

40 % пациентов с ЛАГ не удавалось подтвердить диагноз ССД по критериям 1980 г., что подтверждается исследованиями Р. Careira и соавт. По их данным, через  $12 \pm 9$  лет наблюдения в изучаемой группе пациентов с ССД, преимущественно вследствие тяжелой ЛАГ умерло 22 %, из них 40 % не соответствовали старым, но соответствовали новым критериям ССД [5].

Показатели частоты выявления легочной гипертензии (ЛГ) у пациентов с ССД широко варьируют от 5 до 60 % [2]. У трети пациентов с диффузной формой ССД выявляется ЛГ как изолированная (ЛАГ), так и связанная с поражением легких, в то время как у пациентов с лимитированной формой ЛАГ выявляется чаще (около 60 %) [2]. По данным Неклюдовой и соавт., в отсутствие лечения ЛГ при ССД продолжительность жизни больных с клинически значимой ЛГ в 60 % случаев не превышает 2 лет. Годичная выживаемость пациента при сочетании ЛАГ и ССД составляет 82 %, что значительно хуже, чем при идиопатической ЛГ — 93 % [2].

### **Выводы**

Полисистемность, полисиндромность поражения и полиморфизм клинических проявлений при ССД делает невозможным создание единых диагностических критериев для верификации данного заболевания. Но регулярный пересмотр классификационных критериев с учетом новых данных о патогенезе и клинических проявлениях патологии позволяет достоверно повысить чувствительность критериев и улучшить диагностику ССД, в том числе на ее ранних стадиях.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. *Ананьева, Л. П.* Новые классификационные критерии системной склеродермии (лекция) / Л. П. Ананьева // Научно-практическая ревматология. — 2013. — № 51(5). — С. 539–544.
2. *Волков, А. В.* Легочная артериальная гипертензия при системных заболеваниях соединительной ткани: современное состояние проблемы / А. В. Волков, Т. В. Мартынюк // Научно-практическая ревматология. — 2018. — № 56(4). — С. 476–485.
3. *Корой, П. В.* Системная склеродермия / П. В. Корой // Вестник молодого ученого. — 2018. — № 2(21). — С. 29–36.
4. *Муравьев, Ю. В.* Диагностические и классификационные критерии в ревматологии: когда их применять и чем они различаются? / Ю. В. Муравьев // Научно-практическая ревматология. — 2017. — № 55(1). — С. 8–11.
5. *Определение чувствительности новых критериев системной склеродермии на российской популяции пациентов / О. А. Конева [и др.] // Научно-практическая ревматология. — 2015. — № 53(4). — С. 361–366.*

**УДК 616.5-004.1**

## **ГЕНДЕРНЫЕ ОТЛИЧИЯ ПРИ ОГРАНИЧЕННОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ**

*Порошина Л. А.*

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

### **Введение**

В настоящее время особое внимание обращается на строго выраженную индивидуальность течения различных заболеваний. Проявление болезни отличается в зависимости от конституции, возраста, социального статуса, пола пациента. Многие ученые занимаются исследованием влияния половой принадлежности на течение и исход того или иного заболевания. Так, имеются данные том, что в основном женщины-пациенты страдают аутоиммунными заболеваниями. Возможно, это связано с различиями в восприимчивости, гормональных влияниях, генетике и реакциях на экологические триггеры [1].

Одним из представителей аутоиммунных заболеваний является ограниченная склеродермия (ОС). Заболевание представляет собой поражение кожи (реже слизистых оболочек) в виде воспалительных очагов с последующим формированием фиброзно-атрофических изменений. Склеродермия относится к числу дерматозов с недостаточно изученными этиологией и патогенезом. Основную роль в патогенезе заболевания отво-

дят иммуноопосредованному воспалению, изменениям микроциркуляции и нарушениям метаболизма компонентов соединительной ткани [2]. Заболеваемость ОС составляет от 0,24 до 3 случаев на 100 тыс. населения. В настоящее время отмечается рост заболеваемости [3]. ОС 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 ОС [4].

### **Цель**

Изучить гендерные отличия в течении ОС.

### **Материал и методы исследования**

Нами были обследованы пациенты, находившиеся на стационарном лечении в Учреждении «Гомельский областной клинический кожно-венерологический диспансер» с января 2018 по июнь 2019 гг.

У пациентов, страдающих ОС, изучался анамнез, определялась степень активности, форма заболевания, распространенность процесса. Степень активности и тяжести ОС оценивалась клинически с использованием модифицированного индекса тяжести очаговой склеродермии (Modified Localized Scleroderma Skin Severity Index — mLoSSI). По шкале от 0 до 3 производилась оценка эритемы, утолщения кожи, а также появления новых очагов в 18 различных анатомических областях. Дополнительный индекс, Localized Scleroderma Skin Damage Index (LoSDI), был использован для оценки дермальной и подкожной атрофии [5]. У пациентов также оценивалось наличие сопутствующей патологии на основе изучения медицинской документации пациентов и консультации врача-терапевта, проводились антропометрические измерения (рост, вес), рассчитывался индекс массы тела по формуле  $ИМТ = m / h^2$ , где  $m$  — масса тела в килограммах;  $h$  — рост в метрах. Некоторые показатели липидного обмена (холестерин, холестерин липопротеинов высокой плотности, холестерин липопротеинов низкой плотности, холестерин липопротеинов очень низкой плотности, триглицериды) определялись ферментативным методом при помощи анализатора Beckman Coulter AU480.

Статистический анализ проводился при помощи пакета прикладного программного обеспечения «StatSoft Statistica» 10.0 (USA).

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

За 18 месяцев, в течение которых проводилось исследование, в учреждении «Гомельский областной клинический кожно-венерологический диспансер» прошли стационарное лечение по поводу склеродермии 108 пациентов: 99 женщин и 9 мужчин. Таким образом, женщин было в 11 раз больше, чем мужчин, что соответствует литературным данным о преобладании в структуре заболеваемости ОС женщин. Средний возраст пациенток-женщин составил  $56,67 \pm 14,1$  лет, средний возраст пациентов-мужчин составил  $43,67 \pm 19,5$  лет ( $p < 0,01$ ).

У всех пациентов отсутствовали признаки системности. У 18 пациенток-женщин и 1 пациента-мужчины была генерализованная форма заболевания с поражением 5 и более анатомических областей. Бляшечная форма ОС наблюдалась у большинства пациентов. Линейная форма диагностирована у 4 пациенток, зостериформная — у одной, у одной пациентки была прогрессирующая атрофия лица Парри-Ромберга с поражением тканей глазницы. У мужчин также преобладали бляшечные формы ОС. У 1 пациента была зостериформная склеродермия и у 1 — линейная. Средние показатели модифицированного индекса тяжести очаговой склеродермии mLoSSI не отличались у пациентов разного пола. Средние значения индекса составили  $17,1 \pm 12$  у женщин и  $16 \pm 14,1$  у мужчин. При оценке выраженности глубины атрофических поражений кожи было выявлено, что у женщин поражения носят более поверхностный характер ( $p < 0,05$ ). Так выраженная атрофия кожи была наблюдалась у 10 пациенток, умеренная — у 42 пациенток, незначительной — у 47 пациенток, выраженная атрофия подкожно-жировой клетчатки опре-

делялась у 7 пациенток, умеренная — у 17, незначительная — 40, у 35 пациенток атрофия подкожно-жировой клетчатки клинически не определялась. У пациентов мужского пола выраженная атрофия кожи наблюдалась у 2 пациентов, умеренная — у 5, выраженная атрофия кожи была клинически выявлена у 2 пациентов, незначительное вовлечение подкожно-жировой клетчатки определялось у одного пациента-мужчины, умеренное — у 5, выраженные атрофические поражения подкожно-жировой клетчатки были выявлены у 3 пациентов.

Индекс массы тела пациенток женского пола составил  $30,87 \pm 5,46$  кг/м<sup>2</sup>. Лишь 14 % пациенток имели нормальную массу тела, у 30 % была избыточная масса тела, у 56 % было ожирение той или иной степени. У всех пациенток наблюдался абдоминальный тип ожирения. Индекс массы тела пациентов мужского пола составил  $28,21 \pm 3,22$  кг/м<sup>2</sup>. У 3 пациентов отмечалась нормальная масса тела, у 3 — была избыточная масса тела, и у 3 пациентов отмечалось ожирение I степени.

При изучении сопутствующей патологии у пациенток выявлено преобладание заболеваний сердечно-сосудистой системы: артериальная гипертензия (87,1 %), постинфарктный кардиосклероз (3 %), фибрилляция предсердий (6 %), застойная недостаточность кровообращения IIa стадии по Василенко-Стражеско (9 %), хроническая ревматическая болезнь сердца — (4 %). У 25,7 % пациентов с ОС была диагностирована диастолическая дисфункция левого желудочка. При проведении ультразвукографии была диагностирована патология щитовидной железы: узловой зоб (32 %), аутоиммунный тиреоидит (18 %), аденома (3 %). Сахарным диабетом II типа страдало 18 пациенток-женщин. У 37 пациенток был гастрит, калькулезный холецистит был (в том числе в анамнезе) у 23 пациенток, 19 из них ранее перенесли операцию по поводу холецистэктомии. Сопутствующая патология у мужчин была представлена следующими заболеваниями: калькулезный холецистит был у 1 пациента, ишемическая болезнь сердца — у 2, застойная недостаточность кровообращения IIa стадии по Василенко-Стражеско — у 1 пациента, гастрит — у 1 пациента. У одного пациента в анамнезе был инфаркт миокарда. При проведении ультразвукографии щитовидной железы был диагностирован аутоиммунный тиреоидит у одного пациента. Различие данных по сопутствующей патологии у пациентов разного пола скорее связано с различием возраста двух групп.

При проведении липидограммы у 80 % женщин с ОС был диагностирован тот или иной тип атерогенной дислипидемии. У мужчин дислипидемия была диагностирована в 62,5 % случаев. Уровень холестерина крови был выше у женщин, чем у пациентов мужского пола ( $p < 0,05$ ). Так уровень холестерина крови пациенток составил  $6,08 \pm 1,24$  ммоль/л, у пациентов-мужчин величина данного показателя составили  $4,9 \pm 0,77$  ммоль/л. Уровень холестерина крови пациентов не коррелировал с возрастом. Гипертриглицеридемия была выявлена у 44 % пациенток женского пола и 37,5 % мужчин ( $p = 0,48$ ).

### **Заключение**

Таким образом, заболеванию ОС более подвержены пациенты женского пола. Средний возраст пациенток-женщин более чем на 10 лет был больше пациентов-мужчин. У пациентов-мужчин чаще встречались формы склеродермии с более глубоким вовлечением подкожной жировой клетчатки. Пациенты женского пола, страдающие ОС, наиболее часто имеют избыточную массу тела или ожирение. У мужчин преобладали пациенты с нормальной и избыточной массой тела, ожирение было только у трети пациентов.

У пациенток женского пола среди сопутствующей патологии было выявлено преобладание заболеваний сердечно-сосудистой системы, что в том числе может быть связано с тем, что средний возраст мужчин был более чем на 10 лет меньше среднего возраста женщин. Наличие гиперлипидемии преобладало у группы пациенток женского пола. Аутоиммунные заболевания, как и в целом в популяции, чаще встречались у пациенток женского пола.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Ngo, S. T. Gender Differences in Autoimmune Disease / S. T. Ngo, F. J. Steyn, P. A. Mc Combe // *Frontiers in neuroendocrinology*. — 2014. — № 35. — P. 347–369.
2. Панкратов, О. В. Ограниченная склеродермия: этиопатогенез, клиническая картина, диагностика, лечение / О. В. Панкратов, Л. А. Порошина // *Здравоохранение*. — 2019. — № 6. — С. 28–38.
3. Моисеев, А. А. Современные методы диагностики ограниченной склеродермии (обзор) / А. А. Моисеев // *Саратовский научно-медицинский журнал*. — 2016. — № 12 (3). — С. 481–484.
4. Гусева, Н. Г. Системная склеродермия — мультидисциплинарная проблема / Н. Г. Гусева // *Научно-практическая ревматология*. — 2011. — № 2. — С. 10–14.
5. German guidelines for the diagnosis and therapy of localized scleroderma / A. Kreuter [et al.] // *JDDG*. — 2016. — № 14 (2). — P. 199–216. — DOI: 10.1111/ddg.12724.

УДК 612.1:616.379 - 008.64

### КОМОРБИДНАЯ ПАТОЛОГИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

*Прислопская А. Ю., Малаева Е. Г., Грузинова М. А.*

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

#### **Введение**

Сахарный диабет (СД) признан Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) одним из заболеваний, имеющим для общественной медицины глобальное значение. Распространенность СД 2 типа в мире превышает все теоретические прогнозы. Если 15 лет назад эксперты ВОЗ предполагали, что к 2025 г. число пациентов с СД в мире составит 380 млн человек [1], то, по данным Международной ассоциации диабета (IDF), в 2011 г. их численность уже достигла 366 млн, а по прогнозам экспертов ВОЗ, к 2030 г. число пациентов с СД 2 типа составит 552 млн человек [2]. Вызывает тревогу то обстоятельство, что показатели распространенности и частоты СД 2 типа в последние годы имеют тенденцию к росту в молодых возрастных группах [3]. В то же время более 50 % пациентов с СД 2 типа даже не подозревают о наличии у них этого заболевания, так как в течение многих лет оно может протекать без видимой клинической симптоматики.

Важнейшей особенностью СД является значимая частота сердечно-сосудистых осложнений и высокий уровень смертности. В 60 % случаев причиной смерти больных СД 2 типа являются кардиоваскулярные и только в 10 % цереброваскулярные расстройства [4]. Доказано, что риск микрососудистых и макрососудистых осложнений СД, которые являются патогенетическим субстратом для развития сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), таких как ишемическая болезнь сердца (ИБС), хроническая сердечная недостаточность (ХСН), различные расстройства сердечного ритма и проводимости, нестабильная стенокардия, ассоциируется с уровнем гликемии, развитием синдрома инсулинорезистентности и гликированным гемоглобином (HbA1c) [2, 3].

#### **Цель**

Анализ структуры наиболее распространенных заболеваний сердечно-сосудистой системы у пациентов с сахарным диабетом 2 типа.

#### **Материал и методы исследования**

Проведен ретроспективный анализ историй болезни 404 пациентов, находившихся на стационарном лечении в эндокринологическом, кардиологическом и терапевтическом отделениях ГУЗ «Гомельская городская клиническая больница № 3». Выделена когорта из 246 пациентов от 34 до 82 лет (94 (38,2 %) мужчин и 152 (61,8 %) женщин) со стажем СД 2 типа более 5 лет и наличием ССЗ: ИБС и (или) артериальной гипертензии (АГ). Средний возраст пациентов составил 58 лет.