Беловол А.Н., Ткаченко С.Г., Береговая А.А.

ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ КОМОРБИДНОСТИ ПСОРИАЗА И КАРДИОМЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ

Известно, что псориаз сопровождается рядом кардиоваскулярных и метаболических нарушений, которые проявляются девиациями белкового обмена с развитием гиперурикемии и подагры, углеводного обмена (гипергликемия, ассоциация с сахарным диабетом) и липидного обмена (дислипидемия, атеросклероз, гипертензия, стенокардия).

**Целью** исследования было изучение риска развития кардиометаболических нарушений у больных псориазом в разных гендерных группах.

**Материалы и методы.** Киническое исследование проводили на базе стационара 5 городского кожно-венерологического диспансера г. Харькова в период 2011-2014 г.г. Изучали кардиометаболические нарушения у 205 больных псориазом европейского типа, из них 56 женщин (27,3 %) и 149 мужчин (72,7 %). Для изучения кардиометаболических нарушений у больных псориазом исследовали следующие показатели: индекс массы тела (ИМТ), объем талии (ОТ), объем бедер (ОБ) и индекс талия/бедра (ИТБ), артериальное давление (АД), уровень глюкозы крови натощак. Все перечисленные показатели являются чувствительными маркерами кардиометаболических нарушений согласно данным современной научно-медицинской литературы.

**Результаты и их обсуждение.** Повышение ИМТ было зафиксировано у 103 (50,2 %) обследованных больных псориазом, при этом повышенный риск кардиоваскулярных событий выявлен у 79 пациентов, умеренный риск у 20 и значительный у 4, что составило соответственно 38,5 %, 9,8 % та 1,9 % от общего количества обследованных больных. При этом риск кардиоваскулярных событий разной степени выявлен у 76 мужчин, что составило 51,0 % от всех обследованных мужчин, и у 27 женщин -48,2% от всех обследованных женщин.

При анализе распределения степени риска кардиоваскулярных событий у больных псориазом установлено превалирование пациентов с повышенным риском кардиоваскулярных событий как среди мужчин, так и среди женщин. В эту категорию попали 78,5 % всех мужчин и 70,3 % всех женщин, которые демонстрировали повышенный ИМТ и определенный риск осложнений. Больных псориазом, имеющих значительный риск кардиоваскулярных катастроф было минимальное количество в обеих гендерных группах - 2,6 % среди мужчин и 7,4 % среди женщин, имеющих повышенный ИМТ и определенный риск осложнений. Абдоминальный тип ожирения по оценке ОТ вsявлен у 84 (40,9 %) больных псориазом, тогда как по оценке ИТБ – у 109 пациентов, что составило 53,1 %. Анализ гендерных особенностей наличия абдоминального ожирения согласно критериев Международной федерации диабета 2005 г. выявил его превалирование у женщин (36 случаев), что составило 64,3 % от всех обследованных женщин, в сравнении с 48 случаями у мужчин, что составило 32,2 % от всех мужчин этой группы. Подобная тенденция прослеживалась при определении абдоминального ожирения по ИТБ: увеличение показателя было выявлено у 40 женщин (71,4 %) и 69 мужчин (46,3 %) больных псориазом. Повышение АД согласно критериям метаболического синдрома выявлено у 93 (53 %) псориатических пациентов, при этом доля женщин, страдающих псориазом, ассоциированным с гипертонией, была вдвое большей, чем мужчин и составила 73,2 % (41 случай). Гипергликемию регистрировали у 33 (19 %) больных псориазом. В группе женщин этот показатель составил 17 случаев (30,1%), в группе мужчин - 16 (10,7 %).

**Заключение.** При изучении гендерных особенностей ассоциации псориаза с кардиометаболическими нарушениями более благоприятная картина выявлена в группе мужчин. Относительные значения коморбидности псориаза с абдоминальным ожирением и гипертонией были вдвое выше в группе женщин, по сравнению с мужчинами, а коморбидность псориаза с гипергликемией была в три раза выше у женщин. Относительная ассоциация ожирения и псориаза в группе женщин была несколько ниже, чем у мужчин.