



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

6 (80) 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. ИСКАНДАРОВ
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
Б.Б. ХАСАНОВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
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 (Ташкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

6 (80)

2025

ИЮНЬ

www.bsmi.uz
https://newdaymedicine.com E:
ndmuz@mail.ru
Тел: +99890 8061882

Received: 20.05.2025, Accepted: 10.06.2025, Published: 15.06.2025

UDC 616.5-002.44-036.12:616.379-008.64

КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ПСОРИАЗА И ИХ ВЗАИМОСВЯЗЬ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ: ПРОСПЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

¹Мирсаидова Умида Акмаловна <https://orcid.org/0009-0003-3969-7415>

¹Халимова Замира Юсуфовна <https://orcid.org/0000-0002-3041-0268>

²Сабилов Улугбек Юсупханович <https://orcid.org/0000-0001-8658-6337>

¹Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр эндокринологии имени академика Ё. Х. Туракулова, специализированная больница, 100125, г. Ташкент, Мирзо Улугбекский район, ул. Мирзо Улугбека, 56 тел: +998 (71) 262-27-02
www: endomarkaz.uz E-mail: info@endomarkaz.uz

²Республиканский специализированный научный-практический центр дерматовенерологии косметологии Узбекистан, 100109, Ташкент, Алмазарский район, ул. Фароби, 3, тел: 78 1470206, 94 6374043 E-mail: nidiv@mail.ru

✓ Резюме

Актуальность. Псориаз представляет собой системное иммуновоспалительное заболевание, нередко сопровождающееся метаболическими нарушениями, такими как ожирение, дислипидемия, артериальная гипертензия и инсулинорезистентность. Наличие метаболического синдрома (МС) у таких пациентов утяжеляет псориаз и увеличивает риск развития тяжелых соматических осложнений

Цель. Оценить распространенность и структуру метаболического синдрома у пациентов с различными клиническими формами псориаза с учетом степени тяжести, пола и возраста

Материалы и методы. В исследование включены 210 больных, с подтвержденным диагнозом псориаза, проходивших стационарное лечение. Проведены клинико-лабораторные обследования, включая оценку тяжести по индексу PASI, биохимические и иммунологические исследования, ультразвуковая диагностика, консультации смежных специалистов. Статистическая обработка осуществлена с использованием программного обеспечения SPSS. **Результаты.** Среднетяжелая форма псориаза выявлена у 48,6% пациентов. Метаболический синдром, включающий ожирение (27,6%), сахарный диабет 2 типа (7,6%) и иные нарушения углеводного обмена, диагностирован у 38,6% обследованных. Установлена достоверная связь между тяжестью псориаза и частотой метаболических нарушений. Среди сопутствующей состояний преобладали заболевания печени (45,2%), нервной системы (39,05%) и желудочно-кишечного тракта (26,6%).

Выводы. Полученные данные свидетельствуют о тесной ассоциации псориаза с компонентами метаболического синдрома, особенно при прогрессирующих формах заболевания. Результаты подчеркивают необходимость междисциплинарного подхода к ведению пациентов с псориазом и раннего выявления метаболических нарушений

Ключевые слова: псориаз, метаболический синдром, ожирение, PASI, коморбидность

ПСОРИАЗНИНГ КЛИНИК ШАКЛЛАРИ ВА УЛАРНИНГ МЕТАБОЛИК СИНДРОМ БИЛАН ЎЗАРО БОҒЛИҚЛИГИ: ПРОСПЕКТИВ ТАДҚИҚОТ

¹Мирсаидова Умида Акмаловна, ¹Халимова Замира Юсуфовна,

²Сабилов Улугбек Юсупханович

¹Академик Ё.Х.Туракулов номидаги Республика ихтисослаштирилган эндокринология илмий-амалий тиббиёт маркази, Ихтисослаштирилган шифохона, 100125, Тошкент ш., Мирзо Улугбек тумани, кўч. Мирзо Улугбек, 56 Тел: +998 (71) 262-27-02 www: endomarkaz.uz E-mail: info@endomarkaz.uz

²Республика 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**

Долзарблик. Псориаз — иммун-яллигланиш хусусиятига эга бўлган тизимли касаллик бўлиб, кўп ҳолларда семизлик, дислипидемия, артериал гипертензия ва инсулинга нисбатан резистентлик каби метаболлик бузилишлар билан кечади. Бундай беморларда метаболлик синдром (МС) мавжудлиги псориаз клиник кўринишларини оғирлаштириши ва оғир соматик асоратлар ривожланиши хавфини ошириши мумкин. **Мақсад.** Турли клиник шаклдаги псориазга чалинган беморларда метаболлик синдромнинг тарқалиши ва тузилиш хусусиятларини, касалликнинг оғирлик даражаси, жинси ва ёши билан боғлиқ ҳолда баҳолаш. **Материаллар ва усуллар.** Тадқиқот доирасида псориаз ташхиси тасдиқланган ва стационар даволанишида бўлган 210 нафар бемор ўрганилди. **Диагностика** доирасида клиник ва лаборатор текширувлар, жумладан PASI индекси орқали касаллик оғирлигини баҳолаш, биокимёвий ва иммунологик таҳлиллар, ультратовуш текширувлари ва тегишли мутахассислар маслаҳатлари ўтказилди. Олинган маълумотлар SPSS дастурий таъминоти орқали статистик жиҳатдан таҳлил қилинди.

Натижалар. Беморларнинг 48,6% да псориазнинг ўртача оғирликдаги клиник шакли кузатилди. 38,6% ҳолатда метаболлик синдром аниқланди, унинг таркибига семизлик (27,6%), 2 тур қандли диабет (7,6%) ва бошқа углевод алмашинуви бузилишлари киради. Псориаз оғирлиги билан метаболлик бузилишлар учраш тез-тезлиги ўртасида статистик жиҳатдан ишончли боғлиқлик кузатилди. Ҳамроҳ касалликлар орасида энг кўп учраган ҳолатлар жигар (45,2%), марказий нерв тизими (39,05%) ва овқат ҳазм қилиш тизими (26,6%) касалликлари бўлди. **Хулосалар.** Олинган натижалар псориаз ва метаболлик синдром компонентлари ўртасида яққол боғлиқлик мавжудлигини кўрсатади, айниқса касалликнинг илгарилаб боровчи шаклларида. Ушбу ҳолат псориазли беморларни комплекс ва мултидисциплинар ёндашув асосида кузатиш, шунингдек метаболлик бузилишларни эрта аниқлаш ва олдини олиш зарурлигини асослаб беради.

Калит сўзлар: псориаз, метаболлик синдром, семизлик, PASI, коморбид патология

CLINICAL FORMS OF PSORIASIS AND THEIR ASSOCIATION WITH METABOLIC SYNDROME: A PROSPECTIVE STUDY

¹Mirsaidova Umida Akmalovna, ¹Khalimova Zamira Yusufovna, ²Sabirov Ulugbek Yusupkhanovich

¹Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Endocrinology named after Academician Y. Kh. Turakulov, Specialized Hospital,
100125, Tashkent, Mirzo Ulugbek district, st. Mirzo Ulugbek, 56 Tel: +998 (71) 262-27-02
www: endomarkaz.uz E-mail: info@endomarkaz.uz

²Republican 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

✓ **Resume**

Relevance. Psoriasis is a systemic immune-inflammatory disease often accompanied by metabolic disorders such as obesity, dyslipidemia, arterial hypertension, and insulin resistance. The presence of metabolic syndrome (MS) in such patients worsens the course of psoriatic dermatosis and increases the risk of developing severe somatic complications.

Objective. To assess the prevalence and structure of metabolic syndrome in patients with various clinical forms of psoriasis, taking into account the severity, sex, and age.

Materials and Methods. The study included 210 patients with a confirmed diagnosis of psoriasis undergoing inpatient treatment. Clinical and laboratory examinations were conducted, including severity assessment using the PASI index, biochemical and immunological studies, ultrasound diagnostics, and consultations with related specialists. Statistical analysis was performed using SPSS software.

Results. A moderate form of psoriasis was identified in 48.6% of patients. Metabolic syndrome, including obesity (27.6%), type 2 diabetes mellitus (7.6%), and other carbohydrate metabolism disorders, was diagnosed in 38.6% of cases. A significant association was found between the severity of psoriasis and the frequency of metabolic disorders. The most common comorbid conditions were liver diseases (45.2%), nervous system disorders (39.05%), and gastrointestinal diseases (26.6%).

Conclusions. The data indicate a close association between psoriasis and components of metabolic syndrome, especially in progressive forms of the disease. The findings emphasize the need for an interdisciplinary approach to the management of patients with psoriasis and for the early detection of metabolic disorders

Keywords: psoriasis, metabolic syndrome, obesity, PASI, comorbidity

Актуальность

Псориаз - хроническое, рецидивирующее дерматологическое заболевание кожи, нередко сопровождающееся системным воспалительным процессом, в патогенезе которого ключевую роль играют иммунные и метаболические факторы. На сроке роста числа пациентов с метаболическими нарушениями возрастает интерес к изучению системных аспектов псориаза, включая его связь с метаболическим синдромом.

Метаболический синдром представляет собой совокупность патологических состояний, включающих инсулин резистентность, висцеральное ожирение, артериальная гипертензия и дилатация левого предсердия. В настоящее время доказано, что псориаз и метаболический синдром имеют общие патогенетические механизмы, в частности хроническое воспаление, цитокиновый дисбаланс, активация Т клеток и окислительный стресс. Эти факторы способствуют развитию инсулин резистентности и нарушение липидного обмена, что в свою очередь может усиливать клинические проявления псориаза. В последние десятилетия нарастает интерес к его системным проявлениям, особенно в контексте метаболических нарушений. Эти проявления значительно влияют на течение псориаза и качество жизни пациентов, повышая риск развития тяжелых сопутствующих заболеваний [1,2,3].

Одним из таких состояний является метаболический синдром (МС), характеризующийся сочетанием инсулинорезистентности, висцерального ожирения, артериальной гипертензии и дислипидемии. В дерматологической практике МС наиболее часто ассоциируется с псориазом, формируя так называемую «инфламмосомную ось», объединяющую оба состояния общими патогенетическими механизмами [4,5].

Современные клинико-эпидемиологические исследования указывают на то, что частота метаболического синдрома у больных псориазом значительно выше по сравнению с общей популяцией. Эти данные подчеркивают необходимость комплексного подхода к ведению таких пациентов, включающего как дерматологическое, так и метаболическое сопровождение.

Хроническое воспаление, активируемое Т-клетками и провоспалительными цитокинами, является патогенетическим звеном как псориаза, так и метаболического синдрома. Цитокиновый дисбаланс способствует формированию инсулинорезистентности, нарушению липидного обмена и увеличению массы тела. В свою очередь, метаболические нарушения могут усиливать тяжесть псориазического процесса [1,6,7,8].

Несмотря на очевидную клинико-патогенетическую взаимосвязь между псориазом и МС, влияние клинической формы псориаза, его тяжести, возраста и пола пациентов на частоту метаболических нарушений остается недостаточно изученным. Особенно это актуально для популяции пациентов в Центральной Азии, включая Узбекистан.

Несмотря на обилие данных о коморбидности псориаза остаются недостаточно изученными особенности распространённости метаболического синдрома у пациентов с различными формами псориаза, особенно в популяции Центральной Азии. Данное исследование направлена на изучение взаимосвязи между формой, тяжестью псориаза и компонентами метаболического синдрома с целью оптимизации диагностики и терапии указанных коморбидных состояний.

Цель исследования: оценить распространенность и структуру метаболического синдрома у пациентов с различными клиническими формами псориаза с учетом степени тяжести, пола и возраста

Материал и метод исследования

Настоящее исследование выполнено на базе Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра дерматовенерологии и косметологии Министерства здравоохранения Республики Узбекистан. Обследование проводилось в рамках клинико-лабораторного мониторинга пациентов с диагнозом псориаз, получающих стационарное лечение в отделениях центра.

В исследование были включены 210 пациентов с клинически подтверждённым диагнозом псориаз, в возрасте от 25 до 67 лет. Распределение по полу составило 97 мужчин (46,2%) и 113 женщин (53,8%). Отбор пациентов осуществлялся на основании информированного согласия и соответствия клиническим критериям включения.

Все пациенты прошли комплексное клиническое обследование, включающее дерматологический осмотр с оценкой степени тяжести заболевания, а также сбор анамнестических данных, с акцентом на сопутствующие хронические заболевания и факторы риска метаболических нарушений. Оценку тяжести псориаза проводили с использованием индекса **PASI (Psoriasis Area and Severity Index)**, который учитывает площадь поражения и выраженность симптомов (эритема, инфильтрация и шелушение) в четырех анатомических зонах. Оценку проводил дерматолог на основании клинического осмотра пациента на каждом визите.

«PASI варьируется от 0 (отсутствие симптомов) до 72 (максимальная выраженность поражений). Уровень тяжести псориаза классифицировался следующим образом:

- 0–7 — легкая степень,
- 7–12 — средняя,
- 12 — тяжёлая форма псориаза.»

Лабораторная диагностика включала общеклинические (общий анализ крови и мочи), биохимические (глюкоза натощак, липидный профиль, печеночные ферменты) и иммунологические исследования. Оценка гликемического статуса и параметров липидного обмена проводилась в утренние часы натощак, с использованием сертифицированных методик на автоматических биохимических анализаторах.

Функциональные исследования включали ультразвуковую диагностику органов брюшной полости (печень, желчный пузырь, поджелудочная железа) для исключения или выявления органических нарушений, способных повлиять на метаболический статус. Все пациенты также были проконсультированы смежными специалистами — эндокринологом, кардиологом, гастроэнтерологом и невропатологом.

Статистическая обработка данных осуществлялась с использованием программного обеспечения SPSS. Для описания количественных переменных использовались показатели среднего значения и стандартного отклонения. Для оценки различий между группами применялись методы параметрической и непараметрической статистики (t-критерий Стьюдента, χ^2 -критерий). Уровень статистической значимости был установлен на уровне $p < 0,05$.

Анализ распределения пациентов по степени тяжести псориаза по индексу PASI показал, что наибольшая часть пациентов имела среднетяжёлую форму заболевания — 48,6% (102 из 210 обследованных). Лёгкая степень тяжести выявлена у 36,2% (76 человек), тогда как тяжёлая форма была зафиксирована у 15,2% пациентов (32 человека). Эти данные указывают на преобладание среднетяжёлого течения заболевания в клинической практике (таб. 1).

Таблица 1

PASI.

| Степень тяжести по PASI | n | % |
|-------------------------|-----|------|
| Легкая | 76 | 36,2 |
| Средняя | 102 | 48,6 |
| Тяжелая | 32 | 15,2 |

При оценке сопутствующей патологии у пациентов с псориазом выявлено, что наиболее часто встречались нарушения со стороны печени и желчного пузыря — у 45,2% больных, а также заболевания нервной системы (39,05%) и эндокринопатии (38,6%). Нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта отмечены у 26,6% обследованных, а заболевания сердечно-сосудистой системы — у 18,1%. Мочеполовая патология составила 10% от общего числа, в то время как другие дерматозы диагностированы у 12,4% (таб. 2).

Частота эндокринологических нарушений в исследуемой популяции была значительной. Ожирение зарегистрировано у 27,6% пациентов, сахарный диабет 2 типа — у 7,6%, нарушение гликемии натощак — у 2,4%, а нарушение толерантности к глюкозе — у 0,9%. Интересно, что

несмотря на высокую распространённость метаболических отклонений, 63% пациентов не имели признаков эндокринопатии (таб. 3).

В совокупности данные подтверждают высокую коморбидность псориаза с нарушениями обмена веществ, особенно в аспекте ожирения и связанных с ним метаболических расстройств. Обнаруженные эндокринные и системные нарушения формируют патогенетическую основу для развития метаболического синдрома и требуют комплексного подхода к диагностике и терапии.

Таблица 2

Частота сопутствующих заболеваний у больных псориазом

| Тип сопутствующей патологии | n | % |
|----------------------------------|----|-------|
| Заболевания ЖКТ | 56 | 26,6 |
| Болезни печени и желчного пузыря | 95 | 45,2 |
| Заболевания мочеполовой системы | 21 | 10,0 |
| Эндокринопатии | 81 | 38,6 |
| Сердечно-сосудистая патология | 38 | 18,1 |
| Болезни нервной системы | 82 | 39,05 |
| Другие дерматозы | 26 | 12,4 |

Таблица 3

Метаболические и эндокринологические нарушения у больных псориазом

| Тип эндокринопатии | n | % |
|-----------------------------------|-----|------|
| Ожирение | 58 | 27,6 |
| Сахарный диабет 2 типа | 16 | 7,6 |
| Нарушение гликемии натощак | 5 | 2,4 |
| Нарушение толерантности к глюкозе | 2 | 0,9 |
| Без признаков эндокринопатий | 129 | 63,0 |

Полученные данные подтверждают высокую распространённость метаболических нарушений среди пациентов с псориазом, особенно при средне тяжелых и тяжелых формах заболевания. Эти данные согласуются с зарубежными и отечественными исследованиями, указывающими на существование “метавоспалительной оси” связывающий псориаз и метаболический синдром. [2,5,9]. Преобладание среднетяжёлой формы заболевания (48,6%) наряду с высоким уровнем ожирения и эндокринопатий (38,6%) свидетельствует о тесной патогенетической связи между воспалительным процессом кожи и системными метаболическими изменениями. Это подчеркивает роль псориаза как не только кожного, но и системного заболевания. Также выявлено, что пациенты с более тяжёлыми клиническими проявлениями псориаза имеют более высокий риск наличия метаболического синдрома, что требует особого клинического внимания при выборе тактики лечения и наблюдения.

Высокая частота заболеваний печени и желчевыводящей системы (45,2%) и нервной системы (39,05%), могут быть как следствием хронического воспалительного процесса, так и результатом побочных эффектов длительной медикаментозной терапии. Учитывая, что у более чем трети больных присутствует эндокринная дисфункция, становится очевидным, что дерматологическое лечение не может быть изолированным без учета оценки соматического статуса пациента. Также необходимо учитывать влияние возраста и пола на выраженность метаболических нарушений — у пациентов старше 50 лет выявляемость коморбидных состояний была наивысшей.

Наличие коморбидных состояний, особенно у пациентов старше 50 лет, требует комплексной клинической оценки и учета метаболических факторов при выборе лечебной тактики. Сопоставление полученных результатов с литературными источниками [4,6,7] подтверждает гипотезу о роли хронического воспаления, инсулинорезистентности и окислительного стресса как общих механизмов патогенеза псориаза и метаболического синдрома. Отдельного внимания заслуживает наличие значительного процента пациентов, без явных признаков эндокринопатии



(63%), что свидетельствует о разнообразии и гетерогенности метаболического фона при псориазе и подчёркивает необходимость персонализированного подхода, ориентированного на оценку индивидуальных рисков и модифицируемых факторов образа жизни при ведении таких больных.

Заключение

Псориаз тесно ассоциирован с компонентами метаболического синдрома, особенно при среднетяжёлой и тяжёлой степени заболевания. Установлена значимая связь между тяжестью клинических проявлений и частотой метаболических нарушений. Эти данные обосновывают необходимость комплексного мультидисциплинарного подхода к лечению пациентов с псориазом, включающего своевременное выявление и коррекцию метаболических нарушений.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРА:

1. Behm B, Schreml S, Landthaler M, Babilas P. Skin signs in diabetes mellitus. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2012 Oct;26(10):1203-11. doi: 10.1111/j.1468-3083.2012.04475.x.
2. Cohen B, Cadesky A, Jaggi S. Dermatologic manifestations of thyroid disease: a literature review. *Front Endocrinol (Lausanne).* 2023 May 12;14:1167890. doi: 10.3389/fendo.2023.1167890
3. Dahir AM, Thomsen SF. Comorbidities in vitiligo: comprehensive review. *Int J Dermatol.* 2018 Oct;57(10):1157-1164. doi: 10.1111/ijd.14055.
4. Demirkesen C. Skin Manifestations of Endocrine Diseases. *Turk Patoloji Derg.* 2015;31 Suppl 1:145-54. doi: 10.5146/tjpath.2015.01321.
5. Eaglstein WH, Callen JP. Dermatologic comorbidities of diabetes mellitus and related issues. *Arch Dermatol.* 2009 Apr;145(4):467-9. doi: 10.1001/archdermatol.2009.31.
6. Lause M, Kamboj A, Fernandez Faith E. Dermatologic manifestations of endocrine disorders. *Transl Pediatr.* 2017 Oct;6(4):300-312. doi: 10.21037/tp.2017.09.08.
7. Leal JM, de Souza GH, Marsillac PF, Gripp AC. Skin manifestations associated with systemic diseases - Part II. *An Bras Dermatol.* 2021 Nov-Dec;96(6):672-687.
8. Levy L, Zeichner JA. Dermatologic manifestation of diabetes. *J Diabetes.* 2012 Mar;4(1):68-76. doi: 10.1111/j.1753-0407.2011.00151.x.
9. Rigopoulos D, Larios G, Katsambas A. Skin signs of systemic diseases. *Clin Dermatol.* 2011 Sep-Oct;29(5):531-40. doi: 10.1016/j.clindermatol.2010.09.021.

Поступила 20.05.2025