

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/м², 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- α 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- α 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-