

УДК 616.517-021-31

ЗАБЛОЦКАЯ А.Г.

Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ И ТЕЧЕНИЯ ПСОРИАЗА У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА

РЕФЕРАТ. Цель исследования – изучить особенности клиники и течения псориаза у женщин репродуктивного возраста с избыточной массой тела.

Материалы и методы исследования. Под наблюдением находилось 92 женщины, больные псориазом, в возрасте от 21 года до 45 лет, распределенных на 2 группы: основная – 60 больных псориазом с избыточной массой тела (индекс массы тела $\geq 30,0$); группа сравнения – 32 больных псориазом с сохраненной массой тела. Наряду с общеклиническим обследованием определяли степень тяжести псориаза, соотношение объема талии к объему бедер (ОТ/ОБ), характер гликемических кривых, уровень С-пептида.

Результаты. Показано более тяжелое течение псориаза у женщин с псориазом и избыточной массой тела, более выраженные метаболические нарушения. Соотношение ОТ/ОБ свыше 0,9 было у 23 (38,3%) больных основной группы и ни у одного из 32 больных в группе сравнения. Диабетический тип гликемической кривой выявлен у 26 (43,3%) больных псориазом основной группы и у 3 (9,4%) больных в группе сравнения; плоский тип – у 19 (31,7%) и 6 (8,8%) больных соответственно. Уровень С-пептида у больных основной группы был достоверно выше, чем в группе сравнения: $5,78 \pm 1,9$ пг/мл и $5,12 \pm 1,1$ пг/мл, соответственно.

Выводы. У больных псориазом женщин репродуктивного возраста с избыточной массой тела отмечают более тяжелое течение псориаза и более выраженные метаболические нарушения, что необходимо учитывать при лечении.

Ключевые слова: псориаз, женщины репродуктивного возраста, избыточная масса тела.

Псориаз рассматривают как многофакторное мультисистемное хроническое воспалительное заболевание, с преимущественным поражением кожи, частым вовлечением суставов, ко-морбидное с сахарным диабетом, гипертонзией и сердечно-сосудистыми нарушениями, метаболическим синдромом [2, 4]. Известно, что метаболические нарушения влияют на репродуктивное здоровье, а сопровождающиеся воспалительными изменениями в соединительной ткани, в свою очередь, могут поддерживать патогенетические механизмы развития псориаза [1, 6, 7].

Цель исследования – изучить особенности клинических проявлений и течения псориаза у женщин репродуктивного возраста с избыточной массой тела.

Материалы и методы

Под наблюдением было 92 женщины, больных псориазом, в возрасте от 21 года до 45 лет, в том числе 60 больных псориазом с избыточной массой тела (индекс массы тела $\geq 30,0$) (основная группа) и 32 больных псориазом с сохраненной массой тела (группа сравнения).

В группах сравнения анализировали факторы дебюта псориаза, степень тяжести клини-

ческих проявлений по индексу PASI, при этом легким расценивали псориаз при индексе PASI до 20, средне-тяжелым – при PASI от 20 до 40, тяжелым – при PASI свыше 40 [5]. В соответствии с протоколами проводили общеклиническое и инструментальное обследование, в т.ч. УЗИ органов малого таза, брюшной полости, щитовидной железы [3]. Исследовали соотношение объема талии к объему бедер (ОТ/ОБ), характер гликемических кривых, уровень С-пептида по стандартным протоколам.

Статистическую обработку проводили с использованием методов вариационной статистики: проведен анализ частотных характеристик, параметров с расчетом и оценкой статистической значимости показателей; расчет средних значений показателей, оценки их вариабельности – средняя арифметическая (\bar{X}), стандартное отклонение, ошибка средней (m). Сравнительный анализ с оценкой статистической различий между группами при сравнении частотных характеристик проводили с использованием критерия χ^2 . При сравнении количественных показателей проводили оценку нормальности распределения по критерию Шапиро-Уилка, что являлось основанием для применения методов непараметрического анализа: критерий Вилкок-

сона, Манна-Уитни. Все статистические показатели оценивали при заданном предельном уровне погрешности не выше 5%. Анализ данных проводили с использованием лицензионного пакета статистического анализа Stata 12.

Результаты и их обсуждение

Сравнительный анализ анамнестических данных показал, что у женщин с избыточной массой тела дебют псориаза почти в 2 раза чаще был связан с менархе, при этом у 9 из 14 таких больных первые высыпания были на волосистой части головы и расценены первоначально как себорея. Стресс как фактор дебюта дерматоза был у 36 (60%) больных основной группы и лишь у 15 (46,9%) больных в группе сравнения (табл. 1).

Бляшечный псориаз преобладал в обеих группах сравнения, но при этом каплевидный псориаз был у каждой третьей пациентки

группы сравнения – у 10 (31,2%) больных и лишь у 2 (3,3%) – в основной группе.

Особую клиническую значимость представляет сравнение по предикторам тяжести течения псориаза. Так, поражение ладоней, подошв, волосистой части головы было у 49 (81,7%) больных основной группы и лишь у 14 (43,8%) – в группе сравнения.

Средне-тяжелый и тяжелый псориаз (PASI свыше 20) был у 49 (81,7%) больных псориазом женщин с избыточной массой тела и лишь у 3 (9,4%) – в группе сравнения. Псориатический артрит был у 7 (11,7%) больных основной группы и лишь у 1 (3,1%) – в группе сравнения.

Патология репродуктивной системы (нарушения менструального цикла, поликистоз яичников, эндометриоз, фибромиомы) выявлены у каждой второй пациентки основной группы – у 33 (55%) и лишь у 8 (25%) – в группе сравнения.

Таблица 1. Клинико-анамнестические особенности псориаза в группах сравнения

Показатель	Основная группа, n=60		Группа сравнения, n=32	
	абс.	%	абс.	%
Наследственный фактор	9	15,0	6	18,8
Связь дебюта с:				
– стрессом	36	60,0	15	46,9*
– менархе	14	23,3	4	12,5*
– фокальной инфекцией	8	13,3	7	21,8
Сезонность	31	51,7	21	65,6*
Форма псориаза:				
– бляшечный	58	96,7	22	68,8*
– каплевидный	2	3,3	10	31,2*
Наличие предикторов тяжести: поражение ладоней, подошв, волосистой части головы	49	81,7	14	43,8*
Тяжесть псориаза:				
– легкий	11	18,3	17	53,1*
– средне-тяжелый	42	70,0	13	40,6*
– тяжелый	7	11,7	2	6,3
Псориатический артрит	7	11,7	1	3,1*
Патология репродуктивной системы	33	55,0	8	25,0*

Примечание. * – распределение признаков в основной и группе сравнения имеет статистически значимые различия (при $p < 0,05$).

Важным показателем, отражающим развитие метаболических нарушений, является соотношение объема талии к объему бедер (ОТ/ОБ), которое у большинства лиц с нор-

мальным весом в соответствие с возрастом и при отсутствии абдоминального ожирения не превышает 0,8 [1]. В наших исследованиях соотношение ОТ/ОБ свыше нормальных значе-

ний было у большинства больных псориазом: у 54 (90%) больных основной группы и у 26 (81,3%) больных в группе сравнения, но при этом показатели свыше 0,9 были только у больных псориазом с избыточной массой тела (основная группа) – у 23 (38,3%) и ни у одной из 32 – в группе сравнения (табл. 2).

Таблица 2. Средние показатели ОТ/ОБ у пациенток сравниваемых групп

Группы	Показатель ОТ/ОБ					
	≤0,8		0,8-0,9		≥0,9	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Основная, n=60	6	10,0	31	51,7	23	38,3
Сравнения, n=32	6	18,7	26	81,3*	0	0,0*

Примечание. * – статистически значимые различия по показателю ОТ/ОБ в группах сравнения (при $p < 0,05$).

Диабетический тип гликемической кривой выявлен у 26 (43,3%) больных псориазом основной группы и у 3 (9,4%) больных в группе сравнения; плоский тип – у 19 (31,7%) и 6 (18,8%) больных соответственно (табл.3). Сохраненной гликемической кривой была у большинства больных псориазом с нормальной массой тела – у 23 (71,8%) и лишь у 15 (25%) – в основной группе.

Таблица 3. Гликемические кривые у пациенток сравниваемых групп

Тип кривой	Основная группа, n=60		Группа сравнения, n=32	
	абс.	%	абс.	%
Плоский	19	31,7	6	18,8*
Диабетический	26	43,3	3	9,4*
Нормальный	15	25,0	23	71,8*

Примечание. * – статистически значимые различия в группах сравнения (при $p < 0,05$).

Уровень С-пептида у больных основной группы был достоверно выше, чем в группе сравнения: $5,78 \pm 1,9$ пг/мл и $5,12 \pm 1,1$ пг/мл, соответственно ($p \leq 0,01$), что свидетельствовало о выраженности метаболических нарушений.

Таким образом, проведенный анализ показал, что при избыточной массе тела отмечается более тяжелое течение псориаза: индекс PASI свыше 20 был у 81,7% больных основной группы и лишь у 9,4% – в группе сравнения.

У больных псориазом женщин с избыточным весом чаще отмечена патология ре-

продуктивной системы: у 55% больных основной группы и лишь у 25% больных – в группе сравнения.

Метаболические нарушения, проявляющиеся увеличением показателя ОТ/ОБ свыше 0,8 установлены у 90% больных основной группы, измененные типы гликемических кривых (плоский и диабетический тип) – у 75% больных.

Выявленные изменения, с одной стороны, обуславливают необходимость междисциплинарного взаимодействия в ведении таких больных, а с другой стороны – необходимость коррекции лечебно-диагностической и реабилитационной программы.

Выводы

У 81,7% больных псориазом женщин репродуктивного возраста с избыточной массой тела отмечено тяжелое течение дерматоза (индекс PASI свыше 20), у 9,4% больных – псориазический полиартрит.

У 55% больных псориазом женщин с избыточной массой тела выявлена патология репродуктивной системы (нарушения менструального цикла, поликистоз яичников, эндометриоз, фибромиомы), у 38,3% больных показатель ОТ/ОБ был свыше 0,9; у 43,3% больных установлен диабетический тип гликемической кривой.

Выявленные изменения необходимо учитывать при планировании лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий у больных псориазом женщин.

Список литературы

1. Данкович Н.А., Гончук Е.Н. Проблема ожирения и репродуктивного здоровья женщины // Репродуктивное здоровье женщины. – 2008. – № 4 (38). – С. 29 – 31.
2. Дерматология. Физпатрикс в клинической практике / Под ред. А.А. Кубановой и др. – Перевод с англ. В.П. Адаскевич. – М.: Изд-во «Бином», 2012. – С. 180-206.
3. Клинические рекомендации. Дерматовенерология / Под ред. А.А. Кубановой. – М.: ДЭКС-Пресс, 2007. – С. 143-153.
4. Корсунская И.М. Стратегия терапии псориазической болезни. – М.: ДЭКС-Пресс, 2008. – 234 с.
5. Практическая дерматология / Под ред. проф. Л. А. Болотной. – ХМАПО, 2015. – 272 с.
6. Юрчик Я.Н. Особенности клиники и лечения обычного псориаза у женщин различных возрастных групп: Автореф. дис... к.мед.н., Харьков, 2008. – 16 с.
7. Oxford Handbook of Medical Dermatology / Ed. by S. Burge, R. Matin, D. Wallis. – 2nd ed. – Oxford University Press, 2016. – 692 p.

14.04.2017

ZABLOTSKAYA A.G.

Donetsk National Medical University named after M. Gorky

**FEATURES OF PSORIASIS IN WOMEN PATIENTS
OF REPRODUCTIVE AGE WITH OVERWEIGHT**

SUMMARY. **Aim of the study** – explore the features of psoriasis clinic and metabolic disorders in women patients reproductive age with overweight.

Materials and methods. Were observed 92 women patients with psoriasis, aged from 21 years to 45 years, divided into 2 groups: the main -60 patients with psoriasis who are overweight; the comparison group – 32 patients with psoriasis conservation of mass of the body. We studied the degree of psoriasis by PASI, the ratio of waist to hip size (RW/HS), the nature of glycemic curves, levels of C-peptide. The research results were processed statistically using a personal computer with standard programs.

Results. The women patients reproductive age with psoriasis and overweight had more greater the degree of psoriasis by PASI. Ratio of RW/HS over 0.9 was in 23 (38.3%) patients of the main group and in none of the 32 patients in the comparison group. Diabetes type glycemic curve was detected in 26 (43.3%) patients with psoriasis the main group and in 3 (9.4%) patients in the comparison group; flat type – 19 (31.7%) and 6 (8.8%) patients, respectively. The level of C-peptide in the study group was significantly higher than in the comparison group: $5,78 \pm 1,9$ pg / ml and $5,12 \pm 1,1$ pg / ml, respectively.

Conclusions. In women patients reproductive age with psoriasis and overweight had more greater the degree of psoriasis, metabolic disorders that need to be considered in the treatment.

Keywords: psoriasis, women reproductive age, overweight.