УДК 616.517:616.1-008.9-07

**ИЗУЧЕНИЕ КОМОРБИДНОСТИ ПСОРИАЗА И КАРДИОМЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ**

*Беловол А.Н., Ткаченко С.Г*.

Харьковский национальный медицинский университет,

кафедра дерматологии, венерологии и медицинской косметологии

г. Харьков, Украина

**Резюме.** Изучение современной научно-практической медицинской литературы показало необходимость и актуальность исследований коморбидности псориаза и кардиометаболических нарушений. Было проведено клиническое и клинико-лабораторное обследование 176 больных мужчин и женщин европейской расы, страдающих различными формами псориаза разной степени тяжести. У всех больных изучали маркеры кардиометаболических нарушений: артериальное давление, индекс массы тела, индекс талия/бедра, уровень глюкозы крови натощак. Наибольшая коморбидность псориаза зафиксирована с абдоминальным ожирением и гипертонией.

**Ключевые слова:** гипертония, кардиометаболические нарушения, коморбидность, ожирение, псориаз

**Введение.** Псориаз до сих пор остается одной из наиболее актуальных и сложных проблем современной дерматологии. Широкое распространение дерматоза среди населения, значительная его часть в структуре общей дерматологической заболеваемости, отсутствие единой этиопатогенетической концепции уже многие десятилетия обращают внимание не только дерматологов, но и генетиков, биохимиков, иммунологов, ревматологов, терапевтов и других специалистов.

**Актуальность**. В последние годы укрепилось мнение об ассоциации кожных проявлений псориаза с поражением других органов и систем, в связи с чем в научной литературе все чаще применяется термин «псориатическая болезнь». Среди наиболее известных ассоциаций следует отметить псориатическую артропатию (ПА), онихопсориаз. Однако, в последнее время, исследователи отмечают и другие коморбидные псориазу состояния, среди которых наибольшее клиническое значение, на наш взгляд, имеют кардиометаболические нарушения.

В настоящее время этот вопрос находится под пристальным вниманием западных ученых. В когортном исследовании, проведенном в США с использованием базы данных General Practice Research Database, было продемонстрировано, что пациенты, страдающие тяжелыми формами псориаза, имеют повышенный риск кардиоваскулярной патологии. Тяжелый псориаз оказался независимым фактором риска кардиоваскулярной смертности [8]. Другое американское исследование по изучению предикторов смертности при ассоциированном псориазе, выявило ее повышенный уровень в сравнении с общей популяцией. Причинами летальности были чаще всего болезни системы кровообращения. Перекрестное исследование, проведенное с использованием анализа баз данных США IMS Health and MarketScan claims databases выявило, что кардиоваскулярные нарушения преобладали в группе больных псориазом по сравнению с контролем по обеим базам данных, а увеличение тяжести псориаза ассоциировалось с повышенным соотношением кардиоваскулярных заболеваний [7]. Данные следующего американского исследования показали, что модифицируемые факторы риска, такие как ожирение, диета могут влиять как на манифестацию псориаза, так и на кардиоваскулярную коморбидность [1]. В аналитической работе, суммирующей результаты исследований по данной проблеме, специалистами США высказана уверенность, что дополнительные исследования покажут роль активности псориаза и его тяжести как независимого фактора риска в развитии метаболических заболеваний, атеросклероза, инфаркта миокарда и роль антипсориатического лечения в изменении риска развития этой коморбидности [2 ].

В исследовании канадских дерматологов ассоциация псориаза и кардиоваскулярных болезней составила 25,8% и преобладала у пациентов, страдающих средней и тяжелой степенью тяжести дерматоза [6].

Ретроспективное исследование базы общей практики Великобритании подтвердило, что кардиоваскулярные факторы риска, которые являются ключевыми компонентами метаболического синдрома, в большей степени ассоциируются с тяжелым псориазом, чем с легким [10]. Другое английское исследование с использованием General Practice Research Database показало более высокий риск инфаркта миокарда у больных псориазом по сравнению с контролем, что позволило авторам выделить псориаз как независимый фактор риска инфаркта миокарда [4 ].

Исследование итальянских дерматологов показало преобладание метаболического синдрома у больных страдающих псориазом по сравнению с другими дерматозами, что указывает на необходимость активно корректировать модифицируемые факторы риска [5].

Таким образом, изучение ассоциации псориаза и кардиометаболических нарушений имеет важное значение как для своевременной диагностики коморбидных дерматозу состояний, так и для разработки индивидуальной терапии дерматоза, учитывающей риск кардиоваскулярных событий.

**Цель.** Работа является фрагментом НДР «Рациональная терапия больных псориазом, ассоциированным с кардиометаболическими нарушениями с учетом этиопатогенетических факторов», № гос. регистрации 0112U001815. Целью работы было изучение ассоциации псориаза с некоторыми маркерами кардиометаболических нарушений. Задачи исследования включали анализ некоторых параметров, отражающих риск метаболических нарушений, у больных псориазом: артериальное давление, индекс массы тела, индекс талия/бедра, уровень глюкозы крови натощак.

**Материалы и методы**. Исследование проводили на базе стационарного отделения 5 городского клинического кожно-венерологического диспансера г. Харькова. Диагноз псориаза устанавливали на основании анамнестических данных, клинической картины и позитивных результатов псориатической триады и феномена Кебнера. Степень тяжести определяли согласно результатов вычисления индекса PASI (Psoriasis Area and Severity Index). Значение индекса в пределах 10 характеризовало легкое течение дерматоза, от 11 до 30 – середнюю степень тяжести, больше 30 свидетельствовало о тяжелом течении псориатического процесса [3,9].

Всем больным псориазом измеряли артериальное давление с помощью тонометра ПММ. Рост измеряли с помощью ростомера, результат фиксировали в метрах. Массу тела измеряли с помощью медицинских весов, результат предоставляли в килограммах. Расчет индекса массы тела (ИМТ) проводили по формуле: ИМТ (кг/м2) = масса тела (кг)/рост2 (м2). Согласно величины ИМТ, выделяли лиц с избыточной массой тела и ожирением различной степени с оценкой риска кардиоваскулярных событий (Табл.1).

Таблица 1

Классификация повышенной массы тела (ВОЗ)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Категория | ИМТ (кг/м2) | Риск осложнений |
| Дефицит массы тела | <18,5 | Низкий |
| Нормальная масса тела | 18,5-24,9 | Низкий |
| Повышенная масса тела | >25,0 | Средний |
| Избыточная масса тела | 25,0-29,9 | Повышенный |
| Ожирение 1 степени | 30,0-34,9 | Выраженный |
| Ожирение 2 степени | 35,0-39,9 | Значительный |
| Ожирение 3 степени | >40,0 | Очень значительный |

Объем талии (ОТ) и объем бедер (ОБ) измеряли с помощью маркированной сантиметровой ленты. Критерием наличия абдоминального ожирения (АО) считали ОТ > 102 см у мужчин и > 88 см у женщин (National Cholesterol Education Program Expert Panel on Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults (The Third Report of the Adult Treatment Panel 2001, NCEP ATP III, 2001). Измерение уровня глюкозы крови натощак осуществляли глюкозооксидазным методом [ 11 ]. Тип распределения жировой ткани определяли согласно значения индекса талия/бедра (ИТБ), который расcчитывали как соотношение окружности талии (см) к окружности бедер (см). ИТБ=ОТ (см)/ОБ (см) (Табл.2).

Таблица 2

Диагностическое значение ИТБ

|  |  |
| --- | --- |
| Значение ИТБ | Тип распределения жировой ткани |
| 0,8-0,9 | Промежуточный |
| <0,8 | Гиноидный (периферический) |
| >0,9 у мужчин  >0,85 у женщин | Андроидный (абдоминальный, висцеральный, центральный) |

**Результаты и их обсуждение.** Изучали кардиометаболические нарушения у 176 больных псориазом, из них 35 женщин (20 %) и 141 мужчина (80 %). Возрастной диапазон больных составил 19-82 года, из них 60 (34 %) пациентов до 39 лет, 84 (48 %) в диапазоне 40-60 лет и 32 (18 %) были старше 60 лет. У всех пациентов диагностировали прогрессирующую стадию псориаза, легкой степени у 9 человек (5 %), средней у 146 (83 %) и тяжелой у 21 больного (12 %).

Повышение АД согласно критериев метаболического синдрома выявили у 93 больных псориазом, что составило 53 %. Повышение ИМТ зафиксировали у 83 больных псориазом, что составило 47 %. При этом повышенный риск кардиоваскулярных катастроф выявлен у 63 (36 %) пациентов, выраженный – у 17 (10 %) и значительный у 2 (1 %). Абдоминальный тип ожирения согласно оценке ИТБ определили у 97 пациентов с псориазом, что составило 55 %. В то же время диагностика абдоминального ожирения по упрощенной методике определения только ОТ показала его наличие лишь у 75 (43 %) больных псориазом. Гипергликемию обнаружили у 33 пациентов (19 %).

Согласно результатам нашего исследования, наибольшая степень коморбидности псориаза выявлена с абдоминальным ожирением и артериальной гипертензией, что продемонстрировали более половины всех обследованных больных. Ассоциация псориаза с избыточной массой тела также была высокой, однако данный параметр был несколько менее чувствительным по сравнению с абдоминальным ожирением. Гипергликемия оказалась наиболее редким коморбидным состоянием в нашем исследовании.

**Заключение.** Изучение таких сопутствующих псориазу состояний как кардиометаболические нарушения, вопросов их взаимозависимости и взаимообусловленности является сегодня одной из наиболее перспективных задач дерматологии. Выявленные нами кардиометаболические нарушения являются известными факторами риска кардиоваскулярных катастроф. Подобные исследования имеют важное прогностическое значение. Более высокая смертность среди больных псориазом, получавших медикаментозную терапию, свидетельствует о необходимости анализа риска коморбидных дерматозу состояний, выбора оптимального и безопасного лечения, включающего метаболическую терапию. Полученные данные свидетельствуют о том, что в дерматологической практике необходимо, своевременно распознавать факторы риска, поддающиеся лечению и коррекции, а также рекомендовать пациенту адекватное лечение. Методики исследования, использованные в данной работе, не требовали дорогостоящего оборудования, инструментов и реактивов, дополнительных финансовых затрат и могут быть широко внедрены в дерматологическую практику.

**Литература.**

1. Ahdout Jennifer, Kim Jenny, Chiu Melvin. Modifiable metabolic syndrome associated lifestyle factors in psoriasis patients // Acad Dermatol.- 2009.- march.-P.3330
2. Azfar RS, Gelfand JM. Psoriasis and metabolic disease: epidemiology and pathophysiology//Curr Opin Rheumatol. -2008.- Jul;20 (4).-Р.416-22
3. Camisa C. Handbook of Psoriasis. 2. Ed. Oxford: Blackwell, 2004
4. Gelfand Joel M., Neimann Andrea L., Shin Daniel B., Wang Xingmei. Risk of Myocardial Infarction in Patients With Psoriasis// JAMA. -2006.-296(14).-Р.1735-1741
5. Gisondi P, Tessari G, Conti A, Piaserico S. Prevalence of metabolic syndrome in patients with psoriasis: a hospital-based case-control study.// Br J Dermatol. -2007.- Jul;157(1).-Р.68-73
6. Gulliver Wayne, Tomi Z., MacDonald D. Comorbidities associated with psoriasis in the Newfoundland and Labrador founder population // J Am Acad Dermatol.- 2009.-March.- P.501
7. Kimball AB, Robinson D Jr, Wu Y, Guzzo C. Cardiovascular disease and risk factors among psoriasis patients in two US healthcare databases, 2001-2002.//Dermatology.- 2008.-217(1).-Р.27-37.
8. Ludwig RJ, Herzog C, Rostock A Psoriasis: a possible risk factor for development of coronary artery calcification// Br J Dermatol. -2007.- Feb.,156(2).-Р.271-6
9. National Psoriasis Foundation. Psoriasis Statistics. Available at: http://www.psoriasis.org/about/stats (last accessed 4 June 2008)
10. Neimann A.L., Shin D.B., Wang X., et al. Prevalence of cardiovascular risk factors in patients with psoriasis // J. Am. Acad. Dermatol. – 2006. – Vol. 55, № 5. – P.829-835
11. Tietz N.W. Textbook of clinical chemistry, 2nd ed., W.B. Saunders company, Philadelphia,1994, p.680

**ВИВЧЕННЯ КОМОРБІДНОСТІ ПСОРІАЗУ ТА КАРДІОМЕТАБОЛІЧНИХ ПОРУШЕНЬ**

*Біловол А.М., Ткаченко С.Г.*

Харківський національний медичний університет,

кафедра дерматології, венерології та медичної косметології

м. Харків, Україна

**Резюме.** Вивчення сучасної науково-практичної літератури виявило необхідність та актуальність дослідженькоморбідності псоріазу та кардіометаболічних порушень. Було проведене клінічне та клініко-лабораторне обстеження 176 хворих чоловіків та жінок європейської раси, що страждали на різні форми псоріазу різного ступеня тяжкості. В усіх хворих вивчали маркери кардіометаболічних порушень: артеріальний тиск, індекс маси тіла, індекс талія/стегна, рівень глюкози крові натще. Найбільша коморбідність псоріазу зафіксована з абдомінальним ожирінням та гіпертонією.

**Ключові слова**: гіпертонія,кардіометаболічні порушення, коморбідність, ожиріння, псоріаз.

**STUDY OF PSORIASIS AND CARDIOMETABOLIC DISORDER COMORBIDITY**

*Belovol A., Tkachenko S.*

Kharkiv national medical university

Kharkiv, Ukraine

**Summary.** The study ofmodernscientific and practical medical literature showed the necessity and actuality of comorbidity studies of psoriasis and cardiometabolic disorder. The clinical and laboratory examinations of 176 patients were conducted from European men and women, suffering from various forms of psoriasis of varying severity. All patients studied markers of cardiometabolic disorders: blood pressure, body mass index, index waist / hip, blood glucose level. Most psoriasis comorbidity recorded with abdominal obesity and hypertension .

**Key words:** cardiometabolic disorders, comorbidity, hypertension, obesity, psoriasis