



Псориатический артрит

***Проф. каф. дерматовенерологии и косметологии ФИПО
ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО***

проф. Проценко Т.В.

***Донецк
10.11.2021***

Псориазический артрит (ПсА)

- Это хроническое воспалительное заболевание суставов, которое развивается примерно у трети больных псориазом через 8-12 лет течения дерматоза
- В некоторых случаях может предшествовать поражению кожи
- В некоторых случаях может развиваться одновременно с поражением кожи
- До 1950-х годов ПсА рассматривался как вариант ревматоидного артрита (РА)
- После открытия ревматоидного фактора (РФ), анализа клинических особенностей ПсА и результатов эпидемиологических исследований, подтвердивших связь псориаза и суставного синдрома, ПсА был выделен в самостоятельное заболевание

Этиология и патогенез ПсА

- До настоящего времени остаются дискуссионными
- Обязательным является наличие псориаза и обусловленное этим иммунозависимое воспаление кожи и соединительной ткани
- Наиболее значимы в развитии ПсА:
 - Генетические факторы
 - Средовые факторы
 - Иммунологические факторы

- При ПсА наиболее часто определяются HLA-B13, B16, B17, B27, B38, B39, DR4, DR7, HLA-B27, а по некоторым данным и B39 ассоциируются с поражением позвоночника и/или крестцово-подвздошных суставов
- HLA-DR4 определяется преимущественно при полиартикулярном эрозивном процессе. Достаточно тяжелое течение артрита выявляется у носителей HLA-B17 и B38
- .

У большинства больных ПсА отсутствует четкая хронологическая зависимость между поражением кожи и суставов

Наличие ПсА определяет тяжесть псориаза

Примерно у 75% больных поражение кожи предшествует развитию артрита, у 10–15% они возникают одновременно, у 10–15% случаев артрит развивается раньше псориаза

- **Особенностью ПсА является поражение всех суставов одного пальца кисти — аксиальный, или осевой, артрит**
 - **нередко при этом наблюдается тендовагинит сухожилий сгибателей, что придает пораженному пальцу сосискообразный вид**

- У 5% пациентов с ПсА наблюдается симметричное ревматоидоподобное поражение пястно-фаланговых и проксимальных межфаланговых суставов пальцев кистей
- В 70% случаев ПсА проявляется асимметричным моно-, олигоартритом
- Асимметричность — характерная черта этого заболевания!!!
- ПсА свойственно вовлечение в дебюте болезни т.н. суставо-исключений (межфалангового сустава I пальца и проксимального межфалангового — V пальца кисти)

Диагностические критерии ПсА

1. Поражение дистальных межфаланговых суставов пальцев
2. Одновременное поражение трех суставов одного и того же пальца («палец-сосиска»)
3. Раннее поражение пальцев стопы
4. Талалгия — боль в пятках
5. Наличие кожных псориатических высыпаний или псориатическое поражение ногтей
6. Случаи псориаза у родственников
7. Отрицательные реакции на РФ
8. Рентгенологические проявления: остеолизис с разноосевыми смещениями костей
9. Рентгенологические признаки паравертебральных оссификаций
10. Клинические или рентгенологические признаки сакроилеита

Рентгенологические критерии ПсА

- эрозии на краях суставных поверхностей костей с последующим распространением на центральную часть сустава
- сужение суставной щели,
- зазубренный корковый слой
- диффузный остеопороз всей кости и остеолитический дефект концевой фаланги
- патогномонично развитие анкилозов всех суставов одного и того же пальца
- поражение крестцово-подвздошных сочленений,
- развитие грубых паравертебральных оссификатов (кальцификатов)

Особенности течения ПсА

- В последние годы появилась тенденция к более раннему развитию ПсА
- Течение ПсА малопредсказуемо и варьирует от легких форм до тяжелых, приводящих к полной инвалидизации больного
- Чем раньше начата болезнь-модифицирующая терапия, тем лучше прогноз заболевания

Особенности лечения ПсА

- Лечение должно быть комплексным, как системным, так и наружным, включать физиотерапию, в т.ч. фототерапию

- Симптом-модифицирующие препараты
 - НПВП
 - СКГС

- Болезнь-модифицирующие препараты
 - Цитостатики
 - Биологическая терапия

Благодарю за внимание