

Было также установлено, что у 13 (31,71 %) пациентов с МС и у 7 (17,07 %) пациентов без МС наблюдается гиперхолестеринемия. Среднее значение холестерина составило  $5,09 \pm 1,23$  ммоль/л. Повышение глюкозы натощак было выявлено у 1 (2,44 %) пациентов без МС и у 3 (7,32 %) пациентов с МС. Средний уровень глюкозы составил  $4,49 \pm 1,04$  ммоль/л.

### **Выводы**

Растущая распространенность метаболического синдрома является проблемой здравоохранения во всем мире. В результате проведенного нами исследования была выявлена высокая статистически значимая корреляция такого компонента МС, как артериальная гипертензия, и ОС ( $\chi^2 = 47,1$ ;  $p < 0,001$ ), с увеличением возраста количество пациентов с АГ и ОС возрастало (коэффициент корреляции 0,7), частота встречаемости МС у пациентов с ОС также росла с увеличением возраста (коэффициент корреляции 0,9). У пациентов с ИЭ ожирение встречалось чаще, чем в популяции (в 29,27 % случаев), однако статистически значимых различий мы не выявили ( $\chi^2 = 0,28$ ;  $p = 0,57$ ). Эти результаты мы связываем с возможной недостаточностью выборки, имеется необходимость в повторном исследовании с большим количеством пациентов. У пациентов с КПЛ преобладала типичная форма (в 93,65 % случаев), чаще всего поражалась слизистая оболочка. Преобладающей формой ОС оказалась бляшечная (93,22 %). Отклонение от нормы ОТ наблюдалось у большинства респондентов с ОС (83,05 %). У пациентов с ИЭ преобладала распространенная форма (в 70,73 % случаев). Соотношение острой и подострой стадии ИЭ близится к 1:1.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Rothberg, G. E. Metabolic syndrome / G. E. Rothberg // Moscow: MED. – 2007.
2. Saklayen, M. G. The Global Epidemic of the Metabolic Syndrome / M. G. Saklayen // Current Hypertension Reports – 2018. – Vol. 20. – P. 1–8.
3. Метаболический синдром: история развития, основные критерии диагностики / Ю. Н. Беленков [и др.] // Рациональная Фармакотерапия в Кардиологии. – 2018. – Т. 14, № 5. – С. 757–764.
4. Prevalence of metabolic syndrome and its relation to all cause and cardiovascular mortality in non-diabetic European man and women / G. Hu [et al.] // JAMA internal medicine. – 2004. – Vol. 164, № 10. – P. 1066–1076.
5. 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.
6. Распространенность факторов риска неинфекционных заболеваний в Республике Беларусь. STEPS 2016 (2017) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://m.drogege.by/uploads/b1/s/0/975/basic/118/929/STEPS-Report-for-site-RU-webpage-29082017.pdf?t=1539299342> – Дата доступа: 22.10.2022.

**УДК 616.5-098-08**

**Е. Д. Зайцева, Я. Н. Меньшаков, К. А. Кармазина**

*Научные руководители: старший преподаватель Л. А. Порошина*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

## **КОРРЕЛЯЦИЯ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА И ПСОРИАЗА**

### **Введение**

Метаболический синдром (МС) – комплекс метаболических, гормональных и клинических нарушений, являющихся мощными факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, в основе которых лежит инсулинорезистентность и компенсаторная гиперинсулинемия [1].

Актуальность проблемы метаболического синдрома обусловлена его широким распространением: около 20–25 % взрослого населения Земли в возрасте 40–75 лет имеют

данную патологию [2]. Ведущими маркерами МС, влияющими на развитие сердечно-сосудистых заболеваний, являются артериальная гипертензия (АГ) (56 % случаев среди европейского населения), центральное ожирение (53 % среди населения Европы), высокий уровень холестерина и сахарный диабет 2-го типа (51 % и 25 % европейского населения соответственно) [1, 3].

Растущие данные клинических исследований свидетельствуют о том, что существует тесная связь между МС и кожными заболеваниями: при МС возникает активация симпатико-адреналовой системы, усиление продукции воспалительных маркеров и активных форм кислорода, развивается инсулинорезистентность, дисфункция эндотелия, нарушение микроциркуляции, стимулируется фиброобразование [4]. Данные изменения влияют на барьерную функцию кожи, работу потовых и сальных желез, микроциркуляцию, скорость и качество заживления повреждений, частоту возникновения осложнений [5].

### **Цель**

Проанализировать структуру метаболических нарушений у пациентов с псориазом, псориатическим артритом и изучить распространенность у них МС.

### **Материал и методы исследования**

Работа была выполнена на базе У «Гомельский областной кожно-венерический диспансер» (У «ГОККВД»). Был проведен ретроспективный анализ историй болезней пациентов, находившихся на стационарном лечении в период с март 2020 по октябрь 2021 года. Было проанализировано 72 историй болезней пациентов, из них 44 (61,11 %) пациентов женского пола и 28 (38,89 %) мужского. Возрастной диапазон от 18 лет до 84 лет, средний возраст составил  $57,91 \pm 13,4$  года. Были выделены следующие патологии: псориаз – у 52 (72,22 %) пациентов, псориатический артрит – у 20 (27,78 %) пациентов.

Были изучены пол, возраст, рост, вес, ИМТ, критерии диагностики МС (абдоминальное ожирение, повышение уровня холестерина и триглицеридов в крови, повышение артериального давления, повышение уровня глюкозы натощак), наличие сопутствующих заболеваний. ИМТ рассчитывали по формуле:  $\text{масса (кг)}/\text{рост}^2(\text{м}^2)$ .

Статистический анализ проводился при помощи пакета прикладного программного обеспечения Stat Soft Statistica 10.0 (USA).

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

Нами был проведен ретроперспективный анализ историй болезни 52 пациентов с псориазом. Количество пациентов мужского пола составило 25 человек (48,08 %), женского – 27 человек (51,92 %). Диапазон возраста пациентов – от 18 до 74 лет, средний возраст пациентов –  $46,48 \pm 17,13$  лет.

По итогам исследования преобладающей формой псориаза была вульгарная – у 42 (80,77 %) пациентов, у 6 (11,54 %) пациентов наблюдался эксудативный, у 1 (1,92 %) и у 3 (5,77 %) пациентов были выявлены каплевидный и ладонно-подошвенный псориазы соответственно. Распространенный псориаз встречался у 38 человек, что составило 73,08 %. Ограниченная форма псориаза встречалась у 14 человек (26,92 %).

ИМТ пациентов составил  $27,89 \pm 4,73$ . Повышение ИМТ более  $25 \text{ кг}/\text{м}^2$ , наблюдалось у 36 (69,23 %) пациентов. В группе с нормальной массой тела (ИМТ  $18,5\text{--}24,9 \text{ кг}/\text{м}^2$ ) находилось 16 пациентов (30,77 %), в группе с повышенной массой тела (ИМТ  $25\text{--}29,9 \text{ кг}/\text{м}^2$ ) было 19 человек (36,54 %), в группе с ожирением I степени (ИМТ  $30\text{--}34,9 \text{ кг}/\text{м}^2$ ) было 12 человек (23,08 %), в группе с ожирением II степени ( $35\text{--}39,9 \text{ кг}/\text{м}^2$ ) было 4 человека (7,7 %), и в группе с ожирением III степени (ИМТ  $> 40 \text{ кг}/\text{м}^2$ ) был всего 1 пациент (1,92 %). У 29 (55,77 %) пациентов ОТ превышал нормальные показатели, ОТ/ОБ превышали нормальные показатели у 18 (34,62 %) пациентов. По данным STEPS-2016 избыточную массу тела имеют 60,6 % населения РБ, четверть респондентов (25,4 %) имеют ожирение [6]. У пациентов

с псориазом ожирение выявляется чаще – у 32,7 % населения, однако в нашем исследовании мы не получили статистически значимых различий по заболеваемости ожирением среди пациентов с псориазом относительно общей популяции ( $\chi^2 = 0,32$ ;  $p = 0,61$ ).

Дислипидемия наблюдалась у 31 (59,62 %) пациентов, гипертриглицеридемия – у 22 (42,3 %), гиперхолестеринемия также у 31 (59,62 %) пациентов. Повышение уровня артериального давления до 135/85 мм рт. ст. и выше наблюдалось у 30 (57,7 %) пациентов: у 8 (15,38 %) пациентов была диагностирована артериальная гипертензия первой степени, у 17 (32,7 %) пациентов – артериальная гипертензия второй степени, и у 5 (9,62 %) пациентов артериальная гипертензия третьей степени соответственно. Нарушения толерантности к глюкозе выявлено у 8 (15,38 %) обследованных пациентов.

Метаболический синдром был диагностирован у 19 (36,54 %) испытуемых пациентов. Среди которых наибольшую численность составили пациенты среднего (45–59 лет) и пожилого возрастов (60–74 года) – 6 (11,54 %) и 10 (19,23 %) пациентов соответственно. Лишь у 3 (5,77 %) пациентов молодого возраста (18–44 года) был выявлен метаболический синдром.

Нами был проведен ретроперспективный анализ историй болезни 20 пациентов с псориатическим артритом. Количество пациентов мужского пола составило 8 человек (40 %), женского – 12 человек (60 %). Диапазон возраста пациентов – от 26 до 64 лет, средний возраст пациентов –  $49,15 \pm 13,28$  лет. Среди всех пациентов с псориатическим артритом преобладал полиартрит – 10 (50 %), у 5 (25 %) пациентов – олигоартрит и недифференцированный у 5 (25 %) пациентов.

Средний ИМТ составил  $29,66 \pm 5,05$ . В группе с нормальной массой тела (ИМТ 18,5–24,9 кг/м<sup>2</sup>) находились 2 пациента (10 %), в группе с повышенной массой тела (ИМТ 25–29,9 кг/м<sup>2</sup>) находились 7 (35 %) пациентов, в группе с ИМТ 30 кг/м<sup>2</sup> и более находились 11 (55 %) пациента. У пациентов с псориатическим артритом ожирение было найдено у 55 % пациентов, однако в нашем исследовании мы не получили статистически значимых различий по заболеваемости ожирением среди пациентов с псориатическим артритом относительно общей популяции ( $p = 0,342$ ). У пациентов с псориазом ожирение выявляется у 32,7 % пациентов, при псориатическом артрите ожирение встречалось чаще – у 55 % пациентов, однако статистически значимыми показателями не оказались ( $p = 0,421$ ).

Наличие МС было диагностировано у 4 (20 %) пациентов. Из них у 2 (10 %) пациентов изменения были выявлены по четырем критериям, у 2 (10 %) – по трем критериям. У 5 (25 %) пациентов выявлялись изменения по 2 показателям и у 7 (35 %) – по 1 показателю.

Для удобства анализа было произведено распределение исследуемых пациентов на возрастные группы: 1 группа (19–35 лет) – 5 человек (25 %), 2 группа (35–50 лет) – 2 человека (10 %), 3 группа (50–65 лет) – 8 человек (40 %). Стоит отметить, что МС был выявлен в возрастной группе 50–65 лет у 4 (100 %) пациентов.

Патологии сердечно-сосудистой системы были выявлены у 10 (50 %) пациентов. Повышение уровня артериального давления до 135/85 мм рт. ст. и выше наблюдалось у 7 (35 %) пациентов: у 2 (10 %) пациентов была диагностирована АГ первой степени, у 4 (20 %) пациентов – АГ второй степени, и у 1 (5 %) пациентов АГ третьей степени соответственно. Среди ССЗ также встречался атеросклеротический кардиосклероз у 2 (10 %) пациентов.

У 10 (50 %) пациентов псориатический артрит сочетался с другими кожными заболеваниями, такими как онихомикозы – у 1 (5 %) пациент с МС и у 2 (10 %) без МС; аллергический дерматит – у 1 (5 %) пациента без МС; ониходистофия у 1 (5 %) с МС и у 3 (15 %) без МС; у 1 (5 %) пациента с МС выявлена пиодермия подмышечных впадин; вульгарные угри выявлены у 1 (5 %) пациента без МС.

Заболевания органов ЖКТ и опорно-двигательной системы были выявлены у 6 (30 %) пациентов.

### **Выводы**

В результате проведенного нами исследования по определению корреляции МС и его компонентов с некоторыми кожными заболеваниями мы пришли к следующим выводам. Корреляция псориаза и такого компонента МС, как ожирение, не выявлена ( $\chi^2 = 0,32$ ;  $p = 0,61$ ), статистически значимых различий по заболеваемости ожирением среди пациентов с псориатическим артритом относительно общей популяции мы не получили ( $p = 0,342$ ). При псориатическом артрите ожирение встречалось чаще – у 55 % пациентов, по сравнению с встречаемостью ожирения у пациентов с псориазом – 32,7 % испытуемых, однако статистически значимыми показатели также не оказались ( $p = 0,421$ ). Среди пациентов обоих полов преобладающей формой псориаза отмечена вульгарная (в 80,77 % случаев). Распространенный псориаз преобладал над ограниченным и наблюдался в 2,8 раз чаще.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Метаболический синдром: история развития, основные критерии диагностики / Ю. Н. Беленков [и др.] // Рациональная Фармакотерапия в Кардиологии. – 2018. – Т. 14, № 5. – С. 757–764.
2. Skin changes and peculiarities in patients with metabolic syndrome / J. Janovska [et al.] // CBU International Conference on integration and innovation in science and education – Central Bohemia University – 2013. – Vol. 1. – P. 264.
3. Gang, Hu. Prevalence of se metabolic syndrome and its relation to all cause and cardiovascular mortality in non-diabetic European man and women / G. Hu [et al.] // JAMA internal medicine – 2004. – Vol. 164, № 10. – P. 1066–1076.
4. Зайцева, Е. Д. Метаболический синдром у пациентов с ограниченной склеродермией / Е. Д. Зайцева, Я. Н. Меньшаков // Проблемы и перспективы развития современной медицины : сб. науч. ст. XIX Респ. науч.-практ. конф. с междунар. участием студентов и молодых ученых, Гомель, 5–6 мая 2022 г. : в 6 т. / Гомел. гос. мед. ун-т ; редкол. : И. О. Стома [и др.]. – Гомель : ГомГМУ, 2022. – Т. 6. – С. 20–22.
5. 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.
6. Распространенность факторов риска неинфекционных заболеваний в Республике Беларусь. STEPS 2016 (2017) [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://m.drogce.by/uploads/b1/s/0/975/basic/118/929/STEPS-Report-for-site-RU-webpage-29082017.pdf?t=1539299342> – Дата доступа: 22.10.2022.
7. Смагина, Н. Н. Дифференциальная диагностика псориатического артрита / Н. Н. Смагина, Л. А. Порошина, Е. А. Ивашкевич // Проблемы здоровья и экологии. – 2016. – № 4. – С. 19–25.

**УДК 616.517-053**

**К. А. Кармазина, А. Л. Федорович**

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

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

## **ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ ПСОРИАЗА У ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ**

### **Введение**

Псориаз – это хронический воспалительный иммунозависимый дерматоз мультифакториального генеза, характеризующийся усилением пролиферативной активности кератиноцитов с нарушением процесса кератинизации [1].

Нельзя говорить о псориазе как о исключительно дерматологической проблеме, так как клиническая картина псориаза не ограничивается лишь повреждением кожного покрова. Так псориаз приводит к развитию таких коморбидных состояний как сахарный диабет, ожирение, артериальная гипертензия, метаболический синдром, воспалительные заболевания суставов и желудочно-кишечного тракта [2].

По последним данным распространенность псориаза среди населения Земного шара составляет от 0,6 до 5 %, при этом заболевание затрагивает все страны, национальности