

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ  
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

2024 №3

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI  
**AXBOROTNOMASI**



**В Е С Т Н И К**

ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Тошкент



*Выпуск набран и сверстан на компьютерном издательском комплексе*

*редакционно-издательского отдела Ташкентской медицинской академии*

*Начальник отдела: М. Н. Аслонов*

*Редактор русского текста: О.А. Козлова*

*Редактор узбекского текста: М.Г. Файзиева*

*Редактор английского текста: А.Х. Жураев*

*Компьютерная корректура: З.Т. Алюшева*

*Учредитель: Ташкентская медицинская академия*

*Издание зарегистрировано в Ташкентском Городском управлении печати и информации*

*Регистрационное свидетельство 02-00128*

*Журнал внесен в список, утвержденный приказом № 201/3 от 30 декабря 2013года*

*реестром ВАК в раздел медицинских наук*

*Рукописи, оформленные в соответствии*

*с прилагаемыми правилами, просим направлять*

*по адресу: 100109, Ташкент, ул. Фароби, 2,*

*Главный учебный корпус ТМА,*

*4-й этаж, комната 444.*

*Контактный телефон: 214 90 64*

*e-mail: rio-tma@mail.ru*

*rio@tma.uz*

*Формат 60x84 1/8. Усл. печ. л. 9,75.*

*Гарнитура «Cambria».*

*Тираж 150.*

*Цена договорная.*

*Отпечатано на ризографе редакционно-издательского отдела ТМА.*

*100109, Ташкент, ул. Фароби, 2.*

*Вестник ТМА №3, 2024*  
**РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ**

**Главный редактор**

проф. А.К. Шадманов

**Заместитель главного редактора**

проф. О.Р.Тешаев

**Ответственный секретарь**

проф. Ф.Х.Иноятова

**ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ**

акад. Аляви А.Л.

проф. Билалов Э.Н.

проф. Гадаев А.Г.

проф. Жае Вук Чои (Корея)

акад. Каримов Ш.И.

проф. Татьяна Силина (Украина)

акад. Курбанов Р.Д.

проф. Людмила Зуева (Россия)

проф. Метин Онерчи (Турция)

проф. Ми Юн (Корея)

акад. Назыров Ф.Г.

проф. Нажмутдинова Д.К.

проф. Саломова Ф.И.

проф. Саша Трескач (Германия)

проф. Шайхова Г.И.

**Члены редакционного совета**

проф. Акилов Ф.О. (Ташкент)

проф. Аллаева М.Д. (Ташкент)

проф. Хамдамов Б.З. (Бухара)

проф. Ирискулов Б.У. (Ташкент)

проф. Каримов М.Ш. (Ташкент)

проф. Маматкулов Б.М. (Ташкент)

проф. Охунов А.О. (Ташкент)

проф. Парпиева Н.Н. (Ташкент)

проф. Рахимбаева Г.С. (Ташкент)

проф. Хамраев А.А. (Ташкент)

проф. Холматова Б.Т. (Ташкент)

проф. Шагазатова Б.Х. (Ташкент)

Ахмедов Х.С., Халметова Ф.И., Тураев И.А. КЛИНИЧЕСКИЕ И ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЗОНЫ ПРОЖИВАНИЯ	Axmedov Kh.S., Khalmetova F.I., Turayev I.A. FEATURES OF CLINICAL AND FUNCTIONAL INDICATORS IN RHEUMATOID ARTHRITIS DEPENDING ON ZONES OF RESIDENCE	65
Bekenova G.T., Asqarov N.L., Tolipov O.U. REVMATOID ARTRITLI BEMORLARDA FARMAKOTERAPIYANI SAMARADORLIGINI PSIXOFENOTIPGA BOG'LIQLIGI	Bekenova G.T., Askarov N.L., Tolipov U.U. THE EFFECTIVENESS OF PHARMACOTHERAPY IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS DEPENDING ON THEIR PSYCHOPHENOTYPE	68
Бердиева Д.У., Бабакулиева Ж.Я. ПОЛИАНГИИТЛИ ГРАНУЛЕМАТОЗНИНГ ФАОЛЛИГИ ВА ЗАРАРЛАНИШ КЎРСАТКИЧЛАРИНИ БАҶОЛАШ	Berdieva D.Yu., Babakulieva Zh.Ya. ASSESSMENT OF ACTIVITY AND DAMAGE INDICATORS IN GRANULOMATOUS POLYANGIITIS	70
Botirova N.A., Sadikova N.G., Hamrayev X.X. QANDLI DIABETNING 2 TURIDA RIVOJLANGAN SURUNKALI BUYRAK KASALLIGINI ERTA TASHXISLASHDA KLOTHO HAMDA SISTATIN C NI ANAMIYATI	Botirova N.A., Sadikova N.G., Khamraev X.X. SIGNIFICANCE OF CLOTHO AND CYSTATIN C IN EARLY DIAGNOSIS OF CHRONIC KIDNEY DISEASE IN TYPE 2 DIABETES	76
Буранова С.Н., Ахмедов Х.С. КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА СУСТАВИН НА ФОНЕ СТАНДАРТНОЙ ТЕРАПИИ ОСТЕОАРТРИТА	Buranova S.N., Akhmedov Kh.S. CLINICAL EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS SUSTAVIN IN THE TREATMENT OF OSTEOARTHRITIS	79
Buranova S., Ahmedov X., Rahimova M. OSTEOARTRITLI BEMORLARDA TOG'AY OLIGOMER MATRIKS OQSILI KO'RSATKICHLARINI YAXSHILASHGA QARATILGAN TERAPEVTIK TADBIRLARNING ANAMIYATI	Buranova S., Akhmedov H., Rakhimova M. THE IMPORTANCE OF A TREATMENT IN PATIENTS WITH OSTEOARTHRITIS FOCUSED ON THE DYNAMICS OF THE INDICATORS OF THE CARTILAGE OLIGOMER MATRIX PROTEIN	82
Ганиева Н.А. ТИЗИМЛИ СКЛЕРОДЕРМИЯЛИ БЕМОРЛАРДА КАРДИОВАСКУЛЯР ТИЗИМ ЗАРАРЛАНИШ КЎРСАТКИЧЛАРИНИ БАҶОЛАШ	Ganieva N.A. ASSESSMENT OF INDICATORS OF DAMAGE TO THE CARDIOVASCULAR SYSTEM IN PATIENTS WITH SYSTEMIC SCLERODERMA	87
Дадабаева Н.А., Мирзалиева А.А., Махмуджонова М.Э. ВЛИЯНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ НА УСПЕВАЕМОСТЬ СТУДЕНТОВ ТРЕТЬЕГО КУРСА ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ	Dadabaeva N.A., Mirzalieva A.A., Makhmudzhonova M.E. THE INFLUENCE OF A HEALTH LIFESTYLE ON THE ACADEMIC PERFORMANCE OF THIRD-YEAR TASHKENT MEDICAL ACADEMY STUDENTS	91
Джуроева Э.Р., Ганиева Н.А., Исраилов А.А. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ РЕАКТИВНОГО АРТРИТА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗБУДИТЕЛЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ	Djuraeva E.R., Ganieva N.A., Israilov A.A. FEATURES OF THE COURSE AND TREATMENT OF REACTIVE ARTHRITIS DEPENDING ON THE CAUSATIVE AGENT OF THE DISEASE	94
Джуроева Э.Р. ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К УРАТСНИЖАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ПРИ ПОДАГРЕ	Djuraeva E.R. ADHERENCE TO URATE-LOWERING THERAPY FOR GOUT	99
Ibragimov Kh.I., Ziyadullayev Sh.X. THE RELATIONSHIP BETWEEN METHOTREXATE MONOTHERAPY AND CARDIOVASCULAR MORBIDITY IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS	Ibragimov X.I., Ziyadullayev Sh.X. REVMATOID ARTRITDA METOTREKSAT MONOTERAPIYASI VA YURAKQON TOMIR KASALLILARI O'RTASIDAGI BOG'LIQLIK	102
Исламова К.А. КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ОСТЕОАРТРОЗОМ	Islamova K.A. QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH OSTEOARTHRITIS	106
Matchanov S.X., Abdurazzakova D.S. REVMATOIDLI ARTRITDA TOTSILIZUMAB PREPARATI BILAN OLIV BORILGAN KOMPLEKS TERAPIYANING BO'G'IM DESTRUKSIYASIGA TA'SIRINI O'RGANISH	Matchanov S.X., Abdurazzakova D.S. STUDY OF THE EFFECT OF COMPLEX THERAPY WITH TOCILIZUMAB IN RHEUMATOID ARTHRITIS ON ARTICULAR DESTRUCTION	110
Мирахмедова Х.Т., Мирзалиева А.А., Саидрасулова Г.Б., Махкамова М.Н. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ И ПЕРЕНОСИМОСТИ ПРЕПАРАТА ЭРЛАМУС У БОЛЬНЫХ СИСТЕМОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ	Mirakhmedova Kh.T., Mirzalieva A.A., Saidrasulova G.B., Makhkamova M.N. ASSESSMENT OF EFFECTIVENESS AND TOLERABILITY OF THE DRUG ERLAMUS IN PATIENTS WITH SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS	113
Мирахмедова Х.Т., Дадабаева Н.А., Саидрасулова Г.В., Мирзалиева А.А. АНКИЛОЗЛОВЧИ СПОНДИЛИТИНГ ТУРЛИ КЛИНИК БОСҚИЧЛАРИДА HLA-B 27 ГЕНИНИНГ ЎРНИ	Mirakhmedova H.T., Dadabaeva N.A., Saidrasulova G.B., Mirzaliyeva A.A. ROLE OF HLA-B27 GENE IN DIFFERENT CLINICAL STAGES OF ANKYLOSING SPONDYLOARTHRITIS	117
Мирахмедова Х.Т., Дадабаева Н.А., Абдуллаев У.С. ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ У БОЛЬНЫХ ПСОРИАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ С КАРДИОВАСКУЛЯРНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ	Mirahmedova H.T., Dadabaeva N.A., Abdullaev U.S. EVALUATION OF CARDIOVASCULAR PATHOLOGY INSTRUMENTAL METHODS IN PATIENTS WITH PSORIATIC ARTHRITIS	122

## ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ У БОЛЬНЫХ ПСОРИАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ С КАРДИОВАСКУЛЯРНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Мирахмедова Х.Т., Дадабаева Н.А., Абдуллаев У.С.

## PSORIATIK ARTRITLI BEMORLARDA KARDIOVASKULYAR PATOLOGIYANING INSTRUMENTAL USULLARI KO'RSATKICHLARINI BAHOLASH

Mirahmedova X.T., Dadaboyeva N.A., Abdullayev U.S.

## EVALUATION OF CARDIOVASCULAR PATHOLOGY INSTRUMENTAL METHODS IN PATIENTS WITH PSORIATIC ARTHRITIS

Mirahmedova H.T., Dadabaeva N.A., Abdullaev U.S.

Ташкентская медицинская академия

**Maqsad:** yurak-qon tomir patologiyasi bo'lgan psoriatik artrit (PsA) bilan og'rigan bemorlarda instrumental tadqiqotlar natijalarini baholash. **Material va usullar:** tadqiqotda 125 kishi ishtirok etdi va xabardor qilingan yozma rozilikni imzoladi. Barcha bemorlar yurak-qon tomir kasalliklari (YUQTK) va PsA mavjudligiga qarab uch guruhga bo'lingan. 1-guruhga YUQTK bilan asoratlangan PsA bilan og'rigan 62 nafar bemor, 2-guruhga bir vaqtning o'zida yurak-qon tomir kasalliklari bo'lmagan PsA bilan kasallangan 32 nafar bemor kiritilgan. Taqqoslash guruhi PsAsiz YUQTK ning aniq belgilari bo'lgan 31 bemordan iborat edi. **Natijalar:** PsA bilan og'rigan bemorlarda yurak-qon tomir kasalliklari va arterial gipertenziya alohida o'rin tutadi, chunki haqiqiy klinik amaliyotda ular PsA da yurak-qon tomir patologiyasining ob'ektiv kuzatilishi mumkin bo'lgan belgilaridir. **Xulosa:** bemorlarda yurak-qon tomir tizimining holatini har tomonlama baholash uchun EKG, EchoKG va karotid arteriyalarni dupleks tekshirish kabi funktsional tadqiqot usullaridan foydalanish kerak.

**Kalit so'zlar:** psoriatik artrit, arterial gipertenziya, yurak tomirlari kasalligi, instrumental tadqiqot usullari.

**Objective:** To evaluate the results of instrumental studies in patients with psoriatic arthritis (PsA) with cardiovascular pathology. **Material and methods:** 125 individuals took part in the study and signed informed written consent. All patients were divided into three groups depending on the presence of cardiovascular diseases (CVD) and PsA. Group 1 included 62 patients with PsA complicated by CVD, Group 2 included 32 patients with PsA without concomitant CVD. The comparison group consisted of 31 patients with obvious signs of CVD without PsA. **Results:** In patients with PsA, coronary heart disease and arterial hypertension occupy a special place, since in real clinical practice they are objectively traceable markers of cardiovascular pathology in PsA. **Conclusions:** For a comprehensive assessment of the state of the cardiovascular system in patients, it is necessary to use such functional research methods as ECG, EchoCG and duplex examination of the carotid arteries.

**Key words:** psoriatic arthritis, arterial hypertension, coronary heart disease, instrumental research methods.

Псориатический артрит (ПсА) – хроническое воспалительное заболевание, поражающее суставы, кожу и ногти. За последние несколько десятилетий в понимании и лечении ПсА были достигнуты значительные успехи [1,3]. Однако новые данные свидетельствуют о том, что сердечно-сосудистая патология может представлять собой важный, но часто игнорируемый аспект этого состояния. ПсА все чаще признается системным воспалительным заболеванием, которое выходит за рамки опорно-двигательного аппарата. Недавние исследования выявили сложную взаимосвязь между ПсА и сердечно-сосудистой патологией [2,4,7].

Исследования неизменно показывают, что у пациентов с ПсА по сравнению с общей популяцией более высокая распространенность различных сердечно-сосудистых факторов риска и сопутствующих заболеваний, таких как артериальная гипертензия, дислипидемия, ожирение, резистентность к инсулину и метаболический синдром [4-6].

### Цель исследования

Оценка результатов инструментальных исследований у больных псориатическим артритом с кардиоваскулярной патологией.

### Материал и методы

В исследовании приняли участие 125 лиц, подписавших информированное письменное согласие. Все пациенты в зависимости от наличия сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) и ПсА были рандомизировано распределены на три группы. В 1-ю группу включены 62 больных ПсА, осложненным ССЗ, во 2-ю группу вошли 32 пациента с ПсА без сопутствующих ССЗ. Группу сравнения составил 31 пациент с явными признаками ССЗ без ПсА.

### Результаты исследования

Всем пациентам с целью комплексной оценки состояния кардиоваскулярной системы (КВС) проводились клинические, лабораторные и инструментальные исследования (эхокардиографию, электрокардиографию и дуплексное сканирование сонных артерий). ЭКГ проводили в 12 общепринятых отведениях, при стандартной скорости записи 25 мм/с и амплитуды 10 мм/мв (табл. 1).

Среди пациентов 1-й группы гипертрофия левого желудочка (ГЛЖ) диагностирована у 32 (51,7%), метаболические, дистрофические и ишемические нарушения – у 27 (43,5%), нарушения ритма и проводимости – у 3 (4,8%). В 3-й группе ГЛЖ зарегистрировано у 3 (4,8%).

стрирована у 16 (51,6%) обследованных, метаболические, дистрофические и ишемические нарушения – у 14 (45,2%), нарушения ритма и проводимости – у 1 (3,2%) (для всех показателей  $p>0,05$ ). То есть

кардиоваскулярные нарушения на ЭКГ выявлены у больных 1-й и 3-й групп.

ЭхоКГ проводилась для анализа и оценки морфофункциональных и структурно-функциональных показателей сердца (табл. 2).

**Таблица 1**

**Показатели ЭКГ у обследованных больных, абс. (%)**

Параметры ЭКГ	1-я группа	2-я группа	4-я группа	Всего
Гипертрофия левого желудочка	32 (51,7)	-	16 (51,6)	48 (38,4)
Метаболические, дистрофические и ишемические нарушения	27 (43,5)	-	14 (45,2)	41 (32,8)
Нарушения ритма и проводимости	3 (4,8)	-	1 (3,2)	4 (3,2)
Итого	62 (100)	-	31 (100)	93 (74,4)

**Таблица 2**

**Показатели ЭхоКГ у обследованных больных, абс. (%)**

Параметры ЭхоКГ	1-я группа	2-я группа	3-я группа	Всего
ГЛЖ	32 (51,7)	-	16 (51,6)	48 (38,4)
СДЛЖ	2 (3,2)	-	2 (6,5)	4 (3,2)
ДДЛЖ	13 (20,9)	-	11 (35,5)	24 (19,2)
Нарушения ритма и проводимости	3 (4,8)	-	1 (3,2)	4 (3,2)
Итого	50 (80,7)	-	30 (96,7)	-

Среди обследованных 1-й группы ГЛЖ выявлена у 32 (51,7%), СДЛЖ – у 2 (3,2%), ДДЛЖ – у 13 (20,9%), нарушения ритма и проводимости – у 3 (4,8%). В 3-й группе у 16 (51,6%) пациентов имелась ГЛЖ, у 2 (6,5%) – СДЛЖ, у 11 (35,5%) – ДДЛЖ и у 1 (3,2%) – нарушения ритма и проводимости (для всех показателей  $p>0,05$ ).

При дуплексном исследовании сонных артерий в М- и В-режимах определяли атеросклероз (АС) в общих сонных артериях (ОСА), измеряли толщину комплекса интима-медиа (ТКИМ) и выявляли наличие атеросклеротической бляшки (АТБ) (табл. 3).

В 1-й группе у 8 (12,9%) пациентов ТКИМ была в пределах нормы, у 44 (70,9%) – от 0,9 до 1,3, у 10 (16,2%) – более 1,3 мм, у 10 (16,2%) пациентов вы-

явлены АТБ. Средняя ТКИМ в 1-й группе была равна  $1,1\pm 0,3$ . Во 2-й у 17 (53,1%) больных ТКИМ была в пределах нормы, у 15 (46,9%) составляла от 0,9 до 1,3. Пациентов с ТКИМ более 1,3 мм и с АТБ во 2-й группе не было. Средняя ТКИМ во 2-й группе была равна  $0,8\pm 0,2$ . В 3-й группе у 5 (16,1%) больных ТКИМ была в пределах нормы, у 23 (74,2%) варьировала от 0,9 до 1,3, у 3 (9,7%) – была более 1,3 мм, у 3 (9,7%) имелись АТБ. Средняя ТКИМ была равна  $1,1\pm 0,2$ . Средняя ТКИМ во всех группах была равна  $1,0\pm 0,2$ . При этом у 25 (20%) пациентов ТКИМ оставалась в пределах нормы, у 59 (47,2%) составляла от 0,9 до 1,3, у 13 (10,4%) превышала 1,3 мм, у 13 (10,4%) имелись АТБ (для всех показателей  $p>0,05$ ).

**Таблица 3**

**Показатели дуплексного исследования сонных артерий у обследованных больных, абс. (%)**

Параметры дуплексного исследования ОСА	1-я группа	2-я группа	3-я группа	Всего
ТКИМ $\geq 0,9$ мм	8 (12,9)	17 (53,1)	5 (16,1)	25 (20)
ТКИМ 0,9-1,3 мм	44 (70,9)	15 (46,9)	23 (74,2)	59 (47,2)
ТКИМ $\leq 1,3$ мм	10 (16,2)	-	3 (9,7)	13 (10,4)
Средняя ТКИМ	$1,1\pm 0,3$	$0,8\pm 0,2$	$1,1\pm 0,2$	$1,0\pm 0,2$
Наличие АТБ	10 (16,2)	-	3 (9,7)	13 (10,4)
Итого	54 (87,1)	15 (46,9)	26 (81,2)	95 (76)

Таким образом, для комплексной оценки состояния кардиоваскулярной системы у больных нужно использовать такие функциональные методы

исследования, как ЭКГ, ЭхоКГ и дуплексное исследование сонных артерий.

## Литература

1. Green A., Shaddick G., Charlton R. et al. Modifiable risk factors and the development of psoriatic arthritis in people with psoriasis // Brit. J. Dermatol. – 2020. – Vol. 182. – P. 714-720.
2. Hansson G.K. Inflammation and atherosclerosis: the end of a controversy // Circulation. – 2017. – Vol. 136. – P. 1875-1877.
3. Holland R., Tillett W., Korendowycz E. et al. Validation of the psoriatic arthritis impact of disease (PsAID) questionnaire and its potential as a single-item outcome measure in clinical practice // Ann. Rheum. Dis. – 2018. – Vol. 77. – P. 343-347.
4. Husted J.A., Thavaneswaran A., Chandran V., Gladman D.D. Incremental effects of comorbidity on quality of life in patients with psoriatic arthritis // J. Rheumatol. – 2013. – Vol. 40. – P. 1349-1356.
5. Neiman A.L., Shin D.B., Wang x D.B. et al. Prevalence of cardiovascular risk factors in patients with psoriasis // J. Amer. Acad. Dermatol. – 2006. – Vol. 55. – P. 829-834.
6. Polachek A., Touma Z., Anderson M., Eder L. Risk of cardiovascular morbidity in patients with psoriatic arthritis: a meta-analysis of observational studies – Arthritis Care Res. – 2017. – Vol. 69. – P. 67-74.
7. Puig L. Cardiometabolic comorbidities in psoriasis and psoriatic arthritis // Int. J. Mol. Sci. – 2018. – Vol. 19. – P. 58.

## ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ КАРДИОВАСКУЛЯРНОЙ ПАТОЛОГИИ У БОЛЬНЫХ ПСОРИАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ

Мирахмедова Х.Т., Дадабаева Н.А., Абдуллаев У.С.

**Цель:** оценка результатов инструментальных исследований у больных псориатическим артритом (ПсА) с сердечно-сосудистой патологией. **Материал и методы:** в исследовании приняли участие 125 лиц, подписавших информированное письменное согласие. Все пациенты в зависимости от наличия сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) и ПсА были распределены на три группы. В 1-ю группу включены 62 больных ПсА, осложненным ССЗ, во 2-ю группу вошли 32 пациента с ПсА без сопутствующих ССЗ. Группу сравнения составил 31 пациент с явными признаками ССЗ без ПсА. **Результаты:** у больных ПсА особое место занимает ишемическая болезнь сердца и артериальная гипертензия, поскольку в реальной клинической практике они являются объективно прослеживаемыми маркерами сердечно-сосудистой патологии при ПсА. **Выводы:** для комплексной оценки состояния сердечно-сосудистой системы у больных нужно использовать такие функциональные методы исследования, как ЭКГ, ЭхоКГ и дуплексное исследование сонных артерий.

**Ключевые слова:** псориатический артрит, артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца, инструментальные методы исследования.

