

женщин с физиологически протекающей беременностью в сроке 35-38 недель (IV группа).

**Результаты и их обсуждение.** Достоверных различий в уровне серотонина в плазме беременных женщин между группами I, II, III нами не обнаружено. Следовательно, в отношении причины снижения уровня 5-гидрокситриптофана с нарастанием срока беременности более верно предположение об активации декарбоксилирования 5-гидрокситриптофана. Достоверных изменений уровня 5-гидроксииндолуксусной кислоты в зависимости от срока гестации нами не выявлено.

**Выводы.** Катаболизм серотонина по основному для него пути – окислительное дезаминирование с участием моноаминоксидазы – у женщин всех обследованных групп протекает с примерно одинаковой скоростью, что на фоне повышения уровня серотонина может расцениваться как снижение интенсивности окислительного дезаминирования. Содержание триптофана и предшественника серотонина – 5-гидрокситриптофана – по мере увеличения срока беременности снижается, все это может означать возрастание функциональной роли гидроксилазного пути метаболизма триптофана в периферических тканях.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Айламазян, Э. К. Молекулярная нейроиммуноэндокринология: роль и значение в регуляции репродуктивной функции / Э. К. Айламазян, И. М. Кветной // Ж. акуш. жен. болезн. – 2003. – Т. LII, Вып. 4. – С. 33.

2. Чернышова, А. Л. Роль АПУД-системы в регуляции пролиферации клеток эндометрия при гиперпластических процессах и раке / А. Л. Чернышова // Фундаментальные и прикладные проблемы современной медицины. – 2000. – С. 176-177.151.

3. Plasma and platelet concentration and platelet uptake of serotonin in normal and pre-eclamptic pregnancies / G. Carrasco [et al.] // Life Sciences. – 1998. – Vol. 62. – P. 1323-133

## КОМОРБИДНОСТЬ В ДЕРМАТОЛОГИИ

**Хворик Д.Ф.**

Гродненский государственный медицинский университет

**Актуальность.** Впервые термин «коморбидность» в 1970 г. предложил Alvan Richard Feinstein (с латинского: со – вместе, morbus– болезнь). Аспекты коморбидности: неудовлетворенность результатами изучения факторов риска и механизмов развития коморбидными заболеваниями (КЗ), особенностей их фенотипа; клиничко-патогенетическая разнородность КЗ – от синтропий к дистропиям; отсутствие результатов фундаментальных исследований, затрудняющих создание классификации КЗ и разработку новых форм оказания медицинской помощи пациентам; несоответствие реалий клинической практики результатам клинических испытаний лекарственных препаратов,

проведенных на группах пациентов с одним заболеванием; неизбежная полипрагмазия при лечении КЗ и ее тяжелые последствия, отсутствие научно-обоснованных, доказательных подходов к снижению лекарственной нагрузки без увеличения риска безопасности и снижения эффективности лечения [1].

**Цель.** Изучить встречаемость коморбидной патологии среди пациентов дерматологического профиля.

**Методы исследования.** Представлена оценка наиболее часто встречающихся КЗ в дерматологической практике.

**Результаты и их обсуждение.** *Псориаз в ассоциации с психическими расстройствами.* Что первично влияет, псориаз на состояние психики или нервно-психические изменения приводят к развитию дерматоза, до сих пор остается открытым вопросом. Еще в 1788 г. W. Falconer отмечал корреляции между психическим состоянием пациентов и активностью кожного процесса, а в 1886 г. А.Г. Полотебнов обратил внимание на роль функциональных нарушений нервной системы в развитии данного дерматоза. У лиц с псориазом депрессия может встречаться до 58% случаев. *Псориаз в ассоциации с заболеваниями органов пищеварительной системы.* Важную роль в развитии псориаза относят вазоактивному кишечному полипептиду, который влияет на пролиферацию кератиноцитов. К синдромам поражения гепатобилиарной системы в сочетании с псориазом относят: холестаз, цитолиз, печеночно-клеточную недостаточность, жировую дистрофию печени, цирроз. *Псориаз в ассоциации с нарушением обмена веществ.* Давно имеются сведения о нарушении азотистого, белкового, липидного обмена веществ у лиц с псориазом. *Псориаз в ассоциации с эндокринными заболеваниями.* Среди всех дерматозов самую сильную ассоциацию с метаболическим синдромом имеет псориаз. Имеется общность патогенеза при псориазе и сахарном диабете – нарушение ангиогенеза и дисфункция эндотелия, это проявляется снижением секреции вазодилатора NO, повышением секреции эндотелина-1 и VEGF, что приводит к прогрессированию микрососудистых осложнений, вызывая нестабильность вновь образованных сосудов. *Псориаз в ассоциации с сердечно-сосудистой патологией.* Ассоциация псориаза и сердечно-сосудистых заболеваний составляет около 25,8% и преобладает у пациентов, страдающих средней и тяжелой степенью тяжести дерматоза.

**Выводы.** На сегодняшний день КЗ – это скорее правило, чем исключение, их частота возрастает с возрастом. Это утяжеляют течение сочетанной патологии, ухудшают прогноз, увеличивают расходы на лечение, приводят к полипрагмазии. Наличие КЗ должно нацеливать врача на персонализированный, а не на болезнь ориентированный подход к профилактике, диагностике, лечению и прогнозу патологии.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Белялов, Ф.И. Проблема коморбидности при заболеваниях внутренних органов // Вестник современной клинической медицины. – 2010. – Т. 3, № 2. – С. 44–47.