



**New Day in Medicine**  
**Новый День в Медицине**

**NDM**



# TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



**AVICENNA-MED.UZ**



ISSN 2181-712X.  
EiSSN 2181-2187

**3 (77) 2025**

**Сопредседатели редакционной  
коллегии:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,  
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ  
А.А. АБДУМАЖИДОВ  
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ  
Л.М. АБДУЛЛАЕВА  
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ  
М.А. АБДУЛЛАЕВА  
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ  
Б.З. АБДУСАМАТОВ  
М.М. АКБАРОВ  
Х.А. АКИЛОВ  
М.М. АЛИЕВ  
С.Ж. АМИНОВ  
Ш.Э. АМОНОВ  
Ш.М. АХМЕДОВ  
Ю.М. АХМЕДОВ  
С.М. АХМЕДОВА  
Т.А. АСКАРОВ  
М.А. АРТИКОВА  
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)  
Е.А. БЕРДИЕВ  
Б.Т. БУЗРУКОВ  
Р.К. ДАДАБАЕВА  
М.Н. ДАМИНОВА  
К.А. ДЕХКОНОВ  
Э.С. ДЖУМАБАЕВ  
А.А. ДЖАЛИЛОВ  
Н.Н. ЗОЛотова  
А.Ш. ИНОЯТОВ  
С. ИНДАМИНОВ  
А.И. ИСКАНДАРОВА  
А.С. ИЛЬЯСОВ  
Э.Э. КОБИЛОВ  
А.М. МАННАНОВ  
Д.М. МУСАЕВА  
Т.С. МУСАЕВ  
М.Р. МИРЗОЕВА  
Ф.Г. НАЗИРОВ  
Н.А. НУРАЛИЕВА  
Ф.С. ОРИПОВ  
Б.Т. РАХИМОВ  
Х.А. РАСУЛОВ  
Ш.И. РУЗИЕВ  
С.А. РУЗИБОВЕВ  
С.А.ГАФФОРОВ  
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)  
Ж.Б. САТТАРОВ  
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)  
И.А. САТИВАЛДИЕВА  
Ш.Т. САЛИМОВ  
Д.И. ТУКСАНОВА  
М.М. ТАДЖИЕВ  
А.Ж. ХАМРАЕВ  
Д.А. ХАСАНОВА  
А.М. ШАМСИЕВ  
А.К. ШАДМАНОВ  
Н.Ж. ЭРМАТОВ  
Б.Б. ЕРГАШЕВ  
Н.Ш. ЕРГАШЕВ  
И.Р. ЮЛДАШЕВ  
Д.Х. ЮЛДАШЕВА  
А.С. ЮСУПОВ  
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ  
М.Ш. ХАКИМОВ  
Д.О. ИВАНОВ (Россия)  
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)  
DONG JINCHENG (Китай)  
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)  
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)  
В.А. МИТИШ (Россия)  
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)  
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)  
А.А. ПОТАПОВ (Россия)  
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)  
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)  
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)  
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)  
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)  
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН  
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ  
NEW DAY IN MEDICINE**

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал  
Научно-реферативный,  
духовно-просветительский журнал*

**УЧРЕДИТЕЛИ:**

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ  
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский  
исследовательский центр хирургии имени  
А.В. Вишневского является генеральным  
научно-практическим  
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных  
изданий, рецензируемых Высшей  
Аттестационной Комиссией  
Республики Узбекистан  
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

**РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:**

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)  
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)  
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)  
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)  
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)  
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)  
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)  
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)  
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)  
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)  
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

**3 (77)**

**2025**

*март*

www.bsmi.uz

https://newdaymedicine.com E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

## К ВОПРОСУ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА У БОЛЬНЫХ ПСОРИАЗОМ

Мавлянова Ш.З. <https://orcid.org/0000-0003-2256-5383>

Мирсаидова У.А. <https://orcid.org/0009-0003-3969-7415>

Исмагилов А.И. <https://orcid.org/0000-0002-5546-1045>

Республиканский специализированный научный-практический центр дерматовенерологии косметологии Узбекистан, 100109, Ташкент, Алмазарский район, ул. Фароби, 3, тел: 78 1470206, 94 6374043 E-mail: [nidiv@mail.ru](mailto:nidiv@mail.ru)

### ✓ Резюме

*Изучение метаболического синдрома в дерматологической дисциплине является приоритетным направлением в плане разработки патогенетических методов лечения при хронических кожных заболеваниях.*

*Цель исследования: изучение коморбидного состояния у больных псориазом с учетом возраста и пола больных.*

*Материал методы исследования: Нами обследовались 210 больных с псориазом в возрасте от 2,5 года до 67 лет. У всех больных проводили клинические, лабораторные – общеклинические, биохимические, функциональные (УЗИ) и статистические исследования и консультации смежных специалистов.*

*Результаты исследования: Оценка степени тяжести по индексу PASI выявили легкую степень – у 76 (36,2%), среднюю – 102 (48,6%) и тяжелую степень - 32 (15,2%) больных. Результаты клинико-лабораторных исследований у больных с псориазом выявили метаболический синдром с эндокринологическими нарушениями у 81 (38,6%). С учетом клинического течения в группе пациентов с легкой степени PASI нормативные значения индекс массы тело (ИМТ) были зафиксированы у 59,2% мужчин и 74,7% женщин. При среднетяжелом течении псориаза наблюдалось снижение доли пациентов с нормативными значениями ИМТ - 39,3% - у мужчин и 28,2% у женщин. Это указывает на нарастающую перемену к избыточному весу или ожирению по мере увеличения тяжести псориазического процесса. В группе пациентов с тяжелой формой псориаза нормативный ИМТ был выявлен лишь у 10,3% мужчин.*

*Заключение. Таким образом, результаты исследования предусматривают необходимость комплексного подхода к социальной ответственности и коррекции образа жизни и метаболических отклонений у пациентов с псориазом, особенно при среднетяжелом и тяжелом течении заболевания.*

*Ключевые слова: псориаз, клиника, PASI, метаболический синдром, ожирение, индекс массы тело*

## ON THE ISSUE OF METABOLIC SYNDROME IN PATIENTS WITH PSORIASIS

Mavlyanova Sh.Z. <https://orcid.org/0000-0003-2256-5383>

Mirsaidova U.A. <https://orcid.org/0009-0003-3969-7415>

Ismagilov A.I. <https://orcid.org/0000-0002-5546-1045>

Republican Specialized Scientific and Practical Center for Dermatovenereology and Cosmetology  
Uzbekistan, 100109, Tashkent, Almazar district, st. Farobi, 3, tel: 78 1470206, 94 6374043  
E-mail: [nidiv@mail.ru](mailto:nidiv@mail.ru)

✓ *Resume*

*The study of metabolic syndrome within the dermatological discipline is a priority in terms of developing pathogenetic treatment methods for chronic skin diseases*

*Aim of the study: to investigate the comorbid conditions in patients with psoriasis, taking into account the age and sex of the patients.*

*Materials and methods: We examined 210 patients with psoriasis, aged from 2.5 to 67 years. All patients underwent clinical, laboratory (general clinical, biochemical), functional (ultrasound), and statistical studies, as well as consultations with related specialists.*

*Results: The PASI severity score assessment revealed mild severity in 76 (36.2%) patients, moderate severity in 102 (48.6%) patients, and severe severity in 32 (15.2%) patients. Clinical and laboratory results in patients with psoriasis showed metabolic syndrome with endocrine disorders in 81 (38.6%). Considering the clinical course, in the group of patients with mild PASI, normal body mass index (BMI) values were recorded in 59.2% of men and 74.7% of women. In moderate to severe psoriasis, there was a decrease in the proportion of patients with normal BMI values - 39.3% in men and 28.2% in women. This indicates a progressive shift towards overweight or obesity with increasing severity of the psoriatic process. In the group of patients with severe psoriasis, normal BMI was found in only 10.3% of men.*

*Conclusion: Thus, the results of the study indicate the need for a comprehensive approach to social responsibility and lifestyle and metabolic correction in patients with psoriasis, especially in moderate to severe cases.*

*Key words: psoriasis, clinical, PASI (Psoriasis Area and Severity Index), metabolic syndrome, obesity, body mass index (BMI)*

## ПСОРИАЗ БИЛАН ОҒРИГАН БЕМОРЛАРДА МЕТАБОЛИК СИНДРОМИ ҲОЛАТИ

Мавлянова Ш.З. <https://orcid.org/0000-0003-2256-5383>

Мирсаидова У.А. <https://orcid.org/0009-0003-3969-7415>

Исмагилов А.И. <https://orcid.org/0000-0002-5546-1045>

Республика ихтисослаштирилган дерматовенерология ва косметология илмий-амалий тиббиёт маркази Ўзбекистон, 100109, Тошкент, Олмазар тумани, Фароби кўчаси, 3, тел: 78 1470206, 94 6374043 E-mail: nidiv@mail.ru

✓ *Резюме*

*Метаболик синдромни дерматологик амалиётда ўрганиш, сурункали тери касалликлари учун патогенетик даволаш усулларини ишлаб чиқиш муҳим йўналишлардан ҳисобланади.*

*Тадқиқотнинг мақсади: Беморларнинг ёши ва жинсини ҳисобга олган ҳолда псориаз билан касалланган беморларда коморбид ҳолатни ўрганиш.*

*Тадқиқот материаллари ва усуллари: 2,5 ёш дан 67 ёшгача бўлган псориаз билан касалланган 210 нафар бемор текширувга олинди. Барча беморлар клиник, лаборатор-умумклиник, биокимёвий, функционал (УТТ) ва статистик тадқиқотлар, ва тор мутахассис кўриклари ҳулосаларидан ўтказилди.*

*Тадқиқот натижалари: PASI индекси бўйича оғирлик даражаси баҳоланганда 76 (36,2%) беморда энгил, 102 (48,6%) беморда ўрта, ва 32 (15,2%) беморда оғир даража аниқланди. Псориаз билан оғриган беморларда клиник-лаборатор тадқиқотлари метаболик синдромни эндокрин бузилишлар билан 81 (38,6%) беморда аниқлади. Клиник текширувларни ҳисобга олган ҳолда энгил PASI даражасидаги беморлар гуруҳида нормал индекс масса тела (ИМТ) 59,2% эркаклар ва 74,7% аёлларда қайд этилди. Ўрта оғир псориазда нормал ИМТ билан беморлар улуши камайди - эркакларда 39,3% ва аёлларда 28,2%. Бу псориаз жараёни оғирлашгани билан бирга ортиқча вазн ёки семизликка ўтишининг кўпайишини кўрсатади. Оғир псориаз шакли бўлган беморлар гуруҳида нормал ИМТ фақат 10,3% эркакларда аниқланди.*

*Хулоса: тадқиқот натижалари псориаз билан оғриган беморларда, айниқса ўрта оғир ва оғир касаллик даврида ижтимоий масъулиятни комплекс равишда ҳал қилиш ва ҳаёт тарзини ҳамда метаболик бузилишларни тўғрилаш зарурлигини кўрсатади.*

*Калитли сўзлар: псориаз, клиника, PASI, метаболик синдром, семизлик, тана вазни индекси.*

## Актуальность

Изучение метаболического синдрома в дерматологической дисциплине является приоритетным направлением в плане разработки патогенетических методов лечения при хронических кожных заболеваниях [1,3,4]. Метаболический синдром (МС) впервые был описан G. Reaven в 1988 г. и назван синдромом X, характеризующиеся комплексом нарушений обмена веществ, который предрасполагает к развитию сахарного диабета типа 2 (СД2) и сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) [2,4].

При метаболическом синдроме отмечается состояние нарушения толерантности к глюкозе на фоне гиперинсулинемии и (или) инсулинорезистентности (ИР), который предрасполагает к развитию сахарного диабета 2-го типа (СД2). Также развитие дислипидемия, сопровождающаяся повышением уровня триглицеридов (ТГ) в плазме крови и низким уровнем липопротеидов высокой плотности (ЛПВП), способствующие риска развития сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) [3,4, 6,7].

В дерматологической практике метаболический синдром наиболее часто регистрируется при хронических дерматозах. Среди них ведущее место занимает псориаз, который является самым распространенным хроническим дерматозом и встречается у 1–2% населения развитых стран, в том числе в Узбекистане. В последнее время отмечается прирост заболеваемости на 16,3% за период с 2022 по 2023 гг [5].

Согласно исследованиям отечественных и зарубежных ученых псориаз, характеризующиеся хроническим иммуновоспалительным заболеванием кожи часто ассоциируется с компонентами метаболического синдрома или полным комплексом его: это ожирение, артериальное гипертензия, инсулинорезистентность, дислипидемия [4,6,8,9,15].

Согласно исследованиям Рахматова А.Б. (2004) риск развития метаболического синдрома у пациентов с псориазом на 32-41% выше, чем в общей популяции. При этом общими звеньями патогенеза псориаза и метаболического синдрома являются хроническое системное воспаление и высокие уровни провоспалительных цитокинов.

Согласно исследованиям Borska L., Kremlacek J., Andrys C. et al. (2017), что различные воспалительные маркеры сначала образуются в коже больных псориазом, а затем, распространяясь системно, могут способствовать развитию метаболического синдрома с последующим усугублением клинического течения заболеваемости [8].

Анализ многочисленных исследований свидетельствует о сходстве патофизиологических особенностей псориаза и метаболического синдрома. Хроническое воспаление при псориазе и снижение регуляции инсулиновых рецепторов предрасполагает к развитию МС [9-11,16]. Хроническое воспаление на фоне МС влияет на гомеостаз кожи и в сочетании с генетическими и другими факторами приводит к возникновению псориаза [12,13,14].

В связи с этим нам представился большой интерес оценка коморбидного состояния у больных псориазом узбекской популяции.

**Целью наших исследований** явилось изучение коморбидного состояния у больных псориазом с учетом возраста и пола больных.

## Материал и методы

Нами обследовались 210 больных с псориазом в возрасте от 2,5 года до 67 лет. Среди них лица мужского пола составили – 97 и женского – 113 лиц. Все больные получали стационарное лечение в клинике РСНПМЦДВиК МЗ РУз. Все больные были консультированы смежными специалистами: терапевт, эндокринолог, кардиолог, инфекционист, аллерголог, невролог и др. У всех больных проводили клинические, лабораторные – общеклинические, биохимические, иммунологические, функциональные (УЗИ) и статистические исследования.

## Результат и обсуждения

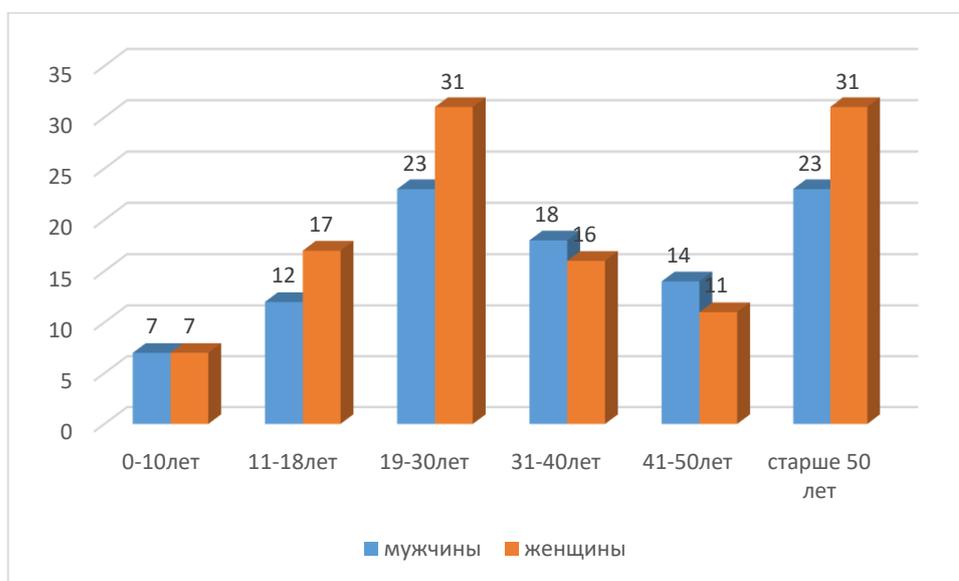
По клинической форме среди 210 больных псориазом вульгарную форму составили – 136 больных (64,7%), себорейную форму – 22 (10,5%), ладонно-подошвенную – 43 (20,5%) и псориазическая эритродермия - 10 (4,7%) соответственно. С учетом клинического течения среди 210 больных у 152 (72,4%) больных дерматоз имел прогрессирующее и у 58 (27,6%) – стационарное течение.

По индексу PASI наибольшее количество больных составили со средней тяжести заболевания – 102 (48,6%), тяжелая степень - у 32 (15,2%) и легкая степень - выявлено – у 76, что составило 36,2% случаев соответственно.

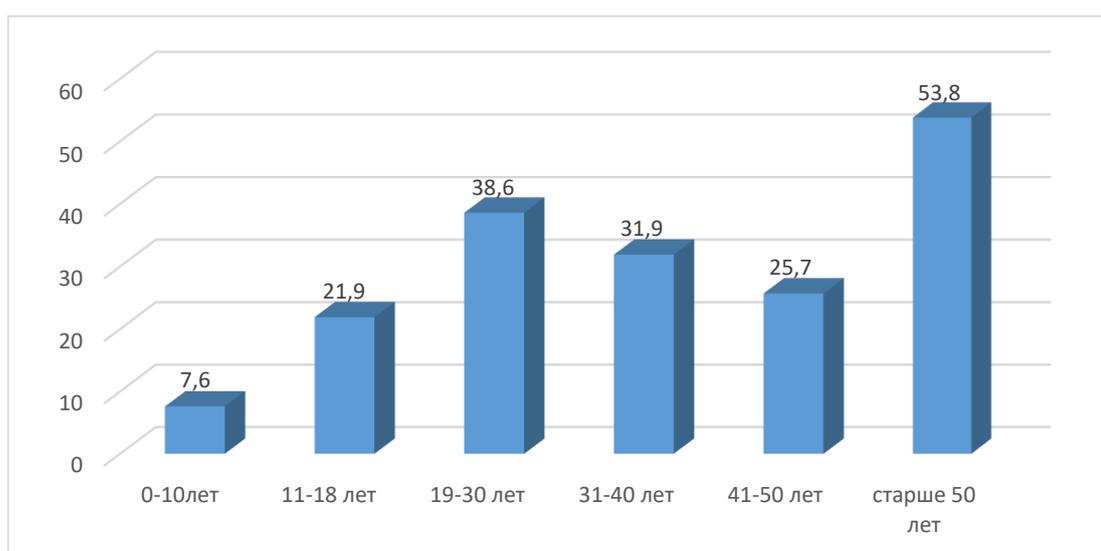
**Таблица 1. Показатели индекса PASI у больных псориазом**

	легкая степень	средняя	тяжелая
больные с псориазом n=210	76	102	32

С учетом возраста пациенты до 10 лет составили – 14 (6,6%), 11-18 лет – 29 (13,8%), 19-30 лет – 54 (25,7%), 31-40 лет – 34 (16,2%), 41-50 лет - 25 (11,9%) и старше 50 лет – 54, что составило 51,9% соответственно. (Рис.1)



**Рис.1. Характеристика клинического течения псориаза с учетом возраста и пола больных ( абс)**



**Рис.2. Показатель выявляемости сопутствующей патологии у больных псориазом. ( %)**

По гендерной принадлежности в подростковом и молодом возрастах, а также старше 50 лет преобладали лица женского пола, а молодом трудоспособном возрастах – лица мужского пола.

Консультация смежных специалистов способствовало выявлению сопутствующих фоновых заболеваний у обследованных больных, что составило 179,5% случаев. С учетом возраста сопутствующая патология наиболее часто выявлялось в возрасте старше 50 лет – 53,8%, однако в молодом – активно- трудоспособном возрастах частота выявляемости фоновых заболеваний составило – 38,6% и 31,9% случаев соответственно (рис 2).

Среди сопутствующей патологии заболевание желудочно-кишечного тракта диагностирована - у 56 (26,6%), заболевание печени и желчного пузыря – у 95 (45,2%), эндокринопатия – у 81 (38,6%), ссс - у 38 ( 18,1%), нервной системы – у 82 ( 39,05%) и моче-половой системы – у 21, что составило 10% случаев соответственно (таблица 2)

**Таблица2. Характеристика сопутствующей патологии у больных псориазом (абс)**

больные с псориазом n=210	ЖКТ	заболевание печени и желчного пузыря	МПС	эндокринопатия	ССС	нервная система	др. дерматозы
Абс	56	95	21	81	38	82	26
%	26,6	45,2	10	38,6	18,1	39,05	12,4

Как следует из таблицы, у больных псориазом также диагностировались другие кожные заболевания - 12,4% (26) - витилиго, грибковые заболевания. Определения сопутствующей патологии проанализированы с учетом возраста и пола больных (таблица 3).

**Таблица 3. Характеристика сопутствующей патологии у больных псориазом с учетом возраста и пола больных (абс)**

Сопутствующая патология	0-10 лет		11-18 лет		19-30 лет		31-40 лет		41-50 лет		старше 50 лет	
	муж	жен	муж	жен	муж	жен	муж	жен	муж	жен	муж	жен
Жкт		2	2	1	5	8	4	7	4	4	9	7
Заболевание гепатобиллиарной системы		3	5	6	7	12	9	13	5	7	15	13
МПС			5	4					2	1	4	2
Эндокринная система	3	4	5	7	4	16	6	10	5	5	10	6
ССС			3				1		6	5	12	11
Нервная система	2	1	2	6	8	14	7	10	5	5	11	13
Др. дерматозы	1			1	4	5	2	5	2	2	2	2

Как следует из таблицы, заболевание ЖКТ встречалось во всех возрастах, печени и желчного пузыря - чаще диагностировались в молодом и активно-трудоспособном, такая же

тенденция отмечали при эндокринопатиях и нервной системы. Тогда как заболевания ссс чаще регистрировались в пожилом более 50 лет соответственно (таблица 2).

Согласно исследованиям, среди всех кожных заболеваний самую сильную ассоциацию с метаболическим синдромом имеет псориаз. Псориаз первоначально позиционировался как системное заболевание, однако теперь классифицируется как иммуноопосредованное воспалительное заболевание кожи [Davidovici B.B., Sattar N., Prinz J.C., Puig L. Et al. 2010] Хроническое воспаление, окислительный стресс и наличие Toll-подобных рецепторов жировой ткани – являются основными патогенетическими механизмами псориаза и метаболического синдрома.

Дворянкова Е., Корсунская И. с соавт. (2018) сообщает, что основной причиной развития МС является ИР. При этом синдроме снижается чувствительность инсулиновых рецепторов, расположенных на миоцитах, адипоцитах и гепатоцитах, на фоне чего поджелудочная железа начинает вырабатывать больше инсулина для достижения эугликемии.

Так, в наших случаях у больных псориазом среди заболевания эндокринной системы наиболее часто встречались – ожирение (58 пациентов), сахарный диабет 2 го типа, как следствие инсулин резистентности (16 пациентов), нарушение гликемии натощак (5 пациентов), нарушение толерантности к глюкозе (2 пациента).

**Таблица 4. Характеристика эндокринологических показателей метаболического синдрома у больных псориазом (абс)**

больные с псориазом n=210	Ожирение	Сахарный диабет 2 го типа	Нарушение гликемии натощак	Нарушение толерантности к глюкозе	Без эндокринопатии
Абс	58	16	5	2	129
%	27,6	7,6	2,4	0,9%	63

Как следует из таблицы, среди обследованных 210 больных эндокринопатия выявлено у 81, что составило 38,6% случаев. Среди них ожирение выявлено – у 58 (27,6%) пациентов, сахарный диабет 2-го типа – у 16 (7,6%), нарушение гликемии натощак – у 5 (2,4%) и нарушение толерантности к глюкозе – у 1 (0,9%) соответственно.

С учетом степени тяжести дерматоза у больных с легкой степени индекса PASI нормативные значения ИМТ были зафиксированы у 59,2% мужчин и 74,7% женщин. Данные показатели свидетельствуют о сравнительно высокой распространенности нормального весового заболевания среди лиц с легким течением дерматоза.

При среднетяжелом течении псориаза наблюдалось снижение доли пациентов с нормативными значениями ИМТ. Данный показатель составил 39,3% у мужчин и 28,2% у женщин. Это указывает на нарастающую перемену к избыточному весу или ожирению по мере увеличения тяжести псориазического процесса. В группе пациентов с тяжелой формой псориаза нормативный ИМТ был выявлен лишь у 10,3% мужчин. Это приводит к выраженной связи между тяжестью псориаза и нарушениями роста-весовых показателей. В ходе исследования, охватившего 136 пациентов с вульгарным псориазом, была проведена комплексная оценка пищевого поведения, пищевого процесса и биохимических параметров, между пациентами с легкой и среднетяжелой формой дерматоза. Результаты исследования показывают, что пациенты с легким течением псориаза демонстрируют более здоровые модели образа жизни, включая более сбалансированное фактическое питание и меньшую распространенность вредных привычек, по сравнению с пациентами, страдающими среднетяжелой формой заболевания. Анализ биохимических параметров выявил, что у пациентов со среднетяжелым проявлением псориазом чаще наблюдаются отклонения в показателях, отражающих нарушения белкового, углеводного и липидного обменов. Данные результаты подтверждают гипотезу о том, что среднетяжелое течение псориаза ассоциировано с более выраженными метаболическими нарушениями.

Таким образом, результаты исследования предусматривают необходимость комплексного подхода к социальной ответственности и коррекции образа жизни и метаболических отклонений у пациентов с вульгарным псориазом, особенно при среднетяжелом и тяжелом течении заболевания.

## Выводы

1. Оценка степени тяжести по индексу PASI среди 210 больных с псориазом выявили легкую степень – у 76 (36,2%), среднюю – 102 (48,6%) и тяжелую степень - 32 (15,2%) больных.

2. Результаты клинико-лабораторных исследований у больных с псориазом выявили метаболический синдром с эндокринологическими нарушениями у 81 (38,6%).

3. С учетом клинического течения в группе пациентов с легкой степени PASI нормативные значения индекс массы тело (ИМТ) были зафиксированы у 59,2% мужчин и 74,7% женщин. При среднетяжелом течении псориаза наблюдалось снижение доли пациентов с нормативными значениями ИМТ - 39,3% - у мужчин и 28,2% у женщин. Это указывает на нарастающую перемену к избыточному весу или ожирению по мере увеличения тяжести псориазического процесса. В группе пациентов с тяжелой формой псориаза нормативный ИМТ был выявлен лишь у 10,3% мужчин.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Дворянкова Е., Корсунская И., Соркина И. Метаболический синдром и псориаз // *Врач.* – 2018;29(7):30-32. <https://doi.org/10.29296/25877305-2018-07-05>
2. Козлова Л.В., Бекезин В.В., Козлов С.Б. и др. Метаболический синдром у детей и подростков с ожирением: диагностика, критерии рабочей классификации, особенности лечения // *Педиатрия.* 2009;88(6):142-150.
3. Мавлянова Ш.З., Садилова Р. Б. Псориаз касаллиги патогенезига замонавий қарашлар // *Дерматовенерология и эстетическая медицина* 2024;262):43-47.
4. Мычка В.Б., Чазова И.Е. Метаболический синдром // *Системные гипертензии.* 2009;1:50-53.
5. Рахматов А.Б. Особенности течения псориаза в Узбекистане / А.Б. Рахматов, Т.П. Рахматов, О.А. Худжамбердыев // *Украинский журнал дерматологии, венерологии, косметологии.* 2004;2(15):20-23.
6. Салихова, А.Ф. Иммунологические особенности при ожирении и их взаимосвязь с нарушением углеводного обмена / А.Ф. Салихова, Л.М. Фархутдинова // *Российский иммунологический журнал.* 2013;7/1(16):83-86.
7. Сорвачева Т.Н., Петеркова В.А., Тирова Л.Н., Пырьева Е.А., Витебская А.В. Ожирение у подростков // *Лечащий врач.* 2006;4:50-54.
8. Borska L., Kremlacek J., Andrys C. et al. Systemic Inflammation, Oxidative Damage to Nucleic Acids, and Metabolic Syndrome in the Pathogenesis of Psoriasis // *Int. J. Mol. Sci.* 2017;18(11):1549-57.
9. Davidovici B.B., Sattar N., Prinz J.C., Puig L., Emery P., Barker J.N., et al. Psoriasis and systemic inflammatory diseases: Potential mechanistic links between skin 97 disease and co-morbid conditions // *J Invest Dermatol.* 2010;130:1785-1796.
10. Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults. Executive Summary of The Third Report of The National Cholesterol Education Program (NCEP) Expert Panel on Detection, Evaluation, And Treatment of High Blood Cholesterol In Adults (Adult Treatment Panel III) // *JAMA.* 2001;285(19):2486-97.
11. Huang P. A comprehensive definition for metabolic syndrome // *Dis. Model Mech.* 2009;2(5–6):231-7.
12. Leroith D. Pathophysiology of the metabolic syndrome: implications for the cardiometabolic risks associated with type 2 diabetes // *Am. J. Med. Sci.* 2012;343(1):13-6.
13. Oda E. Metabolic syndrome: its history, mechanisms, and limitations // *Acta Diabetol.* 2012;49(2):89-95.
14. Alberti K., Zimmet P. Definition, diagnosis and classification of diabetes mellitus and its complications. Part 1: diagnosis and classification of diabetes mellitus provisional report of a WHO consultation // *Diabet Med.* 1998;15(7):539-53.
15. Radtke M., Mrowietz U., Feuerhahn J. et al. Early detection of comorbidity in psoriasis: recommendations of the National Conference on Healthcare in Psoriasis // *J. Dtsch. Dermatol. Ges.* 2015;13(7):674-90.
16. van Waateringe R., Slagter S., van Beek A. et al. Skin autofluorescence, a non-invasive biomarker for advanced glycation end products, is associated with the metabolic syndrome and its individual components // *Diabetol. Metab. Syndr.* 2017;9:42.
17. Zindanci I., Albayrak O., Kavala M. et al. Prevalence of metabolic syndrome in patients with psoriasis // *Scientific World J.* 2012; 2012:312463.

Поступила 20.02.2025