

## ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ПРОЯВЛЕНИЯ ПСОРИАТИЧЕСКОГО АРТРИТА

*Кармазина К. А., Данильчик А. М., Денисенко А. Ю.*

*Гомельский государственный медицинский университет, Гомель,*

*Беларусь*

*juliakar1708@gmail.com*

**Введение.** Псориаз – хроническое системное генетически обусловленное заболевание, характеризующееся ускоренной пролиферацией эпидермоцитов и нарушением их дифференцировки, а также дисбалансом между провоспалительными и противовоспалительными цитокинами [1]. Тяжелым осложнением данного заболевания является псориатический артрит (ПсА), это хроническое прогрессирующее заболевание суставов. По последним данным, патогенез псориаза тесно связан с активацией таких цитокинов, как ИЛ-17, ИЛ-6, ФНО- $\alpha$ , они вызывают резорбцию костной и хрящевой ткани путем индукции определенных процессов в синовиальных макрофагах, фибробластах, остеокластах и других клетках.

В настоящее время ПсА относят к подгруппе периферических спондилоартритов, проявлениями которых чаще всего являются воспаления периферических суставов (артриты), энтезисов (энтезиты), сухожилий пальцев (дактилит, тендосиновит) [2]. Проспективные исследования пациентов показывают, что заболеваемость среди населения составляет 2-3%. Псориатический артрит в 70% случаев развивается после появления высыпаний, в 20% – одновременно и в 10-25% случаев ПсА возникает до появления псориатического процесса на коже [3]. Исследования, выполненные National Psoriasis Foundation (США), показали корреляцию между тяжестью псориаза и возникновением ПсА. Так, у пациентов с ограниченным псориазом артрит возникает только в 6% случаев, а с тяжелым псориазом – в 56% случаев [4].

Существует ряд клинко-анатомических вариантов ПсА, таких как дистальный, остеолитический, спондилоартритический, ревматоидоподобный, асимметричный олигоартрит и полиартрит. При дистальной форме псориатического артрита вовлекаются дистальные межфаланговые суставы кистей и стоп. Асимметричный олигоартрит характеризуется поражением до четырех суставов, а полиартрит – пяти и более. При ревматоидоподобной форме наблюдается поражение парных суставных областей. Спондилоартритический вариант отличается наличием воспалительных элементов в позвоночнике, а при остеолитическом ПсА происходит резорбция суставных поверхностей, укорочением пальцев и формированием «телескопической деформации».

Клинические симптомы данного заболевания могут варьировать от легких (боль, припухлость) до крайне тяжелых (ограничение подвижности, резорбция суставных конечностей), приводящих к функциональным

нарушениям вплоть до инвалидности, поэтому ранняя диагностика и своевременное лечение должно быть приоритетом в практике врача.

**Цель исследования** – установить особенности клинического проявления псориатического артрита.

**Материалы и методы.** Ретроспективно проведен анализ 20 медицинских карт пациентов с псориатическим артритом, которые прошли курс лечения в учреждении здравоохранения “Гомельский областной клинический кожно-венерологический диспансер” за период с 01.12.2021 по 10.09.2022 гг.

**Результаты исследования.** Были обследованы 20 чел., из которых 14 женщин (70%) и 6 мужчин (30%). У всех пациентов данного исследования основным диагнозом был поставлен «псориаз обыкновенный, распространенный, в стадии прогрессии, разного типа сезонности». При этом у 80% (16 чел.) группы наблюдался крупнобляшечный тип псориаза, у 20% (4 чел.) мелкобляшечный. Количество пациентов в возрасте до 25 лет составило 10%, с возрастом от 25 до 40 лет пациентов не выявлено, от 40 до 50 лет – 30%, от 50 до 70 лет – 60% пациентов.

При этом 7 чел. (35%) болели псориазом в течение 10 лет, 3 чел. (15%) – 20 лет, 9 чел. (45%) – более 30 лет.

Среди обследованных пациентов спондилоартритическая форма с поражением шейного и грудного отдела позвоночника наблюдалась у одного пациента, дистальная форма ПсА с преимущественным поражением межфаланговых суставов – у 35% обследованных, асимметричный олигоартрит – у 60%, при этом чаще поражался коленный и лучезапястные суставы. У 25% пациентов псориатический артрит сочетался с ониходистрофией стоп и кистей, у 20% – с микозом стоп.

По данным исследования, коморбидность оказалась следующей, артериальная гипертензия наблюдалась у 55% обследованных, ожирение разной степени – у 70%, сахарный диабет 2 типа – у 15%, ишемическая болезнь сердца – у 25%, инфекция мочевыводящих путей – у 15%, бронхиальная астма – у 10%, дислипидемия – у 10% пациентов.

У всех пациентов выполнен общий анализ крови, общий анализ мочи и биохимический анализ крови. Наиболее информативными оказались такие показатели, как уровень СОЭ и С-реактивного белка, данные показатели были повышены у 40 и 30% обследованных, соответственно.

**Выводы.** Результаты исследования показали, что псориатическим артритом чаще болеют люди в возрасте старше 50 лет, у которых длительность крупнобляшечного псориаза составляла 30 лет и более. При этом распространенным клиническим вариантом ПсА является асимметричный олигоартрит, поражающий межфаланговые, лучезапястные и коленные суставы. Частыми коморбидными состояниями были артериальная гипертензия, ожирение, ишемическая болезнь сердца и сахарный диабет. Среди всех лабораторных показателей наиболее информативными оказались значения СОЭ и С-реактивного белка, уровень которых был повышен.

**Литература:**

1. Матушевская, Е. В. Патогенез и терапия псориаза и псориатического артрита / М. В. Коновалова, Е. В. Владимирова, Е. В. Свирщевская // Клиническая дерматология и венерология – 2019. – №5. – С. 634 - 642.
2. Коротаева, Т. В. Псориатический артрит: классификация, клиническая картина, диагностика, лечение / Т. В. Коротаева, Ю.Л. Корсакова // Научно-практическая ревматология - 2018. – № 1. – С. 60-69.
3. Ханюков, А. А. Псориатический артрит: классификация, клиника, диагностика, лечение / А. А. Ханюков, В. И. Черный, Е. Д. Егудина // World Science – 2018. -№ 5. – С. 62-68.
4. Смагина, Н. Н. Дифференциальная диагностика псориатического артрита / Н. Н. Смагина, Л. А. Порошина, Е. А. Ивашкевич // Проблемы здоровья и экологии - 2016. –№ 4. – С. 19-25.

### **FEATURES OF THE CLINICAL MANIFESTATION OF PSORIATIC ARTHRITIS**

*Karmazina K. A., Danilchik A. M., Denisenko A. Y.  
Gomel State Medical University Gomel, Belarus  
juliakar1708@gmail.com*

Psoriatic arthritis is a chronic progressive disease affecting the joints, which is a complication of psoriasis. In this study, we will identify the features of the manifestation of this disease among men and women of different age groups.

### **ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК В РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ НАСЕЛЕНИЯ Г. ГРОДНО**

*Карпович Ю. И., Карпович Ю. Л., Богданович В. Ч., Корышева О. Р.,  
Миклаш С. С.*

*Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь  
poluhovich1@gmail.com*

**Введение.** Хроническая болезнь почек (ХБП) – это персистирующее в течение трех месяцев или более поражение органа вследствие действия разных этиологических факторов, анатомическая основа которого – процесс замещения нормальных анатомических структур фиброзом, приводящий к его дисфункции [1]. Распространенность и заболеваемость сердечно-сосудистой патологией в популяции почечных пациентов значительно выше, чем это можно было бы ожидать, исходя из воздействия традиционных для кардиологии факторов риска, в связи с чем пациенты с нефрологической патологией требуют особого внимания.

**Цель** – изучить основные причины хронической болезни среди населения г. Гродно в разных возрастных группах.

**Материалы и методы.** Информация о пациентах (согласно отчетной документации), состоящих на диспансерном учете с нефрологической патологией в соответствии с нозологией в г. Гродно представлена в таблице.