

exposure in *in vitro* and *in vivo* tests can be used for neutrophil hypersensitivity diagnostics in case of obstructive pulmonary diseases.

## ВЛИЯНИЕ ОЖИРЕНИЯ НА ТЕЧЕНИЕ ПСОРИАЗА

*Данильчик А. М., Кармазина К. А., Денисенко А. Ю.*

*Гомельский государственный медицинский университет, Гомель, Беларусь  
danilchik.ariana@bk.ru*

**Введение.** В современном мире проблема ожирения становится все более актуальной. Интерес к данной патологии увеличивается со стороны деятелей науки и медицинских работников разных специальностей. По современным данным, в мире число людей, страдающих ожирением, достигло 2 млрд человек. В городах Беларуси 25,2% населения старше 16 лет имеет избыточный вес – то есть индекс массы тела составляет свыше 30 кг на квадратный метр. Пять лет назад цифра была меньше: 24,3% [1].

Проблему ожирения связывают не только с эстетической непривлекательностью, но и угрозой инвалидизации пациентов молодого возраста, снижением общей продолжительности жизни, возникновением таких заболеваний, как сахарный диабет 2 типа, остеохондроз, желчнокаменная болезнь, также установлена связь ожирения и некоторых онкологических заболеваний: рака толстого кишечника, поджелудочной железы, простаты, яичников и молочных желез [1].

Научные работники установили безусловную взаимосвязь между ожирением и псориазом. Ожирение повышает риск развития дерматоза, приводит к длительному и тяжелому течению.

Псориаз – это хронический рецидивирующий кожный воспалительный процесс, который современная медицина относит к аутоиммунным. Характеризуется мономорфной папулезной сыпью, располагающейся преимущественно на разгибательных поверхностях конечностей. Высыпания могут локализоваться на любом участке кожного покрова, на слизистых оболочках, также возможно поражение ногтей и опорно-двигательного аппарата [2]. Первые признаки псориаза обычно появляются в период полового созревания и сопровождают человека всю последующую жизнь, то стихая и исчезая совсем, то усиливаясь. Проявляется в виде розово-красных высыпаний – папул, которые могут сливаться в более крупные бляшки. Высыпания сопровождаются зудом. Розово-красные элементы сыпи возвышаются над поверхностью кожи. Они покрыты серебристыми чешуйками, которые отслаиваются при шелушении [3].

По статистическим данным, этим заболеванием страдает от 4 до 7% населения. Распространяется псориаз во всех широтах земного шара, среди населения разных национальностей и рас. Встречается в любом возрасте [4].

**Цель исследования** – изучение особенностей клинического течения псориаза у пациентов с избыточной массой тела и у пациентов с нормальной массой тела. Установить влияние ожирения на течение псориаза.

**Материалы и методы.** Произведен ретроспективный анализ историй болезни пациентов, которые проходили стационарное лечение в УГОККВД в 2021-2022 гг. Изучались данные пациентов: пол, возраст, индекс массы тела, осложнения заболевания.

Были изучены 53 истории болезни пациентов мужского и женского пола разных возрастных групп из УЗ «Гомельский областной клинический кожно-венерологический диспансер» за определенный период времени (с 01.09.2021 по 01.09.2022 гг.).

Научная работа построена на материалах комплексного изучения историй болезни 53 пациентов (31 женщины – 58,5% и 22 мужчин – 41,5% в возрасте от 8 до 83 лет), проходивших лечение в условиях кожно-венерологического отделения № 1.

**Результаты исследований.** Возраст пациентов составлял от 8 до 83 лет, все пациенты условно были разделены на 6 возрастных групп. В возрастной промежуток 8-20 лет вошли 10 пациентов (18,9%), 21-30 лет – 6 пациентов (11,3%), 31-40 лет – 6 пациентов (11,3%), 41-50 лет – 15 пациентов (28,3%), 51-60 лет – 6 пациентов (11,3%), 61-85 лет – 10 пациентов (18,9%).

Как видно из данных историй болезни пациентов, наибольшее количество пациентов (28,3%) вошли в возрастную группу (41-50 лет).

В данной работе пациенты были разделены на группы в зависимости от индекса массы тела. В 1 группу вошли 27 чел. с индексом массы тела (ИМТ) более 25 кг/м<sup>2</sup> (избыточная масса тела – 5 пациентов) и более 30 кг/м<sup>2</sup> (ожирение – 22 пациента), во 2 (группа сравнения) – 26 чел., у которых ИМТ был менее 25 (нормальная масса).

**Таблица 1.** – Сравнительный анализ индекса массы тела пациентов

1 группа	27 пациентов	Более 25 кг/м <sup>2</sup>	5 (9,4%)
		Более 30 кг/м <sup>2</sup>	22 (41,5%)
2 группа	26 пациентов	Менее 25 кг/м <sup>2</sup>	26 (49,1%)

**Осложнения основного заболевания.** Разделив пациентов на 2 группы с избыточной и нормальной массой тела (таблица) и проанализировав истории болезни, можем сравнить риск возникновения осложнений. Псориаз вызывает разного рода нарушения (псориатический артрит, псориатическая эритродермия, псориатическая ониходистрофия кистей и стоп, псориатическое поражение ногтей). В результате нашего исследования выявлены следующие осложнения. Псориатическая ониходистрофия кистей и стоп: 6 пациентов (11,3%) с избыточной массой тела, 3 пациента (5,7%) с нормальной массой тела. Пациенты, страдающие псориатическим поражением ногтей кистей и стоп: 3 (5,7%) пациента с нормальной и 2 пациента (3,8%) с избыточной массой тела. Субэритродермия: 1 пациент (1,9%) с избыточной массой тела и 1 пациент (1,9%) с нормальной массой тела. Страдающие псориатическим артритом: 3 пациента (5,7%) с повышенным и 1 пациент (1,9%) с нормальным индексом

массы тела. Изучив истории болезни пациентов, мы установили, что у пациентов с ожирением риск возникновения осложнений выше, чем у людей с ИМТ, равным менее 25 кг/м<sup>2</sup>.

Другой критерий, позволяющий судить о тяжести патологического процесса, – частота рецидивов. У 5 (18,5%) пациентов 1 группы с избыточной массой тела отмечено по 1 и менее обострению в год, у 22 (81,5%) – более 2 раз в год. Во 2 группе у пациентов с нормальной массой тела анализ историй болезни позволил выявить более благоприятное течение, что характеризовалось возникновением рецидивов 1 раз и менее в год у большинства заболевших – 20 (76,9%) чел. Обострения 2 и более раз в год зарегистрированы в 6 (23,1%) случаях.

**Выводы.** В результате проведенной работы выяснено, что псориаз может возникнуть в любом возрасте, несколько чаще им страдают люди в возрасте от 41 до 50 лет.

У людей с ожирением и избыточной массой тела псориаз имел более тяжелое течение, а также частота возникновения осложнений выше, чем у пациентов с нормальной массой тела. Также выявлено, что у пациентов с ИМТ выше 25 кг/м<sup>2</sup> частота рецидивов была выше. Таким образом, исходя из нашей работы можем предположить, что ожирение предрасполагает к развитию псориаза и усугубляет уже существующий псориаз.

#### **Литература:**

1. Бакалец, Н. Ф. Метаболический синдром как фактор риска кожной патологии / Н. Ф. Бакалец, Л. А. Порошина // Проблемы здоровья и экологии – 2018. - № 4. – С. 9-15.
2. Смагина, Н. Н. Дифференциальная диагностика псориазического артрита / Н. Н. Смагина, Л. А. Порошина, Е. А. Ивашкевич // Проблемы здоровья и экологии - 2016. – № 4. – С. 19-25.
3. Псориаз / С. И. Довжанский [и др.]. – Саратов: Саратовский ун-т, 1976. – 130-186 с.
4. Микрюков, А. В. Особенности течения псориаза у больных с избыточной массой тела и ожирением / А. В. Микрюков // Клиническая дерматология и венерология – 2013. - №11(6). – С. 52-57.

## **THE EFFECT OF OBESITY ON THE COURSE OF PSORIASIS**

***Danilchik A. M.***

*Gomel State Medical University, Gomel, Belarus*

*danilchik.ariana@bk.ru*

The basis of this study is an analysis of the literature on such a disease as psoriasis. To study its clinical course and treatment features in overweight patients. To establish the effect of obesity on the course and treatment of psoriasis.