Псориатический артрит возникает у 5% больных псориазом. Характерно хроническое серозное воспаление синовиальной оболочки суставов с её пролиферацией и образованием сосочковых разрастаний. В **воспалительном инфильтрате** много CD4-хелперных лимфоцитов, плазматических клеток и макрофагов. В гиперемированных сосудах синовии воспалительные изменения. Суставная жидкость мутная, в ней имеются свертки фибрина.
Наиболее часто поражаются **межфаланговые суставы** пальцев рук и стоп. Затем нередко в процесс вовлекаются голеностопный, коленный, тазобедренный и лучезапястный суставы. У 20–40% больных страдают крестцово-подвздошные и межпозвонковые суставы. Заболевание носит рецидивирующий характер, иногда развивается выраженная тугоподвижность крупных суставов, что требует хирургического вмешательства
с целью их резекции и протезирования.

Артрит при энтеропатии возникает у HLA-B27-позитивных людей, страдающих различными заболеваниями кишечника бактериальной природы. Артрит развивается внезапно и обычно поражает коленные, голеностопные, иногда лучезапястные и межфаланговые суставы. Заболевание длится около года, а затем проходит без последствий, хотя изредка может осложниться развитием анкилозирующего спондилита.

Интересные статьи:

1) Роль имунной системы при регенерации

2) Общая информация о кровообращении

3) Частные случаи пигментной дистрофии