

ХРОНІЧНІ ДЕРМАТОЗИ ТА ОЖИРІННЯ: ПРОБЛЕМИ КОМОРБІДНОСТІ

Тези присвячені аналізу клінічного та патофізіологічного взаємозв'язку між хронічними дерматозами (ХД) та ожирінням як прикладу коморбідної патології. Встановлено, що ожиріння значно погіршує перебіг шкірних захворювань через посилення системного запального процесу, метаболічні та імунні порушення.

Протягом 2023-2024 років на базі університетської клініки було проведено клінічне обстеження 1 348 пацієнтів з хронічними захворюваннями шкіри. Серед них у 249 (18,5%) було діагностовано ожиріння (ІМТ ≥ 30 кг/м²), з них 145 жінок (58,2%) та 104 чоловіків (41,8%). Найпоширенішими діагнозами в цій підгрупі були псоріаз (32,1%), атопічний дерматит (26,1%), хронічна кропив'янка (14,9%), екзема (12%) та себорейний дерматит (8%). Пацієнти з ожирінням мали більш важкий перебіг захворювань і більшу поширеність тривожних (42%) та депресивних (38%) розладів. Жінки переважно демонстрували обмежувальну харчову поведінку, тоді як чоловіки були схильні до зовнішніх патернів харчування.

Необхідний мультидисциплінарний підхід із залученням дерматологів, психотерапевтів і дієтологів. Модифікація способу життя та програми психологічної підтримки можуть покращити як дерматологічні, так і метаболічні показники здоров'я.

Ключові слова: хронічні дерматози, ожиріння, коморбідність, індекс маси тіла, харчова поведінка, депресія.

Актуальність проблеми. Хронічні дерматози (ХД) та ожиріння є одними з найпоширеніших патологій, які мають суттєвий вплив на якість життя пацієнтів і часто перебігають як супутні захворювання. У сучасній дерматології зростає інтерес до вивчення системного характеру шкірних захворювань, зокрема їхнього зв'язку з метаболічними порушеннями. Ожиріння, яке супроводжується хронічним низькорівневим запаленням, інсулінорезистентністю, гормональними дисбалансами, суттєво впливає на перебіг таких дерматозів, як псоріаз, атопічний дерматит, себорейний дерматит та інші. Крім того, психоемоційні порушення, що часто супроводжують обидва стани, поглиблюють клінічну картину і знижують комплаєнс пацієнтів до лікування.

Встановлено, що пацієнти з ожирінням мають підвищений ризик розвитку тяжких форм ХД, менш ефективно відповідають на стандартну терапію та частіше мають супутні розлади харчової поведінки. Попри це, коморбідність ХД і ожиріння залишається недооціненою в клінічній практиці, що ускладнює своєчасну діагностику, прогнозування перебігу захворювань та підбір індивідуалізованих стратегій лікування. Саме тому дослідження цієї теми є актуальним для вдосконалення медичної допомоги, впровадження мультидисциплінарного підходу та підвищення якості життя таких пацієнтів.

Матеріали і методи. Дослідження проводилося на базі університетської поліклініки ЧНУ імені Петра Могили у період з січня 2023 року по березень 2024 року. Загалом було обстежено 1348 пацієнтів, які звернулися за медичною допомогою з приводу хронічних шкірних захворювань. Усім пацієнтам проводився клініко-дерматологічний огляд, збір анамнезу, а також антропометричне обстеження (визначення індексу маси тіла (ІМТ), окружності талії та стегон).

Пацієнтів із ожирінням (ІМТ ≥ 30 кг/м²) виділено в окрему підгрупу для подальшого аналізу. В межах підгрупи оцінювались тип основного дерматозу, ступінь його тяжкості, наявність тривожних і депресивних симптомів, тип харчової поведінки, а також гендерні особливості. Результати наведено у таблиці 1.

Таблиця 1

Розподіл пацієнтів з ожирінням за видом дерматозу та статтю (n = 249)

Захворювання	Жінки (n = 145)	Чоловіки (n = 104)	Разом (n = 249)
Псоріаз	46 (31,7%)	34 (32,7%)	80 (32,1%)
Атопічний дерматит	41 (28,3%)	24 (23,1%)	65 (26,1%)

Хронічна кропив'янка	19 (13,1%)	18 (17,3%)	37 (14,9%)
Екзема	17 (11,7%)	13 (12,5%)	30 (12,0%)
Себорейний дерматит	12 (8,3%)	8 (7,7%)	20 (8,0%)
Інші	10 (6,9%)	7 (6,7%)	17 (6,8%)

Пацієнти з ХД та супутнім ожирінням мали тяжчий клінічний перебіг, частіше скаржилися на тривожні (42%) та депресивні (38%) розлади, що свідчить про вплив ожиріння на психоемоційний стан. Жінки демонстрували переважно обмежувальний тип харчової поведінки, чоловіки — екстернальний.

Отримані результати свідчать про наявність тісного взаємозв'язку між хронічними дерматозами та ожирінням. Наявність надмірної ваги не тільки збільшує ризик розвитку шкірних захворювань, а й ускладнює їх лікування. Особливу увагу варто приділяти психоемоційному стану пацієнтів: високий рівень тривожних і депресивних розладів вказує на необхідність психологічного супроводу.

Згідно з літературними даними, хронічне запалення при ожирінні формує несприятливий фон для перебігу дерматозів. Адипоцити продукують прозапальні цитокіни (IL-6, TNF- α), які активують імунну систему, посилюючи клінічні прояви шкірних уражень. Крім того, інсулінорезистентність впливає на ріст і диференціацію кератиноцитів, що особливо важливо при псоріазі.

Особливості гендерних відмінностей. Виявлені гендерні відмінності в типі харчової поведінки можуть свідчити про різні психоемоційні механізми адаптації до стресу у чоловіків і жінок. Обмежувальна поведінка у жінок часто виникає внаслідок соціального тиску та домінуючих культурних уявлень про еталонні параметри фізичної зовнішності, тоді як у чоловіків екстернальний тип поведінки асоціюється зі зниженим рівнем самоконтролю щодо харчування. Це відкриває перспективи для створення гендерно-орієнтованих програм психотерапії та корекції способу життя.

Прогностичне значення та підходи до терапії. Ігнорування коморбідності дерматозів і ожиріння може призводити до хронізації патологічного процесу, резистентності до стандартної терапії, погіршення прогнозу. Важливо впроваджувати комплексні моделі надання допомоги. Зокрема, показано, що навіть помірна втрата маси тіла (на 5–10%) покращує клінічний перебіг псоріазу, зменшує потребу в системній терапії та покращує якість життя пацієнтів.

Доцільним є створення спеціалізованих мультидисциплінарних клінік, де пацієнти з дерматозами та метаболічними порушеннями зможуть отримати не тільки дерматологічну допомогу, а й підтримку дієтолога, ендокринолога, психотерапевта. Застосування програм модифікації способу життя та психологічної підтримки сприятиме покращенню перебігу як шкірної, так і метаболічної патології.

Висновки. Ожиріння виступає важливим модифікованим фактором, який значною мірою впливає на перебіг хронічних дерматозів. Поєднання шкірної патології з метаболічними порушеннями зумовлює більш тяжкий клінічний перебіг, знижує ефективність стандартної терапії та погіршує якість життя пацієнтів. Часті психоемоційні та харчові розлади, виявлені в цій групі, вказують на необхідність комплексного підходу до лікування, який би враховував не лише дерматологічний, а й психоемоційний та метаболічний статус пацієнта. Впровадження мультидисциплінарних підходів, що поєднують роботу дерматолога, психотерапевта та дієтолога, сприяє досягненню більш стійкого клінічного ефекту та покращенню загального стану пацієнтів. У цьому контексті особливо актуальним стає розвиток персоналізованих алгоритмів лікування та подальші дослідження патогенетичних механізмів коморбідності для удосконалення терапевтичної практики.

References

1. Vsesvitna orhanizatsiia okhorony zdorov ya. Ozhyrinnia i nadlyshkova vaha. – 2022. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
2. Gisondi P., Fostini A.C., Fossà I., Girolomoni G., Targher G. Psoriasis and the metabolic syndrome. Clin Dermatol. 2018;36(1):21-28. <https://doi.org/10.1016/j.clindermatol.2017.09.005>
3. Jensen P., Zachariae C., Christensen R., Geiker N.R.W., Schaadt B.K., Stender S., et al. Effect of weight loss on the severity of psoriasis: a randomized clinical study. JAMA Dermatol. 2013;149(7):795-801.
4. Verma S.B., Wollina U. Obesity and skin: a dermatologic overview. J Cutan Aesthet Surg. 2012;5(1):12–15.
5. Krajewska-Włodarczyk M., Owczarczyk-Saczonek A., Wygonowska E., Placek W. Metabolic syndrome and its components in psoriatic patients: a case-control study. Postepy Dermatol Alergol. 2020;37(4):560-566.
6. Kromer C., Celis D., Patel P., Ahn C., Kimball A. The impact of obesity on quality of life in psoriasis. Int J Dermatol. 2021;60(8):e304-e309.
7. Griffiths C.E., Armstrong A.W., Gudjonsson J.E., Barker J.N. Psoriasis. Lancet. 2021;397(10281):1301–1315.
8. Takahashi H., Tsuji H., Honma M., Ishida-Yamamoto A., Iizuka H. Increased plasma resistin and decreased omentin levels in Japanese patients with psoriasis. Arch Dermatol Res. 2013;305(2):113–116.
9. Langan S.M., Seminara N.M., Shin D.B., Troxel A.B., Kimmel S.E., Mehta N.N. Prevalence of metabolic syndrome in patients with psoriasis: a population-based study in the United Kingdom. J Invest Dermatol. 2012;132(3 Pt 1):556–562.
10. Arnold L.M., Hudson J.I., Keck P.E. Comorbidity of chronic medical conditions in individuals with major depressive disorder: the impact on quality of life. J Clin Psychiatry. 2006;67(5):743-750.
11. Sominsky L., Spencer S.J. Eating behavior and stress: a pathway to obesity. Front Psychol. 2014;5:434.

DOI 10.34132.mspc2025.01.08.16

Anna Ovechko
Maksym Zak

CHRONIC DERMATOSES AND OBESITY: COMORBIDITY ISSUES

The theses analyze the clinical and pathophysiological interrelation between chronic dermatoses (CD) and obesity as an example of comorbid pathology. It has been established that obesity aggravates the course of skin diseases due to enhanced systemic inflammation, metabolic and immune dysfunctions.

During 2023–2024, a clinical evaluation of 1,348 patients with chronic skin diseases was conducted at the university clinic. Among them, 249 (18.5%) were diagnosed with obesity ($BMI \geq 30 \text{ kg/m}^2$), including 145 women (58.2%) and 104 men (41.8%). The most common diagnoses in this subgroup included psoriasis (32.1%), atopic dermatitis (26.1%), chronic urticaria (14.9%), eczema (12%), and seborrheic dermatitis (8%).

Patients with obesity had more severe disease courses and a higher prevalence of anxiety (42%) and depressive (38%) disorders. Women primarily showed restrictive eating behaviors, while men tended to display external eating patterns.

A multidisciplinary approach involving dermatologists, psychotherapists, and dietitians is necessary. Lifestyle modification and psychological support programs can improve both dermatological and metabolic health outcomes.

Key words: chronic dermatoses, obesity, comorbidity, body mass index, eating behavior, depression.

Відомості про авторів / Information about the Author

Овечко Анна, аспірантка другого року навчання кафедри терапевтичних дисциплін Навчально-наукового медичного інституту, Чорноморського національного університету імені Петра Могили, м. Миколаїв, Україна. E-mail: annovechko@ukr.net. ORCID: 0009-0002-6982-0720.

Anna Ovechko, PhD student (2nd year), Department of Therapeutic Disciplines, Educational and Scientific Medical Institute, Petro Mohyla Black Sea National University, Mykolaiv, Ukraine. E-mail: annovechko@ukr.net. ORCID: 0009-0002-6982-0720.

Зак Максим, доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри терапевтичних дисциплін Навчально-наукового медичного інституту, Чорноморського національного університету імені Петра Могили, м. Миколаїв, Україна. ORCID: 0000-0002-9931-4290.

Maksym Zak, MD, DSc, Professor, Head of the Department of Therapeutic Disciplines, Educational and Scientific Medical Institute, Petro Mohyla Black Sea National University, Mykolaiv, Ukraine. ORCID: 0000-0002-9931-4290.

