

Актуально на 16 окт 2023

**ГБУ РД «Городская клиническая больница»**

<b>Вид документа</b>	<b>Клинический протокол</b>		
<b>ГБУ РД «ГКБ»</b>	<b>Версия</b>		№ 1
	<b>Запись в Едином реестре документации</b>	№	
	<b>Экземпляр</b>	№	
	<b>Введен в действие</b>		01.11.21г.
<b>Конфиденциально</b>	<b>Срок действия</b>		3 года
<b>Название документа</b>	<i>Клинический протокол «ведения взрослого пациента с ПсА» Коды МКБ (M07-M07.3) Возрастная группа - взрослые Год утверждения - 2021</i>		

Утверждено приказом № \_\_\_  
от «01» ноября 2021 г.

	Должность	Ф. И. О.	Подпись	Дата
Разработано:	Заведующий отделением ревматологии	Карибова А.К.		
Согласовано:	Главный врач	Малаев Х. М.		
	Заместитель главного врача по лечебной работе	Гаджиева Л. Х.		
	Заместитель главного врача по амбулаторно-поликлинической работе	Адилханов Б. Г.		

Заместитель главного  
врача по хирургической  
работе

Аабдулмеджидов  
Х. М.

Заведующий экспертным  
отделом

Махмудов Ф. Б.

## **Термины и определения**

Псориатический артрит (псориаз артопатический) – хроническое воспалительное заболевание суставов, позвоночника и энтезисов, которое может наблюдаться у больных с псориазом. При псориатическом артрите главным образом наблюдается воспаление периферических суставов (артрит), пальцев кистей и стоп (дактилит), энтезисов (энтезит), а также может наблюдаться воспаление в аксиальных структурах – телах позвонков (спондилит) и илиосакральных сочленениях (сакроилиит).

## **Классификация**

В настоящее время выделяют 5 клинических форм псориатического артрита:

- преимущественное поражение дистальных межфаланговых суставов кистей и стоп, дистальная форма (L40.5, M07.0);
- мутилирующий артрит (L40.5, M07.1);
- псориатический спондилит (L40.5, M07.2);
- асимметричный моно-олигоартрит (L40.5, M07.3);
- симметричный полиартрит, ревматоидоподобная форма (L40.5, M07.3)

## Градации клинической активности псориатического артрита

Клинические категории	Низкая	Умеренная	Высокая
Периферический артрит	Число болезненных суставов или число припухших суставов < 5 Отсутствуют рентгенологические деструкции и функциональные нарушения. Минимальные нарушения качества жизни	Число болезненных суставов или число припухших суставов ≥ 5 Единичные рентгенологические деструкции, умеренные функциональные нарушения. Умеренное нарушение качества жизни	Число болезненных суставов или число припухших суставов ≥ 5 Распространенные рентгенологические деструкции и выраженные функциональные нарушения Выраженное нарушение качества жизни Отсутствие ответа на стандартную терапию
Поражение позвоночника	Слабая боль в позвоночнике. Отсутствуют функциональные нарушения	Выраженная боль в позвоночнике BASDAI > 4, функциональные нарушения	Выраженная боль в позвоночнике BASDAI > 4, Отсутствие ответа на стандартную терапию.
Энтезит	Вовлечены 1–2 точки энтезов. Нет ухудшения функции	Вовлечены > 2 точек энтезов или ухудшение функции	Вовлечены > 2 точек энтезов или ухудшение функции и отсутствие ответа на стандартную терапию
Дактилит	Незначительная боль или отсутствие боли. Нормальная функция	Эрозии суставов или ухудшение функции	Эрозии суставов, отсутствие ответа на стандартную терапию

## Неблагоприятные прогностические факторы –

1. Полиартрит (≥ 5 число болезненных суставов/число припухших суставов).
2. Наличие эрозий при рентгенографическом обследовании.
3. Повышение скорости оседания эритроцитов/содержания С-реактивного белка в крови.

- 4. Дактилит.
- 5. Псориатическая ониходистрофия.
- 6. Функциональные нарушения

## **Диагностика**

### **Осмотр врачами-специалистами**

**Прием (осмотр, консультация) врача-ревматолога первичный**

**Прием (осмотр, консультация) врача-невролога первичный**

**Прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога первичный**

**Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога первичный**

### **Сбор жалоб и анамнеза**

- Пациенты предъявляют жалобы на боль, припухлость суставах кистей и стоп, коленных, голеностопных, реже плечевых, локтевых и тазобедренных, или равномерную припухлость всего пальца кистей и стоп. Одновременно могут наблюдаться боли в области пяток при ходьбе, в месте прикрепления ахилловых сухожилий, а также боль в любом отделе позвоночника, преимущественно в шейном или пояснично-крестцовом, которая возникает в ночное время, уменьшается после физических упражнений или приема нестероидных противовоспалительных препаратов, боль в грудной клетке при дыхании.
- У большинства пациентов, которые предъявляют данные жалобы, имеется псориаз кожи и/или ногтей на момент осмотра либо семейный анамнез по псориазу. У части больных перечисленные жалобы возникли спонтанно, примерно у трети – после травмы, значительной физической или эмоциональной перегрузки. Необходимо отметить, что боль в позвоночнике у большинства больных может быть незамеченной в течение длительного времени.

### **Физикальное обследование**

- Физикальное обследование
- При физикальном обследовании обращают внимание на следующие признаки:
- 
- при периферическом артрите – боль, припухлость, ограничение подвижности суставов, артрит дистальных межфаланговых суставов кистей/стоп и «редискообразная» деформация, осевой артрит (одновременное поражение трех суставов одного пальца), дактилит и «сосискообразная» деформация пальцев кистей и стоп.

- при дактилите (син. – воспаление пальца) – боль, равномерная припухлость всего пальца с цианотично-багровым окрашиванием кожных покровов, плотным отеком всего пальца, болевым ограничением сгибания, характерная для псориатического артрита «сосискообразная» деформация пальца.
- при энтезите – боль, иногда припухлостью в точках энтезов: верхний край надколенника, края (крылья) подвздошных костей, трохантеры, место прикрепления ахиллова сухожилия и подошвенного апоневроза к пяточной кости, латеральный надмыщелок плечевой кости, медиальный мыщелок бедренной кости.
- при спондилите – активное выявление воспалительной боли в позвоночнике с последующей оценкой его подвижности по перечисленным ниже тестам. Для выявления ограничения движений в поясничном отделе в сагиттальной плоскости используется модифицированный тест Шобера. Выполняется в положении пациента стоя прямо: по средней линии спины отмечается точка на воображаемой линии, соединяющей задне-верхние ости подвздошных костей. Затем отмечается вторая точка на 10 см. выше первой. После чего просят пациента нагнуться максимально вперед, не сгибая колен, и в этом положении с помощью сантиметровой ленты измеряют расстояние между двумя точками. В норме это расстояние становится больше 15 см. Измерение проводится дважды. Записывается результат наилучшей попытки;
- Для оценки подвижности в поясничном отделе позвоночника во фронтальной плоскости используется измерение бокового сгибания в этом отделе. У пациента, стоящего у стены с прижатыми к ней пятками, ягодицами и лопатками, с помощью сантиметровой ленты сначала определяется расстояние между кончиком среднего пальца руки и полом, затем пациентом выполняется наклон вбок и снова измеряется это расстояние. Оценивается разница между исходным расстоянием и расстоянием после наклона. В норме эта разница должна составлять не менее 10 см. Измерение проводится дважды для каждой из сторон. Записывается результат наилучшей попытки;
- Для оценки степени выраженности шейного кифоза используется расстояние козелок-стена и затылок-стена: больного ставят спиной к стене и просят прижать к ней лопатки, ягодицы и пятки. Подбородок поддерживается на обычном уровне. Пациент пытается максимально приблизить голову (затылок) к стене, не запрокидывая при этом голову назад. С помощью сантиметровой ленты измеряется расстояние от затылка до стены и козелка до стены. Измерение проводится дважды для расстояния затылок стена и для каждой из сторон при измерении расстояния козелок-стена. Записывается результат наилучшей попытки;
- Для оценки степени выраженности подвижности в шейном отделе позвоночника измеряется ротация в шейном отделе позвоночника с помощью гониометра, и в норме угол поворота должен быть не менее 70 градусов;
- Для оценки нарушений подвижности в тазобедренных суставах измеряется максимальное расстояние между медиальными лодыжками (в см). Для этого, лежа на спине, больного просят максимально раздвинуть ноги и измеряют расстояние между медиальными лодыжками. Нормой считается расстояние 100 см и выше. Измерение проводится дважды. Записывается результат наилучшей попытки;

- Экскурсия грудной клетки определяется как разница между ее окружностью при глубоком вдохе и полном выдохе на уровне 4-го межреберья. В норме она должна быть не менее 5 см. Измерение проводится дважды. Записывается результат наилучшей попытки [7].
- 

## **Лабораторные методы**

**Исследование уровня общего глобулина в крови**

**Исследование уровня сывороточных иммуноглобулинов в крови**

**Определение антистрептолизина-О в сыворотке крови**

**Определение содержания ревматоидного фактора в крови**

**Общий (клинический) анализ крови развернутый**

**Анализ крови биохимический общетерапевтический**

**Исследование уровня С-реактивного белка в сыворотке крови**

## **Инструментальные методы**

**Ультразвуковое исследование сустава**

Дополнительный метод мониторинга активности заболевания и эффективности проводимой терапии

**Рентгенография кисти руки**

**Рентгенография всего таза**

Проводится только при наличии особых показаний (подозрение на остеонекроз, септический артрит, перелом, новообразования)

**Рентгенография стопы**

**Рентгенография коленного сустава**

Проводится только при наличии особых показаний (подозрение на остеонекроз, септический артрит, перелом, новообразования)

**Рентгенография легких**

Всем пациентам с целью выявления ревматоидного поражения органов дыхания и сопутствующих заболеваний лёгких

**Компьютерная томография органов грудной полости**

Пациентам имеющим клинические признаки поражения легких с или без рентгенологических изменений, выявленных при рентгенографии органов грудной клетки

### **Диагностическая аспирация сустава при необходимости**

### **Лечение**

**Внутримышечное введение лекарственных средств**

**Внутрисуставное введение лекарственных средств**

**Назначение лекарственной терапии при заболеваниях кожи, подкожно-жировой клетчатки, придатков кожи**

**Назначение диетической терапии при заболеваниях кожи, подкожно-жировой клетчатки, придатков кожи**

**Назначение лечебно-оздоровительного режима при заболеваниях кожи, подкожно-жировой клетчатки, придатков кожи**

### **Медикаментозное лечение:**

Для лечения больных псориатическим артритом применяются нестероидные противовоспалительные и противоревматические препараты, кортикостероиды системного действия (вводимые внутрисуставно), антиметаболиты (метотрексат\*\*) и иммунодепрессанты (сульфасалазин\*\*, лефлуномид\*\*, циклоспорин\*\*, селективные иммунодепрессанты (апремиласт\*\*, тофацитиниб\*\*), ингибиторы фактора некроза опухоли альфа (ФНО-альфа)– инфликсимаб\*\*, адалимумаб\*\*, голимумаб\*\*, цертолизумаб пэгол\*\*, этанерцепт\*\* и ингибиторы интерлейкина– устекинумаб\*\*, секукинумаб\*\*, иксекизумаб [2].

До начала терапии нестероидными противовоспалительными и противоревматическими препаратами оценивают потенциальные риски от применения со стороны сердечно-сосудистой системы и желудочно-кишечного тракта. У пациентов с очень высоким риском следует избегать использования в терапии любых нестероидных противовоспалительных и противоревматических препаратов. Нестероидные противовоспалительные и противоревматические препараты используют совместно с иммунодепрессантами и/или внутрисуставным введением кортикостероидов для системного применения. У пациентов с моноолигоартритом длительность приема нестероидных противовоспалительных и противоревматических препаратов в режиме монотерапии не должна превышать 1 месяц, в случае сохранения активности необходима комбинация с иммунодепрессантами (метотрексат\*\*, лефлуномид\*\*, сульфасалазин\*\*, циклоспорин\*\*). У пациентов с преимущественным поражением энтезисов и/или при наличии спондилита эффект от приема нестероидных противовоспалительных препаратов оценивают через 4–12 недель. При наличии ответа на терапию прием нестероидных противовоспалительных препаратов продолжают, при отсутствии –

используют другие лекарственные препараты (селективные иммунодепрессанты или ингибиторы фактора некроза опухоли альфа (ФНО-альфа) или ингибиторы интерлейкина в соответствии с рекомендациями). Длительное непрерывное использование нестероидных противовоспалительных препаратов обеспечивает лучший контроль симптомов заболевания, чем прием в режиме «по требованию». В комбинации с нестероидными противовоспалительными и противоревматическими препаратами или без них могут применяться препараты для местного применения при суставной и мышечной боли.

При прогрессировании псориатического артрита назначаются антиметаболиты (метотрексат\*\*) или иммунодепрессанты – лефлуномид\*\*, циклоспорин\*\*, сульфасалазин\*\*, апремиласт\*\*, тофацитиниб\*\*.

#### Лечение периферического артрита

Активность периферического артрита	Лечение	Уровень доказательности
Низкая без факторов неблагоприятного прогноза	Нестероидные противовоспалительные и противоревматические препараты Кортикостероиды системного действия (внутрисуставно)	A C
Умеренная или высокая и при наличии факторов неблагоприятного прогноза	Метотрексат** Сульфасалазин** Лефлуномид** Циклоспорин** Апремиласт** Тофацитиниб** Устекинумаб** Секукинумаб** Иксекизумаб	A A A B A A A A A

#### Лечение спондилита



Активность спондилита	Лечение	Уровень доказательности
Низкая без выраженных функциональных нарушений	Нестероидные противовоспалительные и противоревматические препараты Физиотерапия, Лечебная физкультура	A C C
Умеренная или высокая в сочетании с функциональными нарушениями	Устекинумаб** Секукинумаб** Иксекизумаб	A A A

## Лечение энтезита

Активность энтезита	Лечение	Уровень доказательности
Низкая без выраженных функциональных нарушений	Нестероидные противовоспалительные и противоревматические препараты Кортикостероиды системного действия (внутрисуставно) Физиотерапия	C C C
Умеренная или высокая в сочетании с функциональными нарушениями	Нестероидные противовоспалительные и противоревматические препараты Метотрексат** Циклоспорин** Апремиласт** Тофацитиниб** Устекинумаб** Секукинумаб** Иксекизумаб	C C A A A A A

## Лечение дактилита

Активность дактилита	Лечение	Уровень доказательности
Поражение ограниченного числа пальцев без эрозий суставов и выраженных функциональных нарушений	Нестероидные противовоспалительные препараты Кортикостероиды системного действия (внутрисуставно)	C C
Поражение многих пальцев, появление эрозий суставов и выраженных функциональных нарушений	Нестероидные противовоспалительные и противоревматические препараты Кортикостероиды системного действия (внутрисуставно) Метотрексат** Циклоспорин** Апремиласт** Тофацитиниб** Устекинумаб** Секукинумаб** Иксекизумаб	C C A A A A A

**Хирургическое лечение**

### Эндопротезирование ортопедическое

- тазобедренного сустава
- коленного сустава
- мелких суставов стопы и кисти

### Артродез сустава

- позвоночника
- стопы и голеностопного сустава
- коленного сустава
- тазобедренного сустава
- крупных суставов
- других суставов

### Артроскопический артродез голеностопного сустава

### Немедикаментозное лечение

**Лечебная физкультура при заболеваниях и травмах суставов**

**Физиотерапевтическое лечение**

**Иглоукалывание**

**Санаторно-курортное лечение**

**Лазеротерапия**

**Бальнеолечение**

**Магнитотерапия**

**Диспансерное наблюдение**

**Наблюдение врачом-дерматологом**

**Наблюдение врачом-реаниматологом**

Медицинская реабилитация

**Проводить обучение пациентов**

В рамках школ пациентов

**Лечебная физкультура при заболеваниях и травмах суставов**

Динамические, силовые и аэробные тренировки

**Эрготерапия**

В дополнение к медикаментозному лечению

**Пособие по подбору ортопедических стелек**

**Пособие по подбору ортопедической обуви**

**Массаж шеи**

**Массаж рук**

**Массаж ног**

**Воздействие низкоинтенсивным лазерным излучением при заболеваниях суставов**

**Бальнеотерапия**

В качестве дополнительного метода лечения

**Профилактика**

**Рекомендации по соблюдению здорового образа жизни**

- отказ от курения
- ограничить прием алкоголя
- поддержание нормальной массы тела
- соблюдение гигиены полости рта

**Оценка активности с использованием индекса DAS28**

**Оценка эффективности терапии с использованием стандартизованных индексов активности (DAS28, SDAI, CDAI)**

# Оценка функциональных нарушений с использованием опросника Состояния Здоровья (HAQ)

## Оценка ремиссии с использованием критериев ACR/EULAR

### Дополнительная информация

К факторам риска неблагоприятного прогноза псориатического артрита относят полиартрит, наличие эрозий суставов, увеличение СОЭ/СРБ, дактилит.

При псориатическом артрите выявлено повышение стандартного показателя смертности больных по сравнению с популяцией, главным образом, от сердечно-сосудистых заболеваний. Всем больным псориатическим артритом необходимо придерживаться здорового образа жизни, который включает регулярные физические упражнения в рамках комплекса лечебной физкультуры для больных с заболеванием опорно-двигательного аппарата не менее 30 минут 5 раз в неделю, контроль за индексом массы тела (в пределах 18,5–24,5), снижение потребления алкоголя и отказ от курения

«Утверждаю»  
Главный врач ГБУ РД «ГКБ»  
Малаев Х. М.  
\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым при псориатическом артрите (коды по МКБ-10: L40.5; M07.0\* - M07.3\*)

№	№ истории болезни:	ФИО	Возраст:	Да - 1 Нет - 0
	<b>Титульный лист.</b> 1. Дата поступления, время поступления; 2. Дата выписки, время выписки; 3. Указание температуры при поступлении; 4. Указание непереносимости лекарственных средств; 5. Указание номера истории болезни; 6. Выставление клинического, заключительного диагноза, при поступлении, с указанием даты, кода заболевания; 7. Указание вида транспортировки больного; 8. Вес, рост больного.			
2.	<b>Оформление 2-й страницы титульного листа</b> 1. Отметка о выдаче л/н с указанием номера и с подписи нетрудоспособного; 2. Указание исхода заболевания; 4. Подписи заведующего, лечащего врача.			
3.	<b>Лист назначений</b> 1. Подпись пациента, лечащего врача, палатной медсестры на листе назначений; 2. Дата назначения препаратов, с датой отмены препаратов, с указанием дозировки и формы, с указанием пути введения препарата; 3. Указание даты назначения, даты выполнения диагностических назначений; 4. Указание лечебного стола.			
4.	Выполнен осмотр врачом-ревматологом не позднее 30 минут от момента поступления в стационар			
5.	<b>Этапный эпикриз:</b> 1. каждые 10 й день пребывания в стационаре; 2. имеется указание динамики состояния пациента; 3. имеется указание динамики лабораторно – диагностических данных.			

6.	<b>Выписной эпикриз</b>	
	1. Персональные данные пациента; 2. Дата и время выписки;	
	3. Заключительный диагноз согласно классификации заболевания;	
	4. Данные всех выполненных лабораторно - инструментальных исследований;	
	5. Указание объективного статуса пациента при выписке и при поступлении;	
	6. Указание подробных рекомендаций для следующего этапа лечения.	

1.	Выполнена консультация врачом-ревматологом	Да/Нет
2.	Выполнена консультация врачом-дерматовенерологом (при установлении диагноза)	Да/Нет
3.	Выполнен общий (клинический) анализ крови развернутый	Да/Нет
4.	Выполнен анализ крови биохимический общетерапевтический (креатинин, аланинаминотрансфераза, аспаратаминотрансфераза, гамма-глутамилтранспептидаза, щелочная фосфотаза, глюкоза, мочевая кислота, холестерин)	Да/Нет
5.	Выполнено исследование уровня ревматоидного фактора в крови (при установлении диагноза)	Да/Нет
7.	Выполнено исследование уровня С-реактивного белка в крови	Да/Нет
8.	Выполнена оценки общего состояния здоровья и выраженности боли по визуальной аналоговой шкале	Да/Нет
9.	Выполнена оценка активности болезни с использованием индекса BASDAI (при спондилите)	Да/Нет
10.	Выполнена рентгенография кистей и дистальных отделов стоп (при отсутствии проведения в последние 12 месяцев)	Да/Нет
11.	Выполнена обзорная рентгенография таза и/или магнитно-резонансная томография крестцово-подвздошного сочленения (при спондилите и при отсутствии проведения в последние 12 месяцев)	Да/Нет
12.	Выполнена оценка числа болезненных и припухших суставов	Да/Нет
13.	Проведена терапия лекарственными препаратами: группы нестероидные противовоспалительные и/или антагонистом фолиевой кислоты из группы антиметаболитов и/или группы системные глюкокортикостероиды (периартикулярно и/или внутрисуставно) и/или группы аминосалициловой кислоты и аналогичными лекарственными препаратами и/или группы иммунодепрессанты (в зависимости от медицинских показаний и при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет
14.	Проведена терапия лекарственными препаратами: группы системные глюкокортикостероиды (парентерально и/или перорально) и/или группы ингибиторы кальциневрина и/или группы иммунодепрессанты и/или алкилирующими лекарственными препаратами и/или группы моноклональные антитела (в зависимости от медицинских показаний и при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет

<b>ВЫЯВЛЕННЫЕ ОШИБКИ В ОФОРМЛЕНИИ И ВЕДЕНИИ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ</b>		
a.	<b>Титульный лист.</b> В оформлении имеются ошибки <b>(да-нет)</b>	
2.	<b>Лист назначений</b> В оформлении имеются ошибки <b>(да-нет)</b>	
3.	<b>Температурный лист</b> В оформлении имеются ошибки <b>(да-нет)</b>	
4.	<b>Первичный осмотр.</b> В оформлении имеются ошибки <b>(да-нет)</b>	
5.	<b>Жалобы</b> В оформлении имеются ошибки <b>(да-нет)</b>	
6.	<b>Анамнез заболевания.</b> В оформлении имеются ошибки <b>(да-нет)</b>	
7.	<b>Анамнез жизни.</b> В оформлении имеются ошибки <b>(да-нет)</b>	
8.	<b>При физикальном обследовании.</b> В оформлении имеются ошибки <b>(да-нет)</b>	
9.	<b>Предварительный диагноз</b> (своевременность) В оформлении имеются ошибки <b>(да-нет)</b>	
10.	<b>Лабораторное обследование</b> (необходимость, своевременность и рациональность выбора)	
11.	<b>Инструментальная диагностика</b> (необходимость, своевременность и рациональность выбора) <b>(да-нет)</b>	
12.	<b>Назначенная терапия</b> (необходимость, своевременность и рациональность выбора) <b>(да-нет)</b>	
13.	<b>Перевод в ОРИТ</b> осуществлен своевременно. <b>(да-нет)</b>	
14.	<b>Дневники.</b> В оформлении имеются ошибки <b>(да-нет)</b>	
15.	<b>Клинический диагноз.</b> В оформлении имеются ошибки <b>(да-нет)</b>	

17.	<b>Консультации специалистов.</b> В оформлении имеются ошибки <b>(да-нет)</b>	
18.	<b>Этапный эпикриз</b> .В оформлении имеются ошибки <b>(да-нет)</b>	
19.	<b>Выписной эпикриз.</b> В оформлении имеются ошибки <b>(да-нет)</b>	

Дата проверки:

Лечащий врач:

Заведующий отделением:

