ЗНАЧЕНИЕ АДИПОНЕКТИНА В ТЕЧЕНИИ ПСОРИАТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА

А.Б.Рахматов[1], Д.В.Рахматова[1], А.Н.Седенков[3]
1,2,3Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр дерматовенерологии и косметологии Министерства здравоохранения Республики Узбекистан

DOI: 10.67620/dermajournal.1730140

Во всем мире продолжаются исследования ассоциации псориаза и метаболического синдрома, когда исследователи выявляют все новые биомаркеры, участвующие в хронизации кожного процесса и развития осложненных форм дерматоза.

В последние годы жировая ткань рассматривается как система, которая выделяет в кровь десятки белков, влияющих на обмен веществ, иммунитет, одним из которых является адипонектин. Если жировая ткань производит белок в количествах, сопоставимых с белками плазмы крови, естественно предположить, что количество белка отражает количество ткани. Первое измерение у людей с ожирением дало обратное. Оказалось, что у тучных людей данный белок был низком, по сравнению с худыми. Продукт жировой ткани убывал по мере ее накопления. Разрастаясь, жировая ткань перестает справляться со снабжением себя кислородом, что приводит в одной стороны, к неустойчивости гена адипонектина, с другой стороны, воспаленная ткань выделяет сигнальные белки, в частности, интерлейкин-6. Оба процесса развиваются в ткани, которая растет в объеме, и оба уменьшают выход ее главного продукта (адипонектина).

При обследовании больных псориазом было установлено, что адипонектин снижается по мере роста индекса массы тела (τ=-369), триглицеридов (τ=-0,425), а растет вместе с чувствительностью к инсулину (τ=0,479). Очень сильная связь существует не с антропометрическими данными, а с липопротеидами высокой плотности, когда коэффициент корреляции составляет τ=0,770. Адипонектин оказывается ближе к липидному звену метаболического синдрома, чем к самой жировой массе. Нехватка адипонектина теснее связана с инсулинорезистентностью, чем со степенью ожирения. Взаимосвязь адипонектин-интерлейкин-17 дает наиболее конкретное на сегодня молекулярное содержание, так как объясняет влияние избытка жировой ткани на воспалительные цитокины, на которые нацелены современные биологические препараты у больных псориазом.

Назначить больному псориазом анализ на адипонектин незачем, так как он сообщает о жировой ткани, а не о коже. Научная ценность молекулы в другом, она объясняет, почему лишний вес утяжеляет псориаз, и потому остается доводом в пользу снижения веса, а не поводом для нового лабораторного теста.