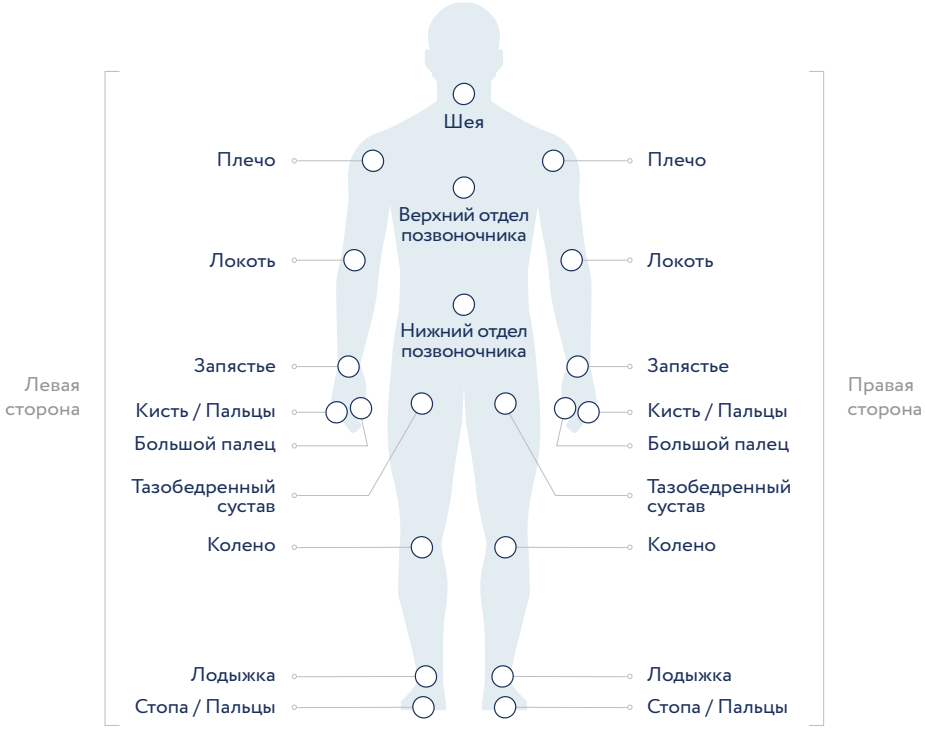
СКРИНИНГОВЫЙ ОПРОСНИК ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПСОРИАТИЧЕСКОГО АРТРИТА mPEST — MODIFIED PSORIASIS EPYDEMIOLOGY SCREENING TOOL

№	Вопрос		Да	Нет
1	Была ли у Вас когда-то припухлость сустава/суставов, как показано на фото?			
2	Говорил ли Вам когда-нибудь врач, что у Вас артрит?			
3	Отмечали ли Вы когда-либо на ногтях пальцев рук и ног какие-нибудь изменения (в виде точечных углублений либо неровностей), как показано на фото?			
4	Отмечали ли Вы когда-нибудь боль в области пятки?			
5	Были ли у Вас когда-нибудь без видимых причин равномерно припухшие и болезненные пальцы рук или ног, как показано на фото?			
6	На рисунке ниже отметьте суставы, которые вызывали у Вас дискомфорт (скованность, припухлость или болезненность)			



Каждый положительный ответ соответствует — 1

Количество положительных ответов:

Если количество положительных ответов:

<3 считается, что ПсА отсутствует

⩾3 предполагается наличие ПсА

mPEST

Псориатический артрит (ПсА) — хроническое иммуноопосредованное воспалительное заболевание костно-суставной системы, которое часто развивается у пациентов с кожным псориазом.

ПсА характеризуется хроническим прогрессирующим течением, развитием деструкции и анкилозирования суставов, множественного внутрисуставного остеолиза, спондилита, часто сопровождается разнообразной коморбидной патологией. Важными аспектами профилактики функциональных нарушений и эрозирования суставов, успешной терапии являются ранняя диагностика ПсА у больных псориазом, а также своевременная консультация пациента ревматологом.

В 2009 г. был разработан опросник mPEST (чувствительность — 0,92, специфичность — 0,78), который рекомендуется использовать для выявления ПсА у больных Пс в дерматологических и ревматологических клиниках [1].

Все больные с различными формами кожного ПсО всех возрастных групп подлежат обязательному осмотру дерматологом с применением опросника mPEST, результатом которого является определение группы высокого риска наличия ПсА [2].

ПСА ДОЛЖЕН БЫТЬ ЗАПОДОЗРЕН У БОЛЬНОГО ПС ПРИ НАЛИЧИИ СЛЕДУЮЩИХ СИМПТОМОВ:

- ВБС или припухание периферических суставов;
- воспалительная или ночная боль в позвоночнике;
- энтезит (главным образом пяточные области — ахиллово сухожилие или плантарная фасция);
- дактилит — припухание всего пальца в момент осмотра или дактилит в анамнезе, зафиксированный ревматологом.

DLQI

Повышение качества жизни пациентов с хроническими заболеваниями — одна из важнейших задач современной медицины. Для точной оценки тяжести состояния больных хроническими воспалительными дерматозами необходимы стандартизованные и проверенные методы оценки.

Одним из таких методов является применение «Индекса качества жизни дерматологических больных» (Dermatology Life Quality Index, DLQI). С момента своего появления в 1994 г. DLQI сохраняет актуальность в объективной оценке качества жизни пациентов, эффективности лечения и дает возможность осуществлять постоянный мониторинг состояния больного и при необходимости проводить коррекцию терапии [3].

По данным исследований, среди хронических воспалительных дерматозов наиболее высокие показатели были у пациентов с Пс и ПсА. Пациенты с псориазом проблемных локализаций часто имеют высокий DLQI при небольшой площади поражения поверхности тела[4].

1. Псориатический артрит. Клинические рекомендации по диагностике и лечению. Коротаева Т.В., Современная ревматология №2'18 Клинические рекомендации.
2. Особенности поражения костно-суставного аппарата у больных псориазом по данным скринингового опросника PEST. Чамурлиева М.Н., Вестник последипломного медицинского образования, 2014.
3. Оригинальная статья опубликована на сайте РМЖ (Русский медицинский журнал): https://www.rmj.ru/articles/dermatologiya/Sravnitelynaya_ocenka_dermatologicheskogo_indeksa_kachestva_ghizni_ubolynyh_hronicheskimi_vospalitelynymi_dermatozami/#ixzz6BZdhgMLh.
4. Baran R.Dermatology 2010;221 (Suppl.1)Wilson FC, et al. Arthritis Rheum, 2009;61:233-239.

RU.EFL.00018