

## **Выводы**

Наряду с традиционными факторами риска уровни суммы амплитуд зубцов SV1+RV5-V6 > 25мм и мочевой кислоты  $\geq 339$  мкмоль/л, а также фактор профессиональной деятельности являются новыми факторами риска развития АГ, в то же время ХОБЛ является коморбидным состоянием, значимо влияющим на развитие «инцидентов» БСК в белорусских рандомизированных популяциях.

## **ЛИТЕРАТУРА**

1. Yusuf, S. Global burden of cardiovascular diseases, part I: general considerations, the epidemiologic transition, risk factors, and impact of urbanization / S. Yusuf, S. Reddy, S. Öunpuu // *Circulation*. — 2001. — Vol. 104. — P. 2746–2753.

2. Мамедов, М. Н. Суммарный сердечно-сосудистый риск: от теории к практике: пособие для врачей / М. Н. Мамедов, Н. А. Чепурина. — М., 2007. — 40с.

3. WHO (2018) The Top 10 Causes of Death, World Health Organization. — <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>.

**УДК 616-056.52+616.5-004]-08**

## **КОРРЕЛЯЦИЯ ОЖИРЕНИЯ И ОГРАНИЧЕННОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ**

**Порошина Л. А.<sup>1</sup>, Беловец С. А.<sup>2</sup>, Бербека В. И.<sup>1</sup>, Морозова Е. А.<sup>1</sup>**

**<sup>1</sup>Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»,**

**<sup>2</sup>Учреждение**

**«Гомельский областной клинический кожно-венерологический диспансер»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

## **Введение**

Ожирение — длительное нарушение метаболических процессов, трактуемое накоплением избыточной жировой ткани [1]. Ожирение существенно влияет на физиологические процессы в коже, в том числе на эффективность кожи как барьера, работу сальных и потовых желез, движение лимфы по лимфатическим сосудам кожи и микроциркуляцию, скорость и качество заживления повреждений. Жировая ткань обладает выраженной нейрогуморальной активностью. Под ее влиянием происходит активация симпатико-адреналовой системы, продукция большого количества биологически активных веществ, воспалительных маркеров и активных форм кислорода, дисфункции эндотелия и нарушение кровотока на уровне микроциркуляторного русла с развитием воспалительных сдвигов, транспортных нарушений, стимуляция фиброобразования. Такой каскад метаболических нарушений лежит в основе патофизиологии поражения органов-мишеней и определяет коморбидную патологию, в том числе и заболевания кожи. Так воспалительные маркеры, такие как фактор некроза опухоли- $\alpha$ , интерлейкины 17, 23, окислительный стресс, по-видимому, участвуют в патогенезе многих аутоиммунных и воспалительных заболеваний кожи [2].

Ожирение часто встречается у пациентов, страдающих заболеваниями кожи. К таким заболеваниям относятся: склеродермия, акне в зрелом возрасте, псориаз, инфекционные заболевания кожи, красный плоский лишай, стрии кожи [3]. Ограниченная склеродермия — долго протекающее хроническое заболевание кожи, связанное с аутоиммунным повреждением и характеризующееся воспалительными поражением кожи с образованием фиброзно-атрофическими участками на кожном покрове организма, реже на слизистой оболочке [4]. Ограниченная склеродермия может возникать в любом возрасте, но чаще выявляется в возрасте 30–55 лет. Женщины болеют в 3–10 раз чаще мужчин. Пациенты женского пола в возрасте 40–55 лет составляют 75 % больных ограниченной склеродермией [5]. Патогенетическими факторами развития ограниченной склеродермии являются аутоиммунное воспаление, нарушение функции эндо-

теля, изменения микроциркуляции кожи, фиброзообразование. Таким образом, существуют общие звенья патогенеза кожной патологии и ожирения [3].

### **Цель**

Определить частоту встречаемости ожирения у пациентов с ограниченной склеродермией.

### **Материал и методы исследования**

Было обследовано 114 человек, страдающих ограниченной склеродермией, проходивших лечение в Гомельском клиническом кожно-венерологическом диспансере с 2018 по 2019 гг. Обследование проводилось с добровольного информированного согласия пациентов. Среди обследованных пациентов было 104 (91,2 %) женщины и 10 (8,8 %) мужчин. Возрастной диапазон составил 18–81 год. У всех пациентов мы определяли клиническую форму ОС, измеряли вес и рост, рассчитывали индекс массы тела (ИМТ), измеряли окружность талии и бедер.

Статистический анализ проводился при помощи пакета прикладного программного обеспечения «StatSoft Statistica» 10.0 (USA). Оценка нормальности распределения признаков проводилась с использованием критерия Шапиро — Уилка. В случае распределения количественных показателей, отличного от нормального, данные представлялись в виде медианы 25-го и 75-го перцентилей: Me (25 %;75 %), при нормальном распределении признака — в виде среднего арифметического и стандартного отклонения среднего арифметического ( $M \pm SD$ ). Для оценки силы взаимосвязи данных, использовался метод Спирмена.

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

Возраст пациентов составил 60 (53; 65) лет. В данной группе возраст мужчин был меньше возраста женщин и составил 37,5 (23,5; 45) и 60 (51; 65) соответственно. Пациенты женского пола преобладали примерно в 10 раз. У 107 (93,9 %) пациентов была выявлена бляшечная форма ограниченной склеродермии, у 7 (6,1 %) пациентов имелась линейная форма ОС. Диапазон длительности заболевания оказался от 2 месяцев до 34 лет. Данные распределения пациентов по группам в зависимости от ИМТ представлены в таблице 1.

Таблица 1 — ИМТ пациентов с ограниченной склеродермией

<18,5	18,5–24,9	25–29,9	30–34,9	35–39,9	40<
0,9 %	12,3 %	31,6 %	30,7 %	17,5 %	7 %

Среднее значение ИМТ пациентов составило  $30,9 \pm 5,4$  кг/м<sup>2</sup>. Показатели ИМТ превышали нормальное значение у 86,8 % пациентов. Среди пациентов с очаговой склеродермией 55,3 % страдали ожирением той или иной степени (таблица 1). У 35 (30,7 %) пациентов определялось ожирение первой степени (ИМТ 30–34,9 кг/м<sup>2</sup>); у 20 (17,5 %) было ожирение второй степени (ИМТ 35–49,9 кг/м<sup>2</sup>); у 7 (6,1 %) пациентов (третьей степени (ИМТ 40 кг/м<sup>2</sup> и более). И хотя ожирение не является обязательным критерием для развития ОС, но в данном исследовании наблюдается высокая частота встречаемости ожирения и избыточной массы тела у пациентов, страдающих ограниченной склеродермией.

Отмечалась высокая корреляция ИМТ со значениями окружности талии (коэффициент корреляции 0,8). У всех пациентов отмечался абдоминальный тип ожирения. Среднее значение окружности талии составило 98 (90; 109) см: у женщин — 98 (90; 109) см, у мужчин — 92,5 (90; 102,5) см. У 86,8 % пациентов (40 % мужчин и 91,3 % женщин) было выявлено превышение размера окружности талии. Окружность талии оставалась в пределах нормальных значений только у 15 пациентов, а именно у 6 пациентов мужского пола (менее 94 см) и 9 пациентов женского пола (менее 80 см).

Среднее значение соотношения объема талии к объему бедер составило  $0,9 \pm 0,1$ , и превышало целевое значение (0,9 для женщин и 1,0 для мужчин) у 61,4 %.

## **Вывод**

Ожирение той или иной степени выявлялось более, чем у половины пациентов. У всех пациентов ожирение было по абдоминальному типу. Превышение размера окружности талии было выявлено у 86,8 % пациентов.

При обследовании пациентов с ограниченной склеродермией необходимо обращать внимание на частое сочетание этой кожной патологии с ожирением. Уменьшение избыточной массы тела у пациентов с ограниченной склеродермией и адекватное лечение ожирения будут способствовать повышению эффективности лечения ограниченной склеродермии, учитывая наличие общих патологических механизмов в развитии данных состояний.

## **ЛИТЕРАТУРА**

1. *Панькив, В. И.* Ожирение / В. И. Панькив // Международный эндокринологический журнал. — 2013. — №5 (53). — С. 150–151.
2. *Juge-Aubry, C. E.* Adipose tissue: a regulator of inflammation / C. E. Juge-Aubry, C. E. Henrichot, C. A. Meier // Best Pract Res Clin Endocrinol Metab. — 2005. — № 19 (4). — С. 547–566.
3. *Бакалец, Н. Ф.* Метаболический синдром как фактор риска кожной патологии / Н. Ф. Бакалец, Л. А. Порошина // Проблемы здоровья и экологии. — 2018. — № 4(58). — С. 9–15.
4. *Моисеев, А. А.* Современные методы диагностики ограниченной склеродермии / А. А. Моисеев, С. Р. Утц // Саратовский научно-медицинский журнал. — 2016. — № 12 (3). — С. 481–484.
5. *Порошина, Л. А.* Гендерные отличия при ограниченной склеродермии / Л. А. Порошина // Актуальные проблемы медицины: сб. науч. ст. Респ. науч.-практ. конф. с междунар. участием (Гомель, 21–22 ноября 2019 года) / А. Н. Лызикив [и др.]. — Гомель, 2019. — Т. 5. — С. 151–154.

**УДК 616.5-004.1-073.43**

## **СОНОГРАФИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ОГРАНИЧЕННОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ В АКТИВНУЮ СТАДИЮ**

**Порошина Л. А.<sup>1</sup>, Юрковский А. М.<sup>1</sup>, Ачинович С. Л.<sup>2</sup>, Бакалец Н. Ф.<sup>1</sup>**

**<sup>1</sup>Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»,**

**<sup>2</sup>Учреждение здравоохранения**

**«Гомельский областной клинический онкологический диспансер»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

## **Введение**

Ограниченная склеродермия (ОС) относится к аутоиммунным заболеваниям соединительной ткани и характеризуется преимущественным поражением кожи и подлежащих тканей. Заболеваемость ОС составляет 0,3–3 случая на 100 тыс. населения в год [1]. Рутинная диагностика заболевания основана на клинических признаках, в редких случаях требуется гистологическое подтверждение диагноза. Специфических лабораторных и инструментальных тестов для диагностики ОС в настоящее время не существует. Клинически для диагностики заболевания используют такие визуальные критерии, как эритема, диспигментация и атрофия кожи [1]. Для формализованного описания тяжести патологического процесса при ОС предложено использовать полуколичественные шкалы и индексы. Например, модифицированный индекс тяжести очаговой склеродермии mLoSSI оценивает эритему, толщину кожи, развитие новых или увеличение старых очагов в 18 анатомических областях по степеням от 0 до 3.

Однако оценки клинических признаков достаточно только в случаях с типичной клинической картиной заболевания [2]. Зачастую возникают сложности диагностики при наличии нетипичных клинических проявлений, а также в случаях, когда требуется точная оценка активности процесса. Тогда возникает необходимость в дополнительных исследованиях, чаще гистологических [2], которые позволяют не только поставить окончательный диагноз, но и оценить степень воспалительного процесса и стадию заболевания. На основе этого раз-