

*Алябьева А.А.*

## **МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ У БОЛЬНЫХ ПСОРИАЗОМ**

*Научный руководитель: ассист. Абросимова Н.В.*

*Кафедра поликлинической терапии и общей врачебной практики*

*Курский государственный медицинский университет, г. Курск*

Метаболический синдром (МС) является наиболее частым сопутствующим заболеванием при псориазе и фактором риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, а также основной причиной смерти среди пациентов с псориазом. В данной статье обобщены современные знания о воспалительных механизмах, общих для псориаза и МС, и кратко представлены последние клинические данные, подтверждающие потенциал снижения сердечно-сосудистого риска при адекватной терапии псориаза.

Крупное популяционное исследование в Великобритании выявило большую распространенность МС независимо от возраста и пола, при этом вероятность развития МС по сравнению с контрольной группой увеличилась на 22%, 56% и 98% у пациентов с легким, умеренным и тяжелым псориазом соответственно. Среди отдельных компонентов МС ожирение и диабет имели самую высокую наблюдаемую распространенность у пациентов с псориазом. В метаанализе 24 исследований сообщалось о повышении артериального давления у пациентов с псориазом по сравнению со здоровыми контрольными группами.

Этиология псориаза на сегодняшний день до конца не изучена, но имеются основания подозревать генетический компонент в развитии данного заболевания. Актуальным является вопрос – является ли генетический фон предрасполагающим фактором к развитию метаболического синдрома? Так, в популяционном исследовании Eiris N. и соавт. (2014 г.) было установлено, что варианты генов IL-12B, IL-23R и IL-23A были ассоциированы не только с псориазом, но и с повышенным риском развития сахарного диабета 2 типа (СД 2). Известно, что ген CDKAL1, который связан с СД 2 и болезнью Крона, также ассоциирован с псориазом. Имеются сведения, что аполипопротеин Е (АроЕ), ключевой гликопротеин в метаболизме липидов, экспрессируется в виде трех изоформ, отличающихся единственной аминокислотной заменой: АроЕ2, АроЕ3 и АроЕ4. АроЕ4 является фактором риска сердечно-сосудистых заболеваний, диабета, гиперхолестеринемии и значительно чаще встречается у пациентов с псориазом, чем без него. Аллель АроЕ4 был достоверно связан с непустулезным псориазом (простая, бляшечная и эритродермическая формы) в преимущественно европеоидной расе, в то время как аллель АроЕ2 был связан с вульгарным псориазом в японской популяции, что толкает на мысль о существовании различных генетических форм псориаза. Однако, другие генетические исследования не выявили общих генетических компонентов между псориазом, ССЗ и МС, поэтому необходимы дальнейшие научные изыскания в этой области, чтобы полностью раскрыть актуальность вариантов, ассоциированных с данным заболеванием, и их сложную взаимосвязь с метаболическим синдромом.

Перспективным направлением в лечении псориаза является биологическая терапия, которая, как показали последние исследования, положительно влияет на показатели ССЗ. В одноцентровом проспективном исследовании Hjulter KF и соавт. (2016 г.) 13 месяцев лечения тяжелой формы псориаза адалимумабом, этанерцептом, инфликсимабом/ устекинумабом выявлено снижение прогрессирования ишемической болезни сердца, а также уменьшение тяжести аномалий просвета и объема сосудистой стенки по сравнению с контрольными пациентами, не получавшими системную терапию.

Таким образом, своевременная диагностика сопутствующих заболеваний может подтолкнуть к рассмотрению вопроса о раннем системном лечении псориаза, а также помочь выявить пациентов, нуждающихся в мерах профилактики сердечно-сосудистых заболеваний, что приведет к более успешному клиническому ведению обеих патологий. Вероятно, псориаз и МС взаимосвязаны, следовательно активность одного процесса может сопровождаться активностью второго; аналогичным образом, эффективное лечение псориаза может привести к клиническому улучшению течения МС и наоборот.