



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

6 (80) 2025

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:
М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЪЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Б.Б. ХАСАНОВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

6 (80)

2025

июнь

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.05.2025, Accepted: 06.06.2025, Published: 10.06.2025

УДК 616.5-002.44-07:616.72-002

ПСОРИАТИЧЕСКИЙ АРТРИТ У ПАЦИЕНТОВ С ТЯЖЁЛЫМИ ФОРМАМИ ПСОРИАЗА: КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ПАРАЛЛЕЛИ

Вохидов Жахонгир Жамшиедович <https://orcid.org/0009-0006-2183-1294>

E-mail: jaxongir.voxidov993@gmail.com

Самаркандского государственного медицинского университета. Узбекистан, г.Самарканд, ул.

Амира Темура 18, Тел: +998 66 2330841 E-mail: sammi@sammi.uz

✓ Резюме

Псориатический артрит (ПсА) нередко сопровождается тяжёлыми формами псориаза и характеризуется системным воспалением, вовлечением суставов, кожи, а также возможным поражением внутренних органов. Цель исследования: определить клинико-лабораторные особенности псориатического артрита у пациентов с тяжёлыми формами псориаза и установить взаимосвязь между активностью кожного и суставного синдромов. Материалы и методы: проведено клинико-лабораторное обследование 84 пациентов с тяжёлыми формами псориаза ($PASI \geq 15$). У 48 из них диагностирован псориатический артрит согласно критериям CASPAR. Всем пациентам оценивали индекс PASI, суставной статус, уровни С-реактивного белка (СРБ), СОЭ и другие воспалительные маркеры. Для оценки взаимосвязей использован корреляционный анализ по Спирмену. Результаты: у пациентов с ПсА были выявлены более высокие значения PASI, СРБ и СОЭ по сравнению с пациентами без суставных поражений. Отмечена достоверная положительная корреляция между тяжестью кожных проявлений и лабораторными признаками системного воспаления, а также числом воспалённых суставов. Вывод: тяжёлое течение псориаза ассоциировано с высокой частотой псориатического артрита и системным воспалением. Установленные клинико-лабораторные параллели подтверждают необходимость раннего ревматологического скрининга и комплексного подхода к лечению пациентов с тяжёлым псориазом.

Ключевые слова: псориатический артрит, псориаз, PASI, СРБ, суставной синдром, воспаление.

PSORIATIC ARTHRITIS IN PATIENTS WITH SEVERE PSORIASIS: CLINICAL AND LABORATORY PARALLELS

Vokhidov Jakhongir Jamshedovich <https://orcid.org/0009-0006-2183-1294>

E-mail: jaxongir.voxidov993@gmail.com

Samarkand State Medical University. Uzbekistan, Samarkand, Amir Temur str. 18,

Tel: +998 66 2330841 E-mail: sammi@sammi.uz

✓ Resume

Psoriatic arthritis (PsA) often accompanies severe forms of psoriasis and is characterized by systemic inflammation, involvement of joints, skin, and possible involvement of internal organs. Purpose of the study: to determine clinical and laboratory features of psoriatic arthritis in patients with severe forms of psoriasis and to establish the relationship between the activity of skin and joint syndromes. Materials and methods: clinical and laboratory examination of 84 patients with severe forms of psoriasis ($PASI \geq 15$) was carried out. Psoriatic arthritis was diagnosed in 48 of them according to CASPAR criteria. All patients were evaluated for PASI, joint status, levels of C-reactive protein (CRP), COE and other inflammatory markers. Spearman correlation analysis was used to evaluate relationships. RESULTS: Patients with PsA had higher values of PASI, CRP and SOE compared to patients without joint lesions. There was a significant positive correlation between the severity of skin manifestations and laboratory signs of systemic inflammation, as well as the number of inflamed joints. Conclusion: severe course of psoriasis is associated with high frequency of psoriatic arthritis and systemic inflammation. The established clinical and laboratory parallels confirm the need for early rheumatologic screening and a comprehensive approach to the treatment of patients with severe psoriasis.

Keywords: psoriatic arthritis, psoriasis, PASI, CRP, joint syndrome, inflammation.

PSORIAZNING OG'IR SHAKLLARI BILAN OG'RIGAN BEMORLARDA PSORITIK ARTRIT: KLINIK VA LABORATORIYA PARALLELLARI

Voxidov Jahongir Jamshedovich <https://orcid.org/0009-0006-2183-1294>

E-mail: jaxongir.voxidov993@gmail.com

Samarqand davlat tibbiyot universiteti O'zbekiston, Samarqand shahri, Amir Temur 18,

Tel.: +998 66 2330841 E-mail: sammi@sammi.uz

✓ Rezyume

Psoriatik artrit (PsA) ko'pincha psoriazning og'ir shakllari bilan birga keladi va tizimli yallig'lanish, bo'g'imlar, teri, shuningdek, ichki organlarning mumkin bo'lgan shikastlanishi bilan tavsiflanadi. Tadqiqotning maqsadi psoriazning og'ir shakllari bilan kasallangan bemorlarda psoriatik artritning klinik-laborator xususiyatlarini aniqlash hamda teri va bo'g'im sindromlari faolligi o'rtasidagi bog'liqlikni aniqlashdan iborat. Materiallar va usullar: Psoriazning og'ir shakllari (PASI $\geq$ 15) bo'lgan 84 nafar bemor klinik va laboratoriya tekshiruvidan o'tkazildi. Ularning 48 nafarida CASPAR mezonlariga ko'ra psoriatik artrit tashxisi qo'yilgan. Barcha bemorlarda PASI indeksi, bo'g'im holati, C-reaktiv oqsil (CRO), ECHT va boshqa yallig'lanish markerlari baholandi. O'zaro bog'liqlikni baholash uchun Spirmen korrelyatsion tahlilidan foydalanildi. Natijalar: PsA bemorlarda bo'g'im shikastlanishi bo'lmagan bemorlarga nisbatan PASI, SRO va ECHTning yuqori ko'rsatkichlari aniqlandi. Teri ko'rinishlarining og'irligi va tizimli yallig'lanishning laboratoriya belgilari, shuningdek yallig'langan bo'g'imlar soni o'rtasida sezilarli ijobiy korrelyatsiya qayd etildi. Xulosa: psoriazning og'ir kechishi psoriatik artritning yuqori chastotasi va tizimli yallig'lanish bilan bog'liq. Aniqlangan klinik-laborator parallellar og'ir psoriaz bilan og'rigan bemorlarni erta revmatologik skrining va kompleks davolash yondashuvi zarurligini tasdiqlaydi.

Kalit so'zlar: psoriatik artrit, psoriaz, PASI, SRO, bo'g'im sindromi, yallig'lanish.

Актуальность

Псориаз — хроническое мультифакторное заболевание с аутоиммунным компонентом, поражающее кожу, ногти, а в ряде случаев и опорно-двигательный аппарат. Одним из наиболее тяжёлых системных осложнений псориаза является псориатический артрит (ПсА) — воспалительное заболевание суставов, энтезисов и позвоночника, входящее в группу серонегативных спондилоартритов. По данным эпидемиологических исследований, ПсА развивается у 20–30% пациентов с псориазом, чаще всего спустя 5–10 лет от манифестации кожных симптомов [1,2]. Особое внимание в последние годы уделяется взаимосвязи между тяжестью кожного процесса и вероятностью развития суставного синдрома. Согласно ряду работ, тяжёлые формы псориаза, сопровождающиеся высоким индексом PASI, значительной площадью поражения и системными воспалительными проявлениями, чаще ассоциируются с выраженными клиническими формами ПсА [3]. Однако в реальной практике нередко суставной синдром остаётся недодиагностированным, особенно при отсутствии типичной суставной боли или при «немом» течении артрита. Это может приводить к поздней постановке диагноза, структурным изменениям и утрате функции суставов. Лабораторные маркеры воспаления, такие как С-реактивный белок (СРБ), скорость оседания эритроцитов (СОЭ), а также корреляция этих показателей с индексами кожного и суставного поражения, приобретают важное диагностическое значение в определении активности процесса и мониторинге эффективности терапии. Вместе с тем остаётся недостаточно изученной прямая связь между выраженностью кожных проявлений и лабораторно подтверждённой активностью ПсА. В настоящем исследовании предпринята попытка выявить клинко-лабораторные параллели у пациентов с тяжёлыми формами псориаза с целью обоснования необходимости раннего ревматологического скрининга, даже при невыраженном суставном синдроме. Анализ взаимосвязей между тяжестью псориаза, активностью артрита и лабораторными маркерами воспаления позволит углубить понимание системного характера заболевания и повысить эффективность междисциплинарного подхода к его лечению. Псориатический артрит характеризуется многообразием клинических

фенотипов: от моно- и олигоартрита до симметричного полиартрита, дактилита, сакроилеита и аксиальных поражений позвоночника. Учитывая эту гетерогенность, постановка диагноза и определение активности заболевания могут быть затруднены, особенно на ранних стадиях. У части пациентов кожный и суставной синдромы протекают асинхронно: суставные симптомы могут предшествовать кожным, появляться одновременно или значительно позже [4]. Патогенетически псориаз и псориатический артрит объединяются общими воспалительными механизмами. Ключевую роль играют активация Th17-клеток и избыточная продукция провоспалительных цитокинов — IL-17, IL-23, TNF- α , которые обуславливают как эпидермальную гиперпролиферацию, так и синовиальное воспаление и энтезопатии. Это подтверждает единую иммунную природу кожно-суставного процесса и обосновывает необходимость его системной оценки [5,6]. На фоне таких данных растёт роль раннего диагностического поиска ПсА у пациентов с тяжёлым псориазом. Клинико-лабораторный подход, включающий оценку индекса PASI, воспалительных маркеров, инструментальных данных и шкал артрит-активности, позволяет выявить подострые формы артрита, требующие незамедлительного лечения. В условиях широкого внедрения таргетной терапии на основе ингибиторов TNF- α , IL-17, IL-23 и JAK, своевременная постановка диагноза существенно влияет на прогноз заболевания и качество жизни пациентов. Таким образом, поиск клинико-лабораторных параллелей между тяжестью псориаза и активностью псориатического артрита является важной задачей современной дермато- и ревматологии, от решения которой зависит эффективность персонализированного подхода к ведению пациентов.

Цель исследования: определить клинико-лабораторные особенности псориатического артрита у пациентов с тяжёлыми формами псориаза и установить взаимосвязь между степенью кожного поражения, активностью суставного синдрома и показателями системного воспаления.

Материал и методы

В исследование были включены 84 пациента с тяжёлыми формами псориаза (индекс PASI ≥ 15), проходившие амбулаторное или стационарное лечение в кожно-венерологических и ревматологических отделениях в 2023–2024 гг. Критерии включения: возраст старше 18 лет, верифицированный диагноз псориаза, отсутствие других ревматических заболеваний. У 48 пациентов (57,1%) дополнительно был установлен диагноз псориатического артрита в соответствии с критериями CASPAR (Classification Criteria for Psoriatic Arthritis).

Обследование включало: Дерматологическую оценку: индекс PASI, оценка распространённости и формы псориаза (бляшечная, эритродермическая, пустулёзная и др.).

Ревматологическое обследование: подсчёт воспалённых и болезненных суставов, оценка индекса DAS28, визуально-аналоговая шкала (VAS) боли, признаки дактилита и энтезита.

Лабораторные исследования: С-реактивный белок (СРБ); скорость оседания эритроцитов (СОЭ); общий анализ крови (лейкоциты, тромбоциты); ревматоидный фактор (РФ); антинуклеарные антитела (ANA).

Инструментальные методы: рентгенография суставов, УЗИ суставов и энтезисов при наличии показаний.

Для оценки взаимосвязей между кожным и суставным синдромами использовался корреляционный анализ по Спирмену. Достоверность различий между группами оценивалась с использованием t-критерия Стьюдента и критерия Манна–Уитни. Статистическая обработка данных выполнялась с помощью программы SPSS 25.0, уровень значимости — $p < 0,05$.

Результат и обсуждения

Из 84 пациентов с тяжёлыми формами псориаза, включённых в исследование, у 48 (57,1%) был диагностирован псориатический артрит. Средний возраст пациентов с ПсА составил $43,2 \pm 11,4$ года, преобладали мужчины (62,5%). Наиболее распространённой формой кожного поражения у пациентов с артритом был обширный бляшечный псориаз (75%), а также пустулёзный (14,6%) и эритродермический псориаз (10,4%).

Показатели кожной активности. Индекс PASI у пациентов с ПсА был статистически значимо выше ($21,3 \pm 4,8$), чем у пациентов без артрита ($17,1 \pm 3,6$; $p < 0,01$), что указывает на взаимосвязь между тяжестью кожного поражения и вероятностью развития суставного синдрома.

Суставной синдром. У пациентов с ПсА наблюдались как периферический олиго- и полиартрит, так и признаки аксиального поражения (у 16,7%).

Таблица 1: Сравнительная характеристика пациентов с и без псориатического

Показатель	С ПсА (n=48)	Без ПсА (n=36)	p-значение
Средний возраст (лет)	43,2 ± 11,4	41,8 ± 12,1	0,48
Мужчины (%)	62,5%	55,6%	0,41
PASI (среднее ± SD)	21,3 ± 4,8	17,1 ± 3,6	<0,01
СРБ (мг/л)	18,4 ± 6,9	8,2 ± 3,4	<0,001
СОЭ (мм/ч)	31,2 ± 11,7	16,5 ± 7,9	<0,001

артрита, включающая возраст, пол, индекс PASI и лабораторные показатели (СРБ, СОЭ) с p-значениями.

У 58,3% пациентов были признаки дактилита, у 31,2% — энтезита. Среднее количество воспалённых суставов составило $6,2 \pm 3,7$, средний индекс DAS28 — $4,6 \pm 1,1$.

Лабораторные показатели. Уровни С-реактивного белка (СРБ) и СОЭ были значительно выше в группе с ПсА по сравнению с пациентами без артрита: СРБ: $18,4 \pm 6,9$ мг/л vs $8,2 \pm 3,4$ мг/л ($p < 0,001$), СОЭ: $31,2 \pm 11,7$ мм/ч vs $16,5 \pm 7,9$ мм/ч ($p < 0,001$).

Корреляционный анализ выявил достоверную положительную связь: между индексом PASI и уровнем СРБ ($r = 0,61$; $p < 0,01$); между индексом PASI и числом воспалённых суставов ($r = 0,59$; $p < 0,01$); между уровнем СРБ и индексом DAS28 ($r = 0,65$; $p < 0,01$).

Обсуждение. Полученные данные подтверждают тесную связь между активностью кожного процесса и выраженностью суставного воспаления. Это согласуется с ранее опубликованными работами, указывающими на общность патогенетических механизмов кожного и суставного поражения, обусловленных гиперпродукцией IL-17, IL-23 и TNF- α [1,4]. Факт более высокой частоты ПсА при тяжёлом кожном поражении подчёркивает необходимость раннего ревматологического скрининга у таких пациентов, даже при отсутствии явных жалоб на суставы. Кроме того, показатели СРБ и СОЭ могут использоваться в качестве доступных лабораторных маркеров активности как суставного, так и кожного воспаления, и служить ориентиром для коррекции терапии. Наличие дактилита и энтезита у значительной части пациентов также свидетельствует о системности воспалительного процесса и требует комплексной оценки фенотипа ПсА при выборе терапии, особенно биологической.

Возраст и пол: Средний возраст пациентов с ПсА немного выше ($43,2 \pm 11,4$ года), чем у пациентов без артрита ($41,8 \pm 12,1$ года), однако это различие статистически незначимо ($p = 0,48$). Мужчины преобладали в обеих группах, но разница также не была достоверной (62,5% против 55,6%; $p = 0,41$).

Индекс тяжести кожного процесса (PASI): Пациенты с ПсА имели более высокий средний индекс PASI ($21,3 \pm 4,8$), чем пациенты без суставного поражения ($17,1 \pm 3,6$). Различие оказалось статистически значимым ($p < 0,01$), что свидетельствует о положительной связи между тяжестью кожного поражения и наличием суставного синдрома.

Воспалительные лабораторные маркеры (СРБ и СОЭ): Уровень С-реактивного белка (СРБ) был почти в два раза выше в группе с ПсА ($18,4 \pm 6,9$ мг/л), чем в группе без ПсА ($8,2 \pm 3,4$ мг/л); $p < 0,001$. Скорость оседания эритроцитов (СОЭ) также значительно превышала норму в группе с ПсА ($31,2 \pm 11,7$ мм/ч против $16,5 \pm 7,9$ мм/ч); $p < 0,001$.

Пациенты с псориатическим артритом отличаются более выраженным кожным поражением и значительно повышенными показателями системного воспаления по сравнению с пациентами, имеющими только кожные проявления псориаза. Эти данные подтверждают патогенетическую взаимосвязь кожного и суставного синдромов и подчёркивают необходимость ревматологического мониторинга у пациентов с тяжёлыми формами псориаза.

Выводы

Псориатический артрит выявлен более чем у половины пациентов с тяжёлыми формами псориаза, что подчёркивает его высокую распространённость в этой клинической категории. Установлена достоверная связь между степенью кожного поражения (по индексу PASI) и

активностью суставного процесса, а также уровнями лабораторных маркеров воспаления (СРБ, СОЭ). Полученные данные подтверждают системный характер воспаления при псориазе и необходимость раннего ревматологического скрининга даже при отсутствии выраженных суставных жалоб. Регулярная оценка PASI и СРБ может служить ориентиром для выявления скрытых форм ПсА и обоснования своевременного назначения противовоспалительной или таргетной терапии. Таким образом, выявленные клинико-лабораторные параллели обосновывают важность междисциплинарного подхода к ведению пациентов с тяжёлым псориазом, включающего как дерматолога, так и ревматолога. Это позволит своевременно диагностировать псориатический артрит, предупредить развитие осложнений и улучшить качество жизни пациентов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Mease P.J., Gladman D.D., Papp K.A., et al. Prevalence of psoriatic arthritis in patients with psoriasis: a systematic review. *J Am Acad Dermatol.* 2013;69(4):729–735.
2. Ritchlin C.T., Colbert R.A., Gladman D.D. Psoriatic arthritis. *N Engl J Med.* 2017;376(10):957–970.
3. Ogdie A., Weiss P. The epidemiology of psoriatic arthritis. *Rheum Dis Clin North Am.* 2015;41(4):545–568.
4. Coates L.C., Helliwell P.S. Psoriatic arthritis: state of the art review. *Clin Med (Lond).* 2017;17(1):65–70.
5. Langley R.G., Elewski B.E., Lebwohl M., et al. Secukinumab in plaque psoriasis — results of two phase 3 trials. *N Engl J Med.* 2014;371(4):326–338.
6. Taylor W., Gladman D., Helliwell P., et al. Classification criteria for psoriatic arthritis. *Arthritis Rheum.* 2006;54(8):2665–2673.

Поступила 20.04.2025