

3. Корсакова Ю.Л. Псориаз и псориатический артрит: актуальные вопросы // Современ. ревматол. – 2012. – №3. – С. 28-32.
4. Чамурлиева М.Н. Ранняя диагностика псориатического артрита у больных псориазом. Обзор литературы // Вестн. последиплом. мед. образования. – 2012. – №3-4. – С.56-62.
5. Чамурлиева М.Н. Логинова Е.Ю. и др. Трудности дифференциальной диагностики поражения косто-мышечной системы у больной псориазом на ранней стадии заболевания (клиническое наблюдение) // Вестник последипломного медицинского образования. – 2013. – № 2. – С.22-26.
6. Hitchon C.F., Peschken C.A., Shaikh S. et al. Early undifferentiated arthritis // Rheum. Dis. Clin. North Amer. – 2005. – Vol. 31. – P.605-626.
7. Ritchlin C.T., Kavanaugh A., Gladman D.D. et al. Treatment recommendations for psoriatic arthritis// Ann. Rheum. Dis.–2009. – Vol. 68. – P.1387–1394.
8. Olivieri I., Padula A., D'Angelo S., Cutro M.S. Psoriatic arthritis sine psoriasis // J. Rheumatol. – 2009. – Vol.83. – P.28-29.
9. Kane D., Pathare S. Early psoriatic arthritis// Rheum. Dis. Clin. North. Am. – 2005, – Vol.31. – P.641-657.
10. Taylor W., Gladman D., Helliwell P. et al. Classification criteria for psoriatic arthritis: development of new criteria from a large international study// Arthr. Rheum. – 2006, – Vol. 54. – P.2665-2673.

## ПРЕДИКТОРЫ РАЗВИТИЯ ПСОРИАТИЧЕСКОГО АРТРИТА

Х.Т.Мирахмедова, Н.А.Дадабаева, А.Н.Жилонова

Ташкентская медицинская академия, г.Ташкент, Республика Узбекистан

*В последние годы псориаз (Пс) и псориатический артрит (ПсА) рассматривают как клинические проявления системного процесса в рамках псориатической болезни. Среди значимых факторов в развитии псориатической болезни выделяют генетическую предрасположенность, факторы внешней среды и иммунные нарушения.*

*Ключевые слова: псориатический артрит (ПсА), предикторы ПсА.*

**Цель исследования:** изучить предикторы развития ПсА.

**Материал и методы.** Обследовано 150 больных ПсА. Возраст больных колебался от 20 до 71 лет, средний 42,5±11,2 года. Из 150 больных ПсА, мужчин было 68 (45,3%) женщин – 82 (54,6%). Диагноз ПсА устанавливался на основании критериев CASPAR. Для подтверждения клинического диагноза псориаза пользовались консультацией дерматовенеролога. Проводилось клинико-лабораторное и инструментальное обследование больных.

**Результаты исследования.** Мы постарались выявить причины, предшествующие появлению кожных симптомов и артрита у наших больных. Возникновение и обострение кожного процесса больные связывали с перенесенными простудными заболеваниями – 14,6% больных, психо-эмоциональным стрессом – 42%, аллергическими реакциями 12%, механической травмой кожи – 5,3%, не смогли указать возможную причину своего заболевания 5,3% больных. Анализируя наследственный фактор, было отмечено, что 17,3% пациентов указывали на наличие данного дерма-

тоза у родственников. Причем указанный дерматоз отмечался у отца пробанда – у 6 больных, матери – у 5, отца и матери – у 2, брата – у 6, сестры у – 5, и детей – у 2. Наиболее часто диагностировали обычный псориаз, редко пустулезный и эритродермический. Преобладали пациенты с распространенными формами псориаза. Чаще отмечался осенне-зимний тип сезонности обострения и прогрессивная стадия псориаза. Типичное для псориаза поражение ногтевых пластинок, включающее онихолизис, «симптом наперстка», «занызы», «масляного пятна» или гиперкератоз, зарегистрированное при физикальном обследовании, наблюдалось у 2/3 больных. Ранним симптомом ПсА явилось псориатическое поражение ногтей. При анализе периода манифестации Пс ногтей, было отмечено, что в большинстве случаев (44,6%) поражение ногтей выявлялось после кожных проявлений Пс, но до ПсА. Эта взаимосвязь может иметь прогностическое значение и являться фактором риска развития ПсА. Иногда поражение дистальных межфаланговых суставов (ДМФС) появлялось лишь на тех пальцах, где имеется дистрофия ногтевых пластинок. Нередко

активизация псориаза ногтей у больных ПсА предшествовала или возникала одновременно с артритом ДМФС кистей. В настоящее время тяжелый псориаз ногтей рассматривают как воспаление энтезиса. Сухожилие разгибателя пальцев не просто вплетается в проксимальный отдел дистальной фаланги, оно вплетается также в корень ногтевой пластины и фиксирует латеральные стороны ногтя. Ногтевую пластину можно считать продолжением кожи и энтезиса, чем можно объяснить сочетание поражения ногтей с артритом ДМФС при ПсА. Высыпания чаще всего локализовались в области волосистой части головы у 26%, межягодичной области и промежности у 25,6%, проекции локтевых и коленных суставов у 12%, псориаз голени наблюдался у 7,3%, Пс другой локализации у 28% больных. Наличие псориагического поражения волосистой части головы, псориаз межягодичной складки, области промежности также можно считать предикторами возникновения ПсА. При сборе анамнеза у больных ПсА мы пытались выяснить роль инфекции, аллергии, нервно-эндокринных нарушений. У 76,6% из 150 были выявлены те или иные факторы, с которыми пациенты могли связать возникновение у них суставного синдрома. Среди них на первом месте были травмы, затем переохлаждение. Травма может быть пусковым моментом развития заболевания, но она, скорее всего, выступает в качестве провоцирующего фактора, даже выделяется посттравматический ПсА. В нашем исследовании она имела значение у 1/4 больных. На 2-м месте по частоте имел место фактор охлаждения. Также определенное значение имел нервно-психический стресс. У 13,4% больных острая инфекция верхних дыхательных путей или обо-

стрения хронической непосредственно предшествовали дебюту болезни. Тщательное изучение преморбидного периода позволило говорить об определенном значении инфекции как пусковом механизме в возникновении ПсА. У больных псориазом, особенно молодого возраста, в качестве факторов, повышающих риск развития ПсА, рассматриваются ожирение и табакокурение.

Таким образом, в возникновении ПсА имеет значение наследственный фактор, псориагическое поражение ногтей, псориаз волосистой части головы, промежности и межягодичной области. Также в качестве провоцирующего фактора развития заболевания имеет определенное значение травма.

#### **PREDICTORS OF PSORIATIC ARTHRITIS PROGRESS**

**Mirahmedova H.T., Dadabayeva N.A., Zhilonova A.N.**

Tashkent Medical Academy, Tashkent, Republic of Uzbekistan

Over the recent years, psoriasis (Ps) and psoriatic arthritis (PsA) are regarded as clinical symptoms of a systemic process within psoriatic disease. Among significant factors of psoriatic disease development, there are genetic predisposition, environmental factors and immune disorders. We examined 150 PsA patients. Diagnosis was determined based on CASPAR criteria. Clinical and laboratory and instrumental examinations of the patients were performed. Predictors of PsA were studied.

Keywords: psoriatic arthritis (PsA), PsA predictors.