

# Клінічні особливості перебігу псоріазу за наявності метаболічного синдрому

Вірстюк Н. Г.<sup>†</sup>, Никифорок М. М.<sup>‡</sup>

<sup>†</sup>ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

<sup>‡</sup>Івано-Франківський обласний клінічний шкірно-венерологічний диспансер

**Мета:** вивчення особливостей клінічного перебігу псоріазу при наявності метаболічного синдрому (МС). **Матеріали та методи.** Обстежено 93 хворих з бляшковим псоріазом. Усі пацієнти були розділені на дві групи: 1 група включала 48 хворих на псоріаз з МС (вік  $47,8 \pm 4,6$  року; ІМТ  $34,3 \pm 4,6$  кг/м<sup>2</sup>); 2 група – 45 хворих на псоріаз без МС (вік  $43,8 \pm 5,1$  років; ІМТ  $21,4 \pm 4,8$  кг/м<sup>2</sup>). Для оцінки тяжкості псоріазу використовували індекс *PASI*. МС діагностували згідно з рекомендаціями International Diabetes Federation (2005). Проводили визначення індексів маси тіла (ІМТ), інсулінорезистентності (*HOMA-IR*), якості життя та соціальної адаптації пацієнтів (*DLQI*). **Результати та обговорення.** Наявність МС у хворих на псоріаз супроводжується більш тяжким перебігом псоріазу за показниками площі ураження шкіри (*BSA*) та індексу активності запального процесу *PASI*, які були на 37,33 % і 31,1 % ( $p < 0,05$ ) відповідно вищими в порівнянні з хворими без МС. Встановлено взаємозв'язок між показниками ожиріння (ІМТ), інсулінорезистентності (*HOMA-IR*) і тяжкість перебігу псоріазу (*PASI*):  $r = 0,34$ ;  $r = 0,65$ , ( $p < 0,05$ ). У хворих на псоріаз при наявності МС визначається більш виражене зниження психо-соціальної адаптації та якості життя за показником *DLQI*. **Висновки.** Проведене дослідження вказує на обтяжуючий вплив компонентів МС на перебіг псоріазу із збільшенням його тяжкості за індексом *PASI* і зниженням психо-соціальної адаптації та якості життя за індексом *DLQI*.

**Ключові слова:** псоріаз, метаболічний синдром, перебіг хвороби, якість життя

**П**соріаз – еритематозно-сквамозний дерматоз мультифакторної природи, що характеризується [3]:

- гіперпроліферацією епідермальних клітин;
- порушенням кератинізації;
- запальною реакцією в дермі;
- змінами в різних органах і системах.

За даними міжнародної федерації асоціацій псоріазу, поширеність псоріазу в світі становить 1,2-5,0 % у загальних популяціях [2]. У нашій країні від псоріазу страждають близько 1,5 млн. людей [3, 4]. Останнім часом у наукових публікаціях все частіше вживають термін «псоріатична хвороба», використання якого ґрунтується на поліорганності ураження при даному захворюванні; адже у пацієнтів часто реєструють патології серцево-судинної системи, шлунково-кишкового тракту, метаболічний синдром тощо [1, 3]. Існує низка наукових робіт [1, 5, 6] про зв'язок псоріазу з такими захворюваннями, як:

- ожиріння;
  - предіабет;
  - гіпертонічна хвороба;
  - ішемічна хвороба серця,
- а також з предикторами таких захворювань, а саме:
- підвищення артеріального тиску;

- атерогенна дисліпопротеїнемія;
- гіперглікемія;
- інсулінорезистентність;
- компенсаторна гіперінсулінемія.

Доведено, що в патогенезі метаболічного синдрому відіграють роль ряд цитокінів та адипокінів:

- лептин;
- адипонектин;
- фактор некрозу пухлин- $\alpha$ ;
- інсуліноподібний фактор росту-1;
- резистин;
- інтерлейкін-6.

Роль вищевказаних цитокінів доведена і при псоріазі [1, 7].

**Мета роботи:** вивчення особливостей клінічного перебігу псоріазу за наявності метаболічного синдрому (МС).

**Матеріали і методи дослідження.** Обстеженню підлягало 93 хворих на бляшковий псоріаз. Поширений характер ураження відзначали у всіх пацієнтів. Тривалість захворювання коливалась від одного до 22 років; діагностовано:

- прогресуючу стадію – у 32 (34,4 %) хворих;
- стаціонарну стадію – у 61 (65,6 %) хворого.

Для оцінки тяжкості псоріазу використовували індекс *PASI* (Psoriatic Area and Severity Index). Для оцінки якості життя використано

шкалу *DLQI* (Dermatology Life Quality Index). Значення *DLQI* менше 10 свідчить про помірне зниження якості життя пацієнта, *DLQI* більше 10 вказує на виражене зниження.

Усі пацієнти були розділені на дві групи:

- 1 група включала 48 хворих на псоріаз з МС (вік –  $47,8 \pm 4,6$  років; ІМТ –  $34,3 \pm 4,6$  кг/м<sup>2</sup>);
- 2 група – 45 хворих на псоріаз без МС (вік –  $43,8 \pm 5,1$  років; ІМТ –  $21,4 \pm 4,8$  кг/м<sup>2</sup>).

Метаболічний синдром діагностували згідно з рекомендаціями **International Diabetes Federation** (2005):

- проводили визначення антропометричних характеристик з оцінкою індексу маси тіла

$$HOMA-IR = [\text{глюкоза натще (ммоль/л)} \times \text{інсулін натще (мкМО/мл)}] / 22,5;$$

- для оцінки ліпідного спектру крові визначали вміст загального холестерину (ЗХС), тригліцеридів (ТГ), ліпопротеїдів високої густини (ХС ЛПВГ) з використанням стандартних тест-систем фірми «Ольвекс Діагностикум» (РФ) ферментативним методом на автоаналізаторі;

- вміст ліпопротеїдів низької густини (ЛПНГ) і дуже низької густини (ЛПДНГ) розраховували послідовно за формулою W. T. Friedeald:

$$\text{ЛПНГ} = \text{ЗХС} - (\text{ЛПВГ} + \text{ТГ}/2,2),$$

а рівень ліпопротеїдів дуже низької густини (ЛПДНГ) – за формулою:

$$\text{ЛПДНГ} = \text{ЗХС} - \text{ЛПВГ} - \text{ЛПНГ}.$$

Статистичне опрацювання отриманих результатів дослідження проводили на персональному комп'ютері з використанням програми "Statistica 7,0 for Windows"; різницю вважали вірогідною при  $p < 0,05$ . Проводили парний факторний кореляційний аналіз з обрахунком коефіцієнта кореляції Пірсона  $r$ .

**Отримані результати та їх обговорення.**

Клінічна картина у хворих усіх груп характери-

(ІМТ), яку розраховували за формулою Кетле:

$$\text{ІМТ} = \text{МТ}/\text{Р}^2,$$

де МТ – маса тіла, кг; Р – ріст, м;

- для з'ясування типу ожиріння розраховували співвідношення окружність талії до об'єму стегон;
- для контролю вуглеводного обміну натще визначали концентрацію глюкози глюкозооксидазним методом, проводили глюкозотолерантний тест (ГТТ);
- рівень ендogenous інсуліну (ЕІ) визначали імуноферментним методом з використанням реактивів "DRG Diagnostics" (ФРГ);
- індекс інсулінорезистентності розраховували за формулою:

зувалась симетричним розташуванням вогнищ ураження, переважно:

- на розгинальних поверхнях верхніх та нижніх кінцівок;
- на бокових поверхнях тулуба;
- у попереково-крижовій ділянці.

Ураження волосистої частини голови відзначалося у 65 (69,9 %) хворих. Патологічний процес був представлений папульозними елементами зливного характеру з чіткими межами. У всіх пацієнтів відзначалася позитивна тріада Ауспіца. У 20,43 % випадків був відзначений позитивний феномен Кебнера.

Окремі компоненти МС були присутні у хворих обох груп, що є характерним для перебігу псоріазу [4]. Проте більш часто вони були наявними у хворих 1 групи за наявності МС (табл.1).

У хворих 1 групи показник площі ураження шкіри *BSA* перевищував такий у хворих 2 групи без МС на 37,33 %, ( $p < 0,05$ ). Об'єктивні показники клінічних проявів псоріазу у хворих 1 групи перевищували такі у хворих 2 групи ( $p < 0,05$ ), зокрема:

- еритема – на 26,94 %;
- інфільтрація – на 26,15 %;

Таблиця 1. - Компоненти метаболічного синдрому у хворих на псоріаз ( $p < 0,05$ )

Компоненти МС	1 група, n = 48		2 група, n = 45	
	Абс.	%	Абс.	%
Дисліпідемія	39	$81 \pm 5,23$	21	$47 \pm 3,56$
Цукровий діабет II типу	34	$70 \pm 4,46$	1	$1,08 \pm 0,10$
Артеріальна гіпертензія	41	$85 \pm 4,53$	15	$33 \pm 1,24$
ІХС	19	$39 \pm 2,15$	2	$2,15 \pm 0,20$
Ожиріння	47	$98 \pm 5,56$	19	$42 \pm 2,14$

- лущення – на 27,47 %.

Індекс *PASI* був вірогідно вищим у хворих 1 групи на 31,1 %. Окрім того, у пацієнтів 1 групи індекс якості життя був вищим на 41,17 % ( $p < 0,05$ ) (табл. 2). Таким чином, розвиток і прогресування псоріазу, особливо за наявності МС у таких хворих супроводжується порушенням психо-соціальної адаптації та якості життя пацієнтів.

Таблиця 2 - Динаміка показників важкості перебігу псоріазу та якості життя у хворих на псоріаз залежно від наявності метаболічного синдрому ( $M \pm m, p < 0,05$ )

Клінічні прояви	1 група, $n = 48$	2 група, $n = 45$
<i>BSA</i> , %	18,21 ± 1,22	13,26 ± 1,38
Еритема, бали	3,11 ± 0,24	2,45 ± 0,18
Інфільтрація, бали	3,28 ± 0,26	2,60 ± 0,19
Лущення, бали	3,48 ± 0,21	2,73 ± 0,17
Індекс <i>PASI</i>	17,24 ± 1,34	13,15 ± 1,08
<i>DLQI</i> , бали	16,15 ± 1,51	11,44 ± 1,12

1. Наявність метаболічного синдрому у хворих на псоріаз супроводжується більш тяжким перебігом псоріазу за показниками площі ураження шкіри *BSA* та індексом активності запального процесу *PASI*.

2. Встановлено взаємозв'язок між показниками ожиріння, інсулінорезистентності і тяжкістю перебігу псоріазу.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Сизон О. О. Контроль за розвитком та перебігом супутньої патології у хворих на артропатичний псоріаз / О. О. Сизон, В. І. Степаненко // Укр. журн. дерматології, венерології, косметології. – 2014. – № 2 (53). – С. 13-24.
2. Сизон О. О. Епідеміологія та взаємозалежність коморбідності артропатичного псоріазу і клінічного перебігу хвороби / О. О. Сизон // Укр. журн. дерматології, венерології, косметології. – 2014. – № 1 (52). – С. 14-24.
3. Котвіцька А. А. Дослідження показників поширеності псоріазу в країнах світу та Україні / А. А. Котвіцька, В. В. Карло // Запорожский медицинский журнал. – 2013. – № 3 (78). – С. 38-42.
4. Псоріаз: шляхи вирішення проблем / Укр. мед. часопис. – 2011. – 11 липня [Електронна публікація]: (Матеріали першої національної шко-

Проведені статистичні дослідження дозволили встановити вплив на соціальну адаптацію та якість життя хворих на псоріаз:

- активності псоріазу – за прямою кореляцією між індексами *PASI* та *DLQI* ( $r = + 0,63$ ;  $p < 0,05$ );

- площі ураження – за прямою кореляцією між показником *BSA* та *DLQI* ( $r = + 0,59$ ;  $p < 0,05$ ).

Встановлено взаємозв'язок між показниками ІМТ ( $r = 0,32$ ,  $p < 0,05$ ), інсулінорезистентності і тяжкістю перебігу псоріазу; зокрема, коефіцієнти кореляції склали:

- між показниками ІМТ та *PASI* –  $r = 0,34$  ( $p < 0,05$ );

- між показниками *HOMA-IR* та *PASI* –  $r = 0,65$  ( $p < 0,05$ );

це підтверджує обтяжуючий вплив компонентів МС на перебіг псоріазу, що необхідно враховувати у практичній діяльності.

## Висновки

3. У хворих на псоріаз за наявності метаболічного синдрому відзначається більш виражене зниження психо-соціальної адаптації та якості життя.

**Перспективами подальших досліджень** є пошуки нових схем ефективної терапії хворих на псоріаз за наявності метаболічного синдрому.

ли псоріазу) / Ю. В. Єрмолова // Режим доступу: URL <http://www.umj.com.ua/article/19967/psoriasis-shlyaxi-virishennya-problemi>.

5. Козлова М. В. Сучасний погляд на псоріатичну хворобу, що розглядається на фоні метаболічного синдрому / М. В. Козлова // Ліки України. – 2010. – № 2. – С. 18-21.
6. Попова І. Б. Деякі аспекти впливу метаболічного синдрому у хворих на псоріаз / І. Б. Попова, М. О. Дудченко, А. Ф. Артеменко // Укр. журн. дерматології, венерології, косметології. – 2013. – № 2 (49). – С. 48-52.
7. Амбросова Т. М. Метаболічний синдром: адипокінова теорія патогенезу / Т. М. Амбросова // Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник української медичної стоматологічної академії. – 2013. – № 4 (44). – С. 216-220.

## КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПСОРИАЗА ПРИ НАЛИЧИИ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА

Вирстюк Н. Г., Никифорок М. М.

ГВУЗ «Ивано-Франковский национальный медицинский университет»

Ивано-Франковский областной клинический кожно-венерологический диспансер

**Цель:** изучение особенностей клинического течения псориаза при наличии метаболического синдрома (МС). **Материалы и методы.** Обследовано 93 больных бляшечным псориазом. Все больные были разделены на две группы: I группа включала 48 больных псориазом с МС [возраст  $47,8 \pm 4,6$  лет; ИМТ  $34,3 \pm 4,6$  кг/м<sup>2</sup>]; II группа – 45 больных псориазом без МС (возраст  $43,8 \pm 5,1$  года; ИМТ  $21,4 \pm 4,8$  кг/м<sup>2</sup>). Для оценки тяжести псориаза использовали индекс PASI. МС диагностировали согласно рекомендациям International Diabetes Federation (2005). Проводили определение индекса массы тела (ИМТ), инсулинорезистентности (HOMA-IR), качества жизни и социальной адаптации пациентов (DLQI). **Результаты и обсуждение.** Наличие МС у больных псориазом сопровождается более тяжелым течением псориаза по показателям площади поражения кожи (BSA) и индекса активности воспалительного процесса PASI, которые были на 37,33 % и 31,1 % ( $p < 0,05$ ) соответственно высшими по сравнению с больными без МС. Установлена взаимосвязь между показателями ожирения (ИМТ), инсулинорезистентности (HOMA-IR) и тяжестью течения псориаза (PASI):  $r = 0,34$ ;  $r = 0,65$  ( $p < 0,05$ ). У больных псориазом при наличии МС определяется более выраженное снижение психо-социальной адаптации и качества жизни по показателю DLQI. **Выводы.** Проведенное исследование указывает отягчающее влияние компонентов МС на течение псориаза с увеличением его тяжести по индексу PASI и снижением психо-социальной адаптации и качества жизни по индексу DLQI.

**Ключевые слова:** псориаз, метаболический синдром, течение болезни, качество жизни

## CLINICAL FEATURES OF PSORIASIS COURSE UNDER THE METABOLIC SYNDROME

Virstyuk N. G., Nykyforuk M. M.

“Ivano-Frankivsk National Medical University” SIHE

Ivano-Frankivsk Regional Clinical Dermatovenerologic Health Centre

**Object:** An investigation into clinical features of psoriasis course under the metabolic syndrome (MS). **Materials and methods.** The examination involved 93 patients with plaque psoriasis. All patients were divided into two groups: 1<sup>st</sup> group included 48 patients with psoriasis under MS (age  $47,8 \pm 4,6$  years; BMI  $34,3 \pm 4,6$  kg / m<sup>2</sup>); 2<sup>nd</sup> group – 45 patients with psoriasis without MS (age  $43,8 \pm 5,1$  years; BMI  $21,4 \pm 4,8$  kg / m<sup>2</sup>). To assess the severity of psoriasis the PASI-index was used. MS was diagnosed according to the recommendations of the International Diabetes Federation (2005). The determination of the body mass index (BMI), insulin resistance (HOMA-IR), quality of life and social inclusion of patients (DLQI) was carried out. **Results and discussion.** The presence of MS in patients with psoriasis is accompanied by more severe psoriasis according to the index of skin lesions area (BSA) and index of inflammatory activity PASI, which were at 37.33 % and 31.1 % ( $p < 0.05$ ) higher, respectively, compared with patients without MS. The correlation between the indices of obesity (BMI), insulin resistance (HOMA-IR) and the severity of psoriasis (PASI) –  $r = 0.34$ ;  $r = 0.65$  ( $p < 0.05$ ) – was determined. A marked reduction in psychosocial adaptation and quality of life in terms of DLQI in patients with psoriasis in the presence of MS was observed. **Conclusions.** The study points to the aggravating impact of MS components on the psoriasis course with an increase in its severity according to the PASI index and reduction of the psychosocial adaptation and quality of life according to the DLQI index.

**Keywords:** psoriasis, metabolic syndrome, disease course, quality of life

Вирстюк Наталья Григорьевна – д-р мед. наук, профессор, заведующая кафедрой дерматовенерологии ГВУЗ «Ивано-Франковский национальный медицинский университет».

Никифорок Марина Михайловна – врач-ординатор, Ивано-Франковский областной клинический кожно-венерологический диспансер.

[natalya1727@rambler.ru](mailto:natalya1727@rambler.ru)