

УДК 616.5-004.1:616.153.915

**ИЗМЕНЕНИЯ В ЛИПИДЕМИЧЕСКОМ ПРОФИЛЕ
У ПАЦИЕНТОВ С ОГРАНИЧЕННОЙ СКЛЕРОДЕРМИЕЙ**

Сотникова В. В., Волчек В. С.

Научный руководитель: старший преподаватель Л. А. Порошина

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Ограниченная склеродермия — хронический аутоиммунный дерматоз и характеризуется локализованными воспалительными фиброзно-атрофическими очагами на коже, реже на слизистых оболочках, при этом в отличие от системной склеродермии патологический процесс не затрагивает внутренние органы [1]. Вопрос трансформации ограниченной склеродермии в системную склеродермию по-прежнему дискутируется, хотя ряд исследователей считают эти процессы самостоятельными [2]. Чаще болеют женщины в возрасте 40–55 лет [3, 4]. Однако, следует отметить, что заболевание может возникнуть в любом возрасте, имеются данные о развитии ограниченной склеродермии даже у новорожденных. Как правило, первые симптомы ограниченной склеродермии появляются без каких-либо субъективных ощущений и нарушения общего состояния, при этом характерно наличие единичных очагов. В дальнейшем у детей этот дерматоз часто имеет склонность к распространению, по-видимому, за счет более выраженных сосудистых реакций и роста самого ребенка [5].

Активация фиброобразования, дисфункция эндотелия, изменения микроциркуляции, нарушения липидного и углеводного обмена, окислительный стресс являются общими звеньями патогенеза при склеродермии и метаболическом синдроме (МС). Активация и повреждение эндотелиальных клеток сосудов, по-видимому, способствует развитию иммунных реакций в соединительной ткани и проявлению клинических признаков склеродермии. Нарушение метаболизма холестерина и повышенная атерогенность сыворотки крови пациентов могут усугублять сосудистые расстройства при ограниченной склеродермии, учитывая, что по данным ряда авторов у пациентов со склеродермией наблюдается атерогенный профиль липидов и субклинический атеросклероз. Изменения микроциркуляции ведут к усугублению местной гипоксии при ограниченной склеродермии и, соответственно, к прогрессированию фиброза. Хроническое воспаление ведет к патологическому образованию активных форм кислорода, формированию оксидативного стресса, что инициирует фиброз, сосудистые поражения, обуславливает повышенную восприимчивость к аутоиммунным реакциям [6].

Цель

Оценить изменения показателей липидемического профиля пациентов, страдающих ограниченной склеродермией.

Материал и методы исследования

Исследование проводилось на основании ретроспективного анализа 50 историй болезни пациентов (соотношение по полу — 5:1 (женщины и мужчины, соответственно), проходивших стационарное обследование и лечение по поводу ограниченной склеродермии в Учреждении «Гомельский областной кожно-венерологический диспансер». Изучены следующие показатели: возраст, вес, рост, индекс массы тела (ИМТ), окружность талии (ОТ), окружность бедер (ОБ), ОТ/ОБ, значение липопротеинов высокой плотности (ЛПВП), липопротеинов низкой плотности (ЛПНП), липопротеинов очень

низкой плотности (ЛПОНП), холестерина (Хс), триацилглицеридов (ТАГ), индекса атерогенности (ИА).

ИМТ вычислялся по следующей формуле:

$$I = \frac{m}{h^2}$$

Статистический анализ проводился при помощи пакета прикладного программного обеспечения «StatSoft Statistica» 10.0 (USA), уровень значимости определяли при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Средний возраст пациентов составил $54,95 \pm 16,63$ года.

ИМТ, в среднем, равен $28,71 \pm 4,92$ кг/м² (норма — 18,5–24,99 кг/м²). Стоит отметить, что отклонение от нормы ИМТ (в сторону увеличения) наблюдалось у 44 (88 %) пациентов.

ОТ, в среднем, равен $94,61 \pm 14,13$ см, ОБ — $110,15 \pm 12,32$ см, ОТ/ОБ — $0,86 \pm 0,09$. Отклонение от нормы показателя ОТ/ОБ наблюдалось у 37 (74 %) пациентов.

В результате исследования показателей липидемического профиля (изучен у 30 (60 %) пациентов, установлены средние значения его показателей: Хс — $5,71 \pm 1,21$ ммоль/л (норма — 3,2–5,6 ммоль/л), ЛПВП — $1,55 \pm 0,78$ ммоль/л, ЛПНП — $4,69 \pm 3,83$ ммоль/л, ТАГ — $1,80 \pm 1,21$ ммоль/л, КА — $3,11 \pm 0,93$.

Наблюдались следующие отклонение от нормальных значений по вышеуказанным показателям (рисунок 2): Хс — у 13 (43,33 %) пациентов, ЛПНП — у 22 (73,33 %) человек, ЛПВП — у 20 (66,67 %) пациентов, ТАГ — у 13 (43,33 %) пациентов, КА — у 11 (36,67 %) пациентов.

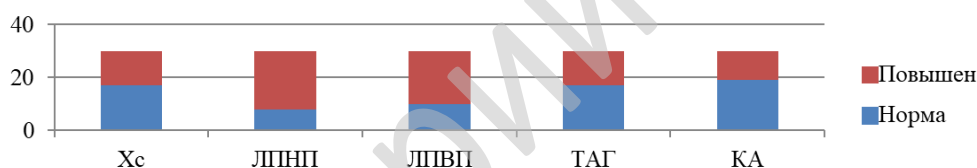


Рисунок 2 — Отклонение от нормы показателей липидемического профиля у пациентов с ограниченной склеродермией

Выводы

У 88 % пациентов наблюдается отклонение от нормы ИМТ, у 74 % — ОТ/ОБ (ОТ — у 75,56 % пациентов).

В результате проведенного исследования установлено, что у пациентов с ограниченной склеродермией наблюдается дислипидемия: наблюдается повышение общего среднего значения следующих показателей: общий Хс (повышен у 43,33 % пациентов), ЛПНП (повышен у 73,33 % пациентов), ЛПВП (понижен у 66,67 % пациентов). На верхней границе нормы находится общее среднее значение ТАГ (повышен у 43,33 % пациентов).

ЛИТЕРАТУРА

1. Скрипкин, Ю. К. Клиническая дерматовенерология: рук-во для врачей / Ю. К. Скрипкин, Ю. С. Бутов. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. — Т. 2. — С. 234–277.
2. Гусева, Н. Г. Системная склеродермия: клиника, диагностика, лечение / Н. Г. Гусева // Российский журнал кожных и венерических болезней. — 2002. — № 4. — С. 5–15.
3. Furst, A. Scleroderma: a fascinating, troubling disease / A. Furst // Adv. Pract. Nursing J. — 2004. — Vol. 4 (8). — P. 12–16.
4. Болотная, Л. А. Новое в патогенезе и терапии ограниченной склеродермии / Л. А. Болотная, Ф. Б. Шахова, И. М. Сербина // Вестник дерматологии и венерологии. — 2004. — № 2. — С. 31–34.
5. Misdiagnosis and delay in referral of children with localized scleroderma / L. Weibel [et al.] // Arch. Dermatol. — 2011. — Vol. 147(9). — P. 1115–1116.
6. 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.