

## МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ У ДЕТЕЙ С РАСПРОСТРАНЁННЫМ ПСОРИАЗОМ

Козлова Е.В.

Научные руководители: доктор мед. наук, проф.

Т.Э. Боровик, доктор мед. наук, проф.

Н.Н. Мурашкин, канд. мед. наук И.М. Гусева

Национальный медицинский исследовательский центр  
здоровья детей Минздрава России, Москва, Россия

**Ключевые слова:** дети; псориаз; метаболический  
синдром; диагностика; лечение

**Актуальность.** Псориаз имеет общие иммунные механизмы с различными кардиометаболическими состояниями (дислипидемией, инсулинорезистентностью, ожирением). Эта патогенетическая связь провоцирует и поддерживает обострения псориаза у детей. Повышенный риск развития метаболического синдрома (МС) наблюдается не только у взрослых, но и у детей с псориазом. **Цель:** определить изменения пищевого статуса у детей с тяжёлым псориазом и провести скрининг на соответствие критериям МС.

**Материалы и методы.** Обследовано 100 детей (из них 56 мальчиков) в возрасте 6–18 лет (медиана возраста 13,5 года) с распространённым вульгарным псориазом тяжёлого течения (PASI > 10). В первые 48 ч всем больным проводилось измерение массы тела и роста, указанные показатели интерпретировали в соответствии со стандартами ВОЗ (программа WHO Anthroplus, 2009). Измерение окружности талии (ОТ) проводили с помощью гибкой сантиметровой ленты. Определение содержания глюкозы натощак, уровней триглицеридов (ТГ) и липопротеинов высокой плотности в сыворотке крови проводилось на биохимическом анализаторе «Mindray BS 800». Диагностика МС проводилась согласно критериям консенсуса Международной федерации диабета (2007). Статистическая обработка полученных данных проводилась с применением пакета программ «Excel Microsoft», «Statistica 13.0».

**Результаты.** Нарушения пищевого статуса были выявлены у 20,8% больных псориазом. Избыточная масса тела и ожирение диагностированы у 18,8%: избыточная масса тела — у 10,5%, ожирение — у 8,3% детей. ОТ более 90-го перцентиля имели 4% детей. Недостаточностью питания (НП) была определена у 2% больных псориазом и представлена умеренной НП. Дети были распределены по возрасту на 3 группы: 6–9, 10–15 и старше 16 лет. Критериям МС соответствовали 4% больных. Риск развития МС имели 30% больных псориазом: у 15% из них была выявлена гипергликемия, у 8% — повышение системного артериального давления, у 5% — повышение уровней ТГ. У 2% пациентов были диагностированы гипергликемия и повышение концентраций ТГ. При этом установлена тесная сильная корреляция ( $r = 0,91$ ;  $p < 0,001$ ) между показателями системного артериального давления и ОТ у больных в возрасте 10–15 лет.

**Заключение.** Нарушения питания установлены у 1/5 детей с псориазом, из них почти 19% приходилось на избыточную массу тела и ожирение. МС был диагностирован у 4% больных, 30% детей были угрожаемы по его формированию. Таким образом, дети, страдающие псориазом, нуждаются в обязательном наблюдении эндокринолога и диетолога для проведения своевременного скрининга на наличие МС и лечебно-профилактических мероприятий, направленных на снижение риска его развития или прогрессирования.