

*Плотникова А. В.*

**ВЛИЯНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА НА ТЕЧЕНИЕ ПСОРИАЗА**  
*Научный руководитель канд. мед. наук., ассист. Бруцкая-Стемковская Е. В.*  
*Кафедра общей врачебной практики*  
*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Псориаз является актуальной медико-социальной проблемой современной дерматологии, приводящей к значительному ухудшению качества жизни, снижению работоспособности и социальной активности пациентов. Внешние факторы (инфекционные, метаболические и эндокринные заболевания) могут выступать в роли триггеров в развитии псориаза. Сахарный диабет 2 типа (СД 2 типа) приводит к снижению качества жизни, является одной из причин инвалидизации населения и смерти. Заболевания кожи при СД 2 типа наблюдаются значительно чаще, чем в общей популяции.

**Цель:** оценить влияние псориаза на течение СД 2 типа.

**Материалы и методы.** Набор пациентов осуществлялся в стационарном отделении УЗ «Городской клинический кожно-венерологический диспансер г. Минска», глубина поиска 5 лет. Основная группа пациентов – пациенты с СД 2 типа и псориазом (n=47). Сформированы две группы сравнения: группа сравнения 1 - пациенты с псориазом без СД 2 типа (n=40); группа сравнения 2 - пациенты с СД 2 типа без псориаза (n=37). Обработка результатов осуществлялась с использованием статистических пакетов Excel (Microsoft office, 2010), Statistica (версия 10.0, StatSoft, Inc., USA). Значимые различия определялись при величине безошибочного прогноза равной или более 95%.

**Результаты и их обсуждение.** Пациенты трех групп были сопоставимы по клиническому, антропометрическому, анамнестическим данным (возрасту, полу) и лабораторным данным (АСТ, АЛТ, общий холестерин, ТАГ, креатинин,  $p > 0,05$ ).

При исследовании количества рецидивов псориаза за пятилетний период установлено, что общее число обострений у пациентов основной группы (n=47) составило - 55 случаев (1,17 обострений/чел за период 5 лет), а в группе сравнения 1 (n=40) – 18 случаев (0,45 обострений/ человек за 5 лет).

Средняя длительность госпитализации пациентов с псориазом и СД 2 типа достоверно больше (16,1 ±2,4 койко-дня) по сравнению с пациентами с псориазом без СД 2 типа (13,0 ±2,1 койко-дня) и в сравнении со средней длительностью госпитализации пациентов с псориазом за пятилетний период (14,23 ±0,06),  $p < 0,05$ .

**Выводы.** У пациентов с псориазом и СД 2 типа рецидивы псориаза зарегистрированы в 2,6 раза чаще, чем у пациентов с псориазом без СД 2 типа. В связи с чем можно предположить, что СД 2 типа может усугублять течение и тяжесть псориаза.

Пребывание пациентов с псориазом и СД 2 типа в стационаре на 3,1 койко-дня больше по сравнению с пациентами с псориазом без СД 2 типа; а также на 1,87 койко-день больше, чем средние значения по диспансеру за пятилетний период у всех пациентов с псориазом. Это может свидетельствовать об ухудшении течения псориаза на фоне СД 2 типа.

Таким образом можно предположить, что наличие СД 2 типа, а также степень его компенсации может влиять на тяжесть, длительность и частоту обострений псориаза. Ровно как и гормональная терапия, назначаемая при псориазе, влияет на гликемию и тяжесть течения псориаза и компенсацию СД 2 типа.