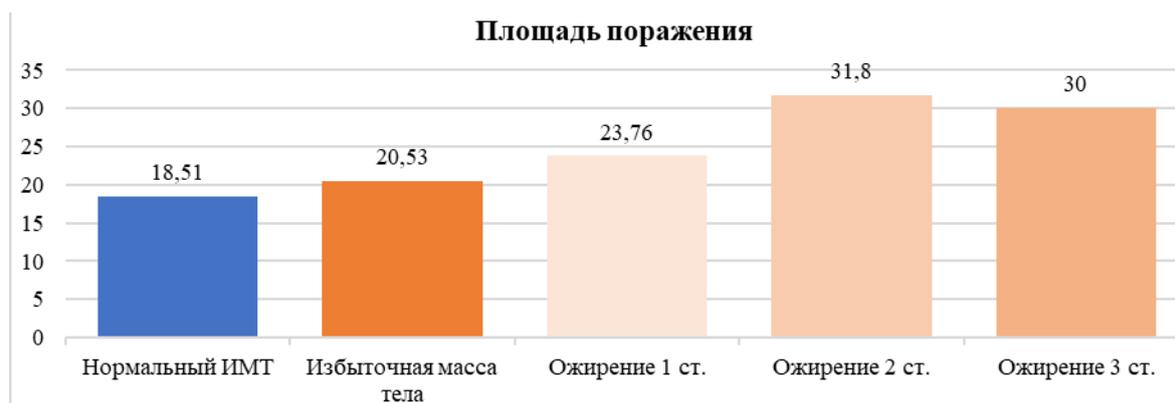


Рисунок 1 – Площадь поражения кожных покровов (%) у пациентов с нормальным ИМТ, избыточной массой тела и ожирением

Анализ анатомических форм псориаза также выявил различия между группами. В первой группе псориаз волосистой части головы был диагностирован у 9 пациентов (26,47%), псориаз ладоней и стоп – у 3 (8,82%), инверсный псориаз не был зарегистрирован, а псориатический артрит выявлен у 2 пациентов (5,88%). Во второй группе псориаз волосистой части головы наблюдался у 14 пациентов (26,42%), псориаз ладоней и подошв – у 5 (9,43%), инверсный псориаз – у 5 (9,43%), а псориатический артрит – у 6 пациентов (11,32%). Следовательно, во второй группе чаще встречались инверсный псориаз и ПсА, что свидетельствует о более тяжелом течении заболевания у пациентов с избыточным весом и ожирением.

Особое внимание было уделено анализу ониходистрофии и онихомикоза, которые часто сопровождают псориаз. В первой группе ониходистрофия и онихомикоз были выявлены у 7 пациентов (20,59%). Во второй группе ониходистрофия была диагностирована у 20 пациентов (37,74%), а онихомикоз – у 13 (24,53%). При этом частота ониходистрофии увеличивалась с ростом степени ожирения. С избыточной массой тела ониходистро-

фия была обнаружена у 5 пациентов (29,41%), с ожирением 1 степени – у 6 пациентов (35,29%), с ожирением 2 степени – у 7 (46,67%), а с ожирением 3 степени – у 2 (50%). Схожая динамика была отмечена и для онихомикоза: с избыточной массой тела онихомикоз выявлен у 3 пациентов (17,65%), с ожирением 1 степени – у 3 пациентов (17,65%), с ожирением 2 степени – у 6 (40%), а с ожирением 3 степени – у 1 (25%). Результаты исследования свидетельствуют о более высокой частоте деформации ногтевых пластин и грибковых поражений у пациентов с избыточной массой тела и ожирением, что может быть связано с нарушением микроциркуляции, иммунными нарушениями и повышенной восприимчивостью к инфекциям.

Лабораторные показатели также продемонстрировали значимые различия между группами. В первой группе СОЭ была повышена у 10 пациентов (29,41%), тогда как во второй группе – у 24 (45,28%). Уровень СРБ был выше нормы у 4 пациентов (11,76%) в первой группе и у 8 (15,09%) во второй. Активность ЩФ была повышена у 5 пациентов (14,71%) в первой группе и у 4 (7,55%) во второй. Повышение СОЭ и СРБ у пациентов с ожирением свидетельствует о более выраженном системном воспалении, что усугубляет тяжесть течения псориаза и способствует развитию осложнений в виде псориатического артрита.

Выводы

Проведенное исследование свидетельствует о том, что у пациентов с избыточной массой тела и ожирением наблюдается более высокая встречаемость псориаза по сравнению с пациентами с нормальным ИМТ. Это подтверждается значительной долей пациентов с ожирением (41,38%) и избыточной массой тела (19,54%) в исследуемой группе, что указывает на возможную связь между увеличением массы тела и риском развития псориаза.

Кроме этого, полученные данные подтверждают, что ожирение и избыточная масса тела ассоциируются с большей площадью поражения кожных покровов, увеличением частоты инверсного псориаза и псориатического артрита, ониходистрофии и онихомикоза, а также с более выраженными лабораторными признаками воспаления. Эти результаты подчеркивают необходимость комплексного подхода к лечению пациентов с псориазом, учитывающего не только дерматологические проявления, но и метаболические нарушения, а также сопутствующие системные заболевания.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Псориаз и метаболический синдром: обзор литературы / М. А. Уфимцева [и др.] // Ожирение и метаболизм. – 2020. – Т. 17, № 4. – С. 369–374.
2. Бакалец, Н. Ф. Метаболический синдром как фактор риска кожной патологии / Н. Ф. Бакалец, Л. А. Порошина // Проблемы здоровья и экологии. – 2018. – Т. 58, № 4. – С. 9–15.
3. Диетотерапия в лечении псориаза и коморбидного метаболического синдрома / М. А. Уфимцева, А. А. Попов, Л. В. Федотова [и др.] // Лечащий врач. – 2020. – Т. 23, № 11. – С. 19–22.
4. Роль эндокринных изменений и ожирения в патогенезе и возникновении псориаза / М. Умарова, Х. Абдунабиева, О. Нугманов [и др.] // Re-Health Journal. – 2020. – Т. 2–3, № 6. – С. 35–42.