

КОРРЕЛЯЦИЯ ОЖИРЕНИЯ И ПСОРИАЗА

Морозова Е.А., Бербека В.И., руководитель Порошина Л.А.

Гомельский государственный медицинский университет, кафедра внутренних болезней № 2 с курсом ФПКиП, курс дерматовенерологии, г. Гомель

Ключевые слова: псориаз, ожирение, индекс массы тела, повышенный индекс массы тела.

Резюме: в статье приведены данные исследования, проводимого среди пациентов различного пола, возраста, телосложения, роста и веса, с различной длительностью госпитализации, с целью выявления связи ожирения и псориаза.

Resume: the article presents data from a study conducted among patients of different sex, age, constitution, height and weight, with different length of hospitalization, in order to identify the relationship between obesity and psoriasis.

Актуальность. Псориаз – это распространенное иммунологически опосредованное заболевание кожи, основой патогенеза которого является хроническое воспаление и гиперпролиферация кератиноцитов. Выделяются эндокринологические нарушения как патогенетический фактор развития псориаза, проявляющиеся нарушением обмена веществ. В некоторых случаях эндокринологические нарушения могут являться фактором, определяющим склонность человека к ожирению. [1]

Цель: определить связь псориаза с ожирением, полом, возрастом; выявить зависимость между повышенным индексом массы тела пациента и количеством дней стационарного лечения.

Задачи: 1. Изучение выписок из историй болезней стационарных пациентов с псориазом дерматовенерологического отделения №1 Гомельского областного клинического кожно-венерологического диспансера; 2. Статистический анализ полученных данных и выявление зависимостей.

Материал и методы. Выборка составила 71 человек, из них 45 мужчин и 26 женщин. Возраст пациентов от 18 до 82 лет. Мы обращали внимание на такие показатели как наличие псориаза, его форма и распространенность, рост, вес, индекс массы тела (ИМТ), пол, возраст, количество дней, проведенных в стационаре.

Результаты и их обсуждение. Среди заболеваний, ассоциированных с псориазом, выделяют болезни сердечно-сосудистой системы, сахарный диабет 2-го типа, метаболический синдром и артропатии, которые проявляются вследствие системного воспалительного процесса иммунного характера и нарушения обмена веществ. [1] Воспалительный процесс в жировой ткани возможен благодаря Toll-подобным рецепторам адипоцитов, с их участием реакция на попавший патоген происходит немедленно. Это запускает продукцию иммунорегуляторных цитокинов (IL-6, TNF- α), которые играют одну из ключевых ролей в патогенезе псориаза. [2]

В нашем исследовании задействованы выписки 71 пациента с псориазом различных форм и распространённости, данные представлены в таблице 1.

Табл. 1. Процентное соотношение псориаза различных форм и распространенности

Экссудативный	Вульгарный	Себорейный	Распространенный	Ограниченный
18,30%	73,20%	8,50%	71,80%	28,20%

Таким образом, преобладающая форма псориаза – вульгарный, к тому же распространенный псориаз значительно превалирует над ограниченным.

В исследовании мужчины (63,40%) преобладали над женщинами (36,60%), зависимость формы и распространенности псориаза от пола представлена в таблице 2.

Табл. 2. Корреляция пола и различных форм и распространенности псориаза

	Экссудативный	Вульгарный	Себорейный	Распространенный	Ограниченный
М	17,80%	73,30%	8,90%	75,60%	24,40%
Ж	19,20%	73,10%	7,70%	65,40%	34,60%

У обоих полов преобладает вульгарный псориаз, на втором месте по частоте встречаемости экссудативная форма, наиболее редким является себорейный псориаз. Распространенный псориаз встречается у мужчин почти в 3 раза, а у женщин почти в 2 раза чаще чем ограниченный.

У респондентов очень широкий возрастной диапазон, поэтому для удобства мы разделили их на группы в зависимости от возраста: 1 группа – 18 лет – 24 года (35,20% от общего количества), 2 группа – 25-49 лет (35,20%), 3 группа – 50-82 года (29,60%). Распределение формы и распространенности псориаза по возрастам представлено в таблице 3.

Табл. 3. Корреляция возраста и формы и распространенности псориаза

	Экссудативный	Вульгарный	Себорейный	Распространенный	Ограниченный
18-24	12,00%	72,00%	16,00%	52,00%	48,00%
25-49	16,00%	76,00%	8,00%	72,00%	28,00%
50-82	28,60%	71,40%	0%	95,20%	4,80%

Во 2 и 3 группах вульгарная форма псориаза преобладает, следующая по частоте экссудативная форма, на третьем месте по частоте себорейный псориаз. В этих группах значительно превалирует распространенный псориаз. В 1 группе так же преобладает вульгарный псориаз, однако на втором месте по частоте себорейная форма, а на третьем – экссудативная. Соотношение распространенный/ограниченный близиться к 1:1.

ИМТ респондентов разный, и распределен неравномерно: в группе с дефицитом массы тела (ИМТ <18,5) 5 человек (7,00%), в группе с нормальной массой тела (ИМТ 18,5-24,9) 19 пациентов (26,80%), в группе с предожирением (ИМТ 25-29,9) 27 человек (38,00%), в группе с ожирением I степени (ИМТ 30-34,9) 14 человек (19,80%), в группе с ожирением II степени (35-39,9) 5 человек (7,00%), и в группе с ожирением III степени (ИМТ 40<) всего 1 пациент (1,40%). Таким образом, количество пациентов с ИМТ ниже нормы и нормой 24 (33,80%), а с ИМТ выше нормы (предожирение и ожирение) 47 (66,20%). Зависимость формы псориаза и его распространенность от ИМТ представлена в таблице 4.

Табл. 4. Корреляция ИМТ и формы и распространенности псориаза

ИМТ	Экссудативный	Вульгарный	Себорейный	Распространенный	Ограниченный
<18,5	20,00%	80,00%	0%	40,00%	60,00%
18,5-24,9	21,10%	63,20%	15,70%	78,90%	21,10%
25-29,9	14,80%	74,10%	11,10%	70,40%	29,60%
30-34,9	14,30%	85,70%	0%	78,60%	21,40%
35-39,9	20,00%	80,00%	0%	80,00%	20,00%
40<	100%	0%	0%	0%	100%

Среди больных псориазом больше половины (66,20%) имеют ИМТ выше нормы, что говорит о корреляции наличия псориаза и избыточной массы тела.

В группе с ожирением 3 степени преобладает экссудативный псориаз, во всех остальных диапазонах превалирует вульгарный псориаз, на втором месте по частоте экссудативная форма, и наименее часто встречается себорейный псориаз. В группе с дефицитом массы тела и ожирением 3 степени преобладает ограниченный псориаз, во всех остальных распространенный.

Мы распределили всех пациентов на группы, в зависимости от длительности госпитализации: до 1 недели – 8 человек (11,30%), 1-2 недели – 28 пациентов (39,40%), 2-3 недели – 30 человек (42,30%), больше 3 недель – 5 человек (7%). Зависимость длительности госпитализации от формы и распространенности псориаза представлены в таблице 5.

Табл. 5. Корреляция формы и распространенности псориаза и койко-дней

К/дней	Экссудативный	Вульгарный	Себорейный	Распространенный	Ограниченный
1-7	25,00%	62,50%	12,50%	62,50%	37,50%
8-14	21,40%	67,90%	10,70%	57,10%	42,90%
15-21	13,30%	80,00%	6,70%	83,30%	16,70%
21<	20,00%	80,00%	0%	100%	0%

Во всех группах преобладают пациенты с вульгарной формой псориаза, на втором месте с экссудативным псориазом, на третьем месте с себорейным. Так же во всех группах преобладает распространенный псориаз над ограниченным.

Еще мы попытались отследить зависимость проведенных в стационаре дней от ИМТ, данные представлены в таблице 6.

Табл. 6. Корреляция ИМТ и койко-дней

	<18,5	18,5-24,9	25-29,9	30-34,9	35-39,9	40<
1-7 дней	0%	15,80%	7,40%	7,10%	40,00%	0%
8-14 дней	80,00%	21,10%	51,90%	42,90%	0%	0%
15-21 день	20,00%	57,90%	33,30%	50,00%	20,00%	100%
21 день <	0%	5,20%	7,40%	0%	40,00%	0%

Четкой связи между ИМТ и количеством дней в стационаре не выявлено, но, стоит отметить, что госпитализация больше 3 недель имеет самый высокий процент у людей со второй степенью ожирения, 2-3 недели преимущественно находились в стационаре люди с нормальным ИМТ и ожирением 3 степени, 1-2 недели преобладали

люди с дефицитом массы тела, и госпитализация меньше недели преимущественно у людей с ожирением 2 степени.

Выводы: 1. Среди исследуемых пациентов с псориазом преобладали мужчины (63,40%), что позволяет говорить большей предрасположенности мужчин к этому заболеванию. Зависимость формы псориаза от пола не выявлена. У обоих полов преобладает распространенный псориаз, однако у мужчин ограниченный псориаз встречается почти в 3 раза меньше, чем распространенный, а у женщин почти в 2 раза меньше, что свидетельствует о связи распространенности псориаза с полом. 2. Во всех возрастных группах превалирует вульгарный псориаз, но следует обратить внимание что себорейная форма псориаза чаще встречается у пациентов до 24 лет, а экссудативный псориаз у людей старше 24 лет, что говорит о косвенной связи между возрастом и формой псориаза. Распространенность псориаза зависит от возраста, у людей старше 24 лет преобладает распространенный псориаз, а у людей моложе 24 – соотношение ограниченный: распространенный близится к 1:1. 3. Наличие псориаза зависит от ИМТ, так как среди пациентов в большинстве люди с ИМТ выше нормы (ожирением и предожирением) – 66,20%. Выявлена связь ожирения 3 степени и экссудативной (более тяжело текущей) формой псориаза, так же имеется опосредованная связь ожирения 3 степени и дефицита массы тела с ограниченным псориазом. 4. Зависимость длительности госпитализации от формы и распространенности псориаза не выявлена. Пациенты с ожирением 3 степени гораздо чаще находились в стационаре более 3 недель, чем остальные, что говорит о увеличении длительности госпитализации у пациентов с ожирением 3 степени.

Литература

1. Бакалец, Н.Ф. Метаболический синдром как фактор риска кожной патологии / Н.Ф. Бакалец, Л.А. Порошина // Проблемы здоровья и экологии. - 2018. - № 4(58). - С. 9-15.
2. Лыкова, С. Г. Метаболический синдром и псориаз как коморбидные состояния / С. Г. Лыкова, А. В. Спицина, М. А. Моржанаева // Дальневосточный медицинский журнал. – 2017. - №1. – С. 93-98.