

Д.А. Музыченко
**ПСОРИАТИЧЕСКИЙ АРТРИТ: ВЗГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ
С РАЗНЫХ СТОРОН**

*Научные руководители: канд. мед. наук, доц. А.П. Музыченко,
ст. преп. А.Д. Титова*

*Кафедра дерматовенерологии и косметологии
с курсом повышения квалификации и переподготовки*

*Кафедра травматологии и ортопедии
с курсом повышения квалификации и переподготовки*

УЗ «6-я городская клиническая больница», г. Минск

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

D.A. Muzychenko
**PSORIATIC ARTHRITIS: A LOOK ON THE PROBLEM
FROM DIFFERENT SIDES**

Tutors: PhD, associate professor A.P. Muzychenko, senior teacher A.D. Titova

*Department of Dermatovenereology and Cosmetology
With a Course of Advanced Training and Retraining*

Department of Traumatology and Orthopedics

With a Course of Advanced Training and Retraining

6th city clinical hospital, Minsk

Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. Псориатический артрит манифестирует у трети пациентов страдающих псориазом в течение 10 лет. Несвоевременная диагностика и отсроченное начало таргетной терапии у таких пациентов могут стать причиной прогрессирования заболевания и инвалидности. Для выбора правильной тактики лечения необходим мультидисциплинарный подход врачей разных специальностей.

Ключевые слова: псориаз, псориатический артрит, артроз, эндопротезирование, мультидисциплинарный подход.

Resume. Psoriatic arthritis manifests itself in a third of patients suffering from psoriasis within 10 years. Late diagnosis and delayed initiation of targeted therapy in such patients can cause disease progression and disability. To choose the correct treatment tactic, it is necessary to have a multidisciplinary approach between doctors of different specialities.

Keywords: psoriasis, psoriatic arthritis, arthrosis, joint replacement, multidisciplinary approach.

Актуальность. Псориатический артрит (ПсА) – хроническое гетерогенное воспалительное заболевание суставов, ассоциированное с псориазом (Пс) и, как правило, манифестирующее в возрасте от 35 до 45 лет, поражающее женский пол несколько чаще, чем мужской [2, 4]. По данным различных источников распространенность ПсА в мире колеблется от 0,3% до 1% [2]. Согласно статистике, у 30% пациентов Пс сопровождается развитием ПсА, манифестирующего в течение первых 10 лет и являющегося причиной инвалидности в трудоспособном возрасте. Ежегодная заболеваемость ПсА составляет от 2% до 3% [2]. Разнообразие

клинических проявлений псориатической артропатии затрудняет его дифференциальную диагностику с другими формами артрита [1, 3].

Цель: оценить преемственность в организации медицинской помощи пациентам с псориатической артропатией.

Задачи:

1. Изучить структуру заболеваемости псориазом и псориатическим артритом в мире.
2. Изучить структуру заболеваемости псориазом и псориатическим артритом в г. Минск за 2023 г.
3. Определить группу врачей-специалистов, принимающих участие в ведении пациентов с псориатическим артритом.

Материалы и методы. Ретроспективно были проанализированы истории болезней пациентов в возрасте 18 лет и старше, находящихся под медицинским наблюдением в УЗ «Минский городской клинический центр дерматовенерологии» с диагнозом «Псориаз L40». Из общего числа пациентов в отдельную группу были выделены пациенты с установленным диагнозом «Псориаз артропатический L40.5».

Был проведен анализ историй болезней пациентов с диагнозом ПсА, наблюдающихся у ревматологов г. Минска в учреждениях здравоохранения 1 ГКБ, 2 ГКБ, 6 ГКБ, 11 ГКБ и ГУ «МНПЦ хирургии, трансплантологии и гематологии», а также пациентов, проходивших лечение на базе Городского клинического центра травматологии и ортопедии УЗ «6 ГКБ» по поводу эндопротезирования коленного и/или тазобедренного суставов. В работе также использованы данные государственной статистической отчетности Республики Беларусь по шифру МКБ-10 L40 «Псориаз» и L40.5 «Псориаз артропатический». Проведен сравнительный анализ полученных результатов с данными литературы.

Результаты и их обсуждение. В ходе исследования был проведен анализ заболеваемости Пс и ПсА в г. Минске за 2023 год, в результате которого установлено, что из 5678 пациентов, находящихся под медицинским наблюдением в «Минском городском клиническом центре дерматовенерологии» с диагнозом «Псориаз L40», 88,4% (n=5021) составили пациенты в возрасте 18 лет и старше, из них лица мужского пола – 59,2% (n=2971), женщины – 40,8% (n=2050). Доля пациентов с «Псориазом артропатическим L40.5» составила 0,64% (32 человека), из них 43,75% (n=14) – мужчины, 56,25% (n=18) – женщины [рис. 1].

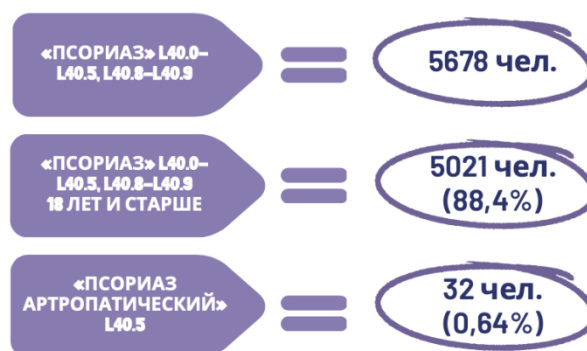


Рис. 1 – Структура учета заболеваемости Пс и ПсА дерматологами в г. Минск за 2023г

Статистические данные о распространенности и заболеваемости артропатическим псориазом в Республике Беларусь некорректны в связи с отсутствием унифицированного подхода к учету данной нозологии врачами-дерматовенерологами, использующими шифр МКБ 10 пересмотра «L40.5 Псориаз артропатический», и врачами-ревматологами.

Шифр M07.0-M07.3 «Псориатические и энтеропатические артропатии» является факультативным кодом для данной нозологии и не используется врачами-ревматологами нашей страны для кодирования ПсА. Учет информации о пациентах с ПсА ведется в соответствии с шифром МКБ-10 M30-M35 «Системные поражения соединительной ткани» и общее число таких пациентов за 2023 год, наблюдающихся у врачей-ревматологов г. Минска, составило 1168 человек; из них 42,1% (492/1168) – лица трудоспособного возраста [Рис.2].



Рис. 2 – Структура учета заболеваемости ПсА ревматологами в г. Минск за 2023г

В базе данных Городского клинического центра травматологии и ортопедии УЗ «6 ГКБ» пациенты с ПсА, проходившие лечение по поводу эндопротезирования тазобедренного и/или коленного суставов, кодируются шифром основного заболевания –M16.6-M16.9 и M17.4-M17.9 соответственно. В ходе анализа базы пациентов были проанализированы все возможные шифры, кодирующие ПсА (M07.0-M07.3, M30-M35, L40.5). Статистические данные о ПсА, как сопутствующем заболевании у таких пациентов получить не удалось, поскольку кодирование сопутствующей нозологии отсутствует и/или не указывается.

Выводы:

1. Отсутствие преемственности и мультидисциплинарного подхода между врачами различных специальностей (дерматолог, ревматолог, травматолог-ортопед) в лечении пациентов с ПсА, что может стать причиной несвоевременной диагностики и начала отсроченной таргетной терапии.

2. Недостаточная осведомленность специалистов о существовании такой проблемы, как псориатическая артропатия, в особенности у пациентов с установленным диагнозом Пс.

3. Недостаточность диагностики, отсутствие рациональной и/или отсроченное начало таргетной терапии у данных пациентов.

4. Оптимизация учета ПсА врачами-дерматологами, врачами-ревматологами, а также врачами общей практики может иметь решающее значение для

своевременного выявления и назначения рациональной терапии. А в конечном счете, для торможения прогрессирования заболевания, инвалидизации и развития коморбидных состояний.

Литература

1. Differentiating Psoriatic Arthritis from Osteoarthritis and Rheumatoid Arthritis: A Narrative Review and Guide for Advanced Practice Providers / W. Saalfeld., M. Amanda [et al.] // *Rheumatol. Ther.* – 2021. – №8. – P. 1493–1517.
2. National, regional, and worldwide epidemiology of psoriasis: systematic analysis and modelling study / R. Parisi, I.Y.K Iskandar, E. Kontopantelis [et al.] // *BMJ.* – 2020. – №369. – P. 211–217.
3. Psoriatic arthritis for dermatologists / A. Gottlieb, J.F. Merola // *J. Dermatolog. Treat.* – 2020. – №7. – P. 662–79.
4. Psoriatic arthritis: state of the art review / L. C. Coates, P.S. Helliwell // *Clin. Med (London).* – 2017. – №17. – P. 65–70.