ВЛИЯНИЕ ОЖИРЕНИЯ НА ТЕЧЕНИЕ ПСОРИАЗА

С.Ф.Шохимардонова
ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр дерматовенерологии и косметологии» Министерства здравоохранения Республики Узбекистан.

DOI: 10.67620/dermajournal.1730154

Псориаз — хроническое иммуноопосредованное воспалительное заболевание кожи, в основе патогенеза которого лежит дисрегуляция Th1/Th17-иммунного ответа с гиперпродукцией провоспалительных цитокинов (IL-17, IL-23, TNF-α) и развитием гиперпролиферации кератиноцитов. Заболевание встречается примерно у 2–3% населения и характеризуется хроническим рецидивирующим течением, значительно снижающим качество жизни пациентов. В последние годы псориаз всё чаще рассматривается не только как кожная патология, но и как системное заболевание, ассоциированное с метаболическим синдромом, сердечно-сосудистыми заболеваниями и ожирением.

Цель исследования. Изучить влияние ожирения на клиническое течение, степень тяжести и эффективность терапии псориаза, а также оценить взаимосвязь индекса массы тела с индексом PASI и частотой сопутствующих метаболических нарушений у больных псориазом.

Материал и методы исследования. Под наблюдением находилось 40 больных псориазом в возрасте от 25 до 60 лет, которые были разделены на две группы: 1-я группа (n=20) — пациенты с нормальной массой тела (ИМТ 18,5–24,9 кг/м^2), 2-я группа (n=20) — пациенты с ожирением (ИМТ ≥30 кг/м^2). Тяжесть кожного процесса оценивалась по индексу PASI, дополнительно учитывались показатели окружности талии, липидного профиля и уровня глюкозы крови натощак.

Результаты исследования. У пациентов 2-й группы средний показатель индекса PASI был достоверно выше по сравнению с пациентами 1-й группы (18,4±2,1 против 11,2±1,8 балла, p<0,05). У больных с ожирением чаще регистрировались торпидное течение дерматоза, недостаточный ответ на стандартную системную терапию, а также сопутствующие метаболические нарушения — дислипидемия выявлена у 65% пациентов, нарушение гликемии натощак — у 40%, что достоверно превышало показатели в группе с нормальной массой тела.

Выводы: Ожирение является фактором, отягощающим течение псориаза: сопровождается более высокой активностью кожного процесса, торпидностью к проводимой терапии и частым сочетанием с метаболическими нарушениями. В основе данной взаимосвязи лежит хроническая системная воспалительная реакция, обусловленная избыточной секрецией провоспалительных адипокинов и цитокинов (лептин, TNF-α, IL-6) жировой тканью, усугубляющих иммуновоспалительные механизмы псориаза. Полученные данные свидетельствуют о необходимости включения мероприятий по коррекции массы тела и метаболических нарушений в комплексную программу лечения больных псориазом с сопутствующим ожирением.