

Идиопатический анкилозирующий спондилоартрит (болезнь Бехтерева)

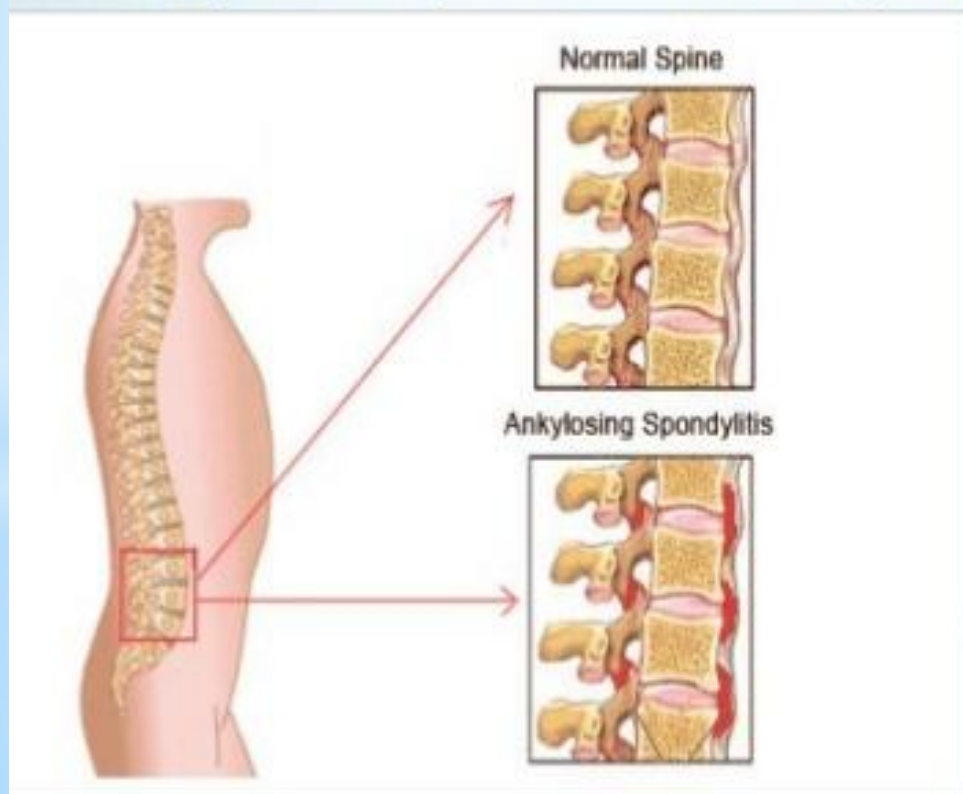


Выполнила : студентка 777 группы Ткачук Л.В.

Руководитель : Карина К. К

Определение

- **Болезнь Бехтерева (Ankylosing Spondylitis)** - хроническое системное заболевание, характеризующееся поражением суставов позвоночника, околопозвоночных тканей и крестцово-подвздошных сочленений с анкилозированием межпозвоночных суставов и развитием кальцификации спинальных связок.



Эпидемиология

- Распространенность анкилозирующего спондилита широко варьирует и в основном зависит от частоты встречаемости Аг HLA-B27: от 0,15 % во Франции до 1,4 % в Норвегии (среди взрослого населения). Распространенность анкилозирующего спондилита в России по данным эпидемиологического исследования в 1988 г., составляет от 0,01 % до 0,09 %. Заболевание развивается преимущественно в возрасте 20-30 лет, у мужчин в 2-3 раза чаще.



Этиология

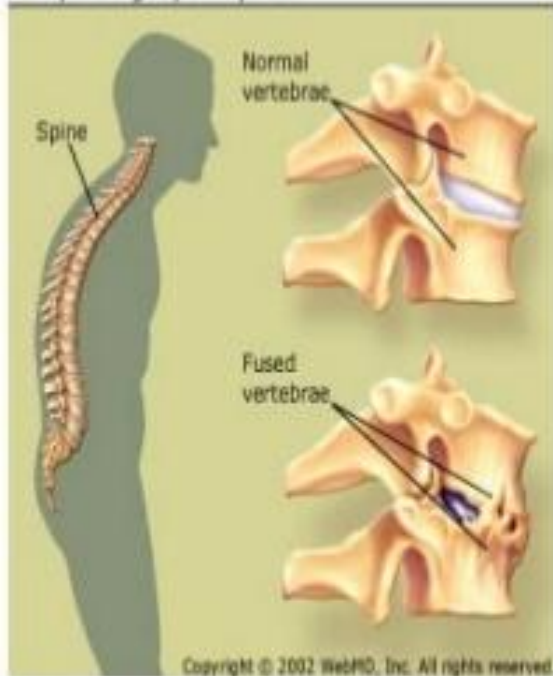
- Генетическая предрасположенность, маркером которой считается **антиген гистосовместимости HLA-B27**
- **инфекционно-аллергический фактор** (Имеются сведения о роли некоторых штаммов *Klebsiella* и других видов энтеробактерий в развитии периферического артрита у больных ББ)
- **травма позвоночника**
- **переохлаждение**



Патогенез



Ankylosing Spondylitis



Классификация

- **Формы болезни Бехтерева:**
- **Центральная форма** – поражение только позвоночника.
- кифоз (прогиб кзади) грудного отдела позвоночника в сочетании выраженным лордозом (прогибом кпереди) шейного отдела позвоночника – это так называемый кифозный вид;
- сглаживание (или полное отсутствие) поясничного лордоза и кифоза грудного отдела позвоночника, при этом спина больного приобретает форму доски (ригидный вид).
- **Ризомелическая форма** – поражение позвоночника и корневых суставов (плечевых и тазобедренных).
- **Периферическая форма** – поражение позвоночника и периферических суставов (коленных и голеностопных и др.).
- поражение плечевых и тазобедренных суставов - ризомелический вид;
- поражение периферических суставов;
- поражение суставов кистей - скандинавский вид.
- **Скандинавская форма** – поражение мелких суставов кистей, как при ревматоидном артрите, и позвоночника.
- **Висцеральная форма** – наличие одной из перечисленных выше форм и поражение висцеральных органов (сердца, аорты, почек).



- **Стадии:**
- 1) Начальная или ранняя. Небольшое ограничение подвижности в поясничном отделе позвоночника. Рентгенологические изменения могут отсутствовать или определяются нечеткости крестцово-подвздошных суставов или сужение суставных щелей.
- 2) Стадия умеренных повреждений. Умеренное ограничение движения в позвоночнике или в периферических суставах.
- 3) Поздняя стадия. Значительное ограничение движений в позвоночнике или в крупных суставах вследствие развития их анкилоза.

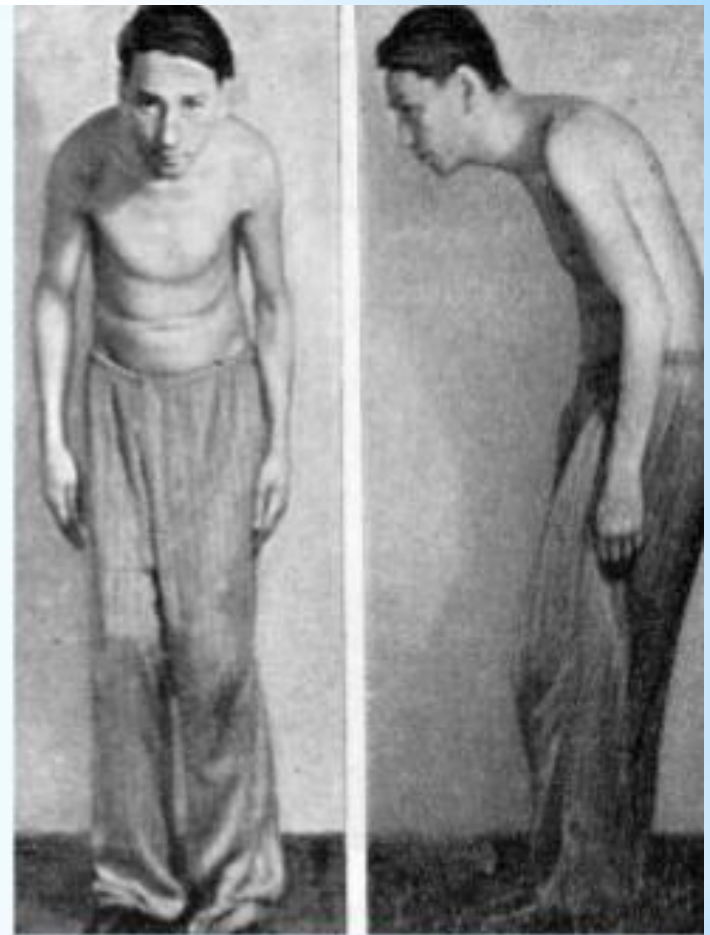


- **По клинико-лабораторным показателям 3 степени:**
- I — минимальная: боли в позвоночнике и суставах конечностей, преимущественно при движении, небольшая скованность в позвоночнике по утрам, СОЭ в норме или 15—20 мм/ч, проба на СРБ положительная (+);
- II — средняя: постоянные боли в позвоночнике и суставах при их поражении, умеренная скованность по утрам, СОЭ 20—40 мм/ч, проба на СРБ положительная (+ +);
- III — выраженная: сильные боли постоянного характера в позвоночнике и суставах. При поражении периферических суставов могут отмечаться субфебрильная температура тела, экссудативные изменения. СОЭ более 40—50 мм/ч, проба на СРБ положительная (+ + +).



Клиника

- В начальном периоде заболевания проявления обусловлены поражением связочного аппарата позвоночника. Характерны жалобы на боли в области крестца и поясницы, которые усиливаются после движений.
- Объективно выявляется болезненность и напряжение мышц спины, уменьшение объема движений в позвоночнике. По мере прогрессирования заболевания происходит усиление болевого синдрома, и расширение границ болевого синдрома на весь позвоночник. Появляются боли и снижение подвижности в тазобедренных суставах. Объективно в этот период можно уже видеть один из характерных симптомов — дугообразное искривление позвоночника и сутулость. В дальнейшем происходит **анкилозирование** межпозвонковых суставов.
- При периферической форме заболевания оно может манифестировать с поражения крупных суставов — локтевых, коленных, голеностопных. Наблюдаются и внесуставные проявления болезни Бехтерева. Характерно развитие иритов и иридоциклитов. Со стороны сердечно-сосудистой системы отмечаются аортит, недостаточность аортальных клапанов, перикардит и различные нарушения ритма. Может развиваться амилоидоз почек.



Лечение

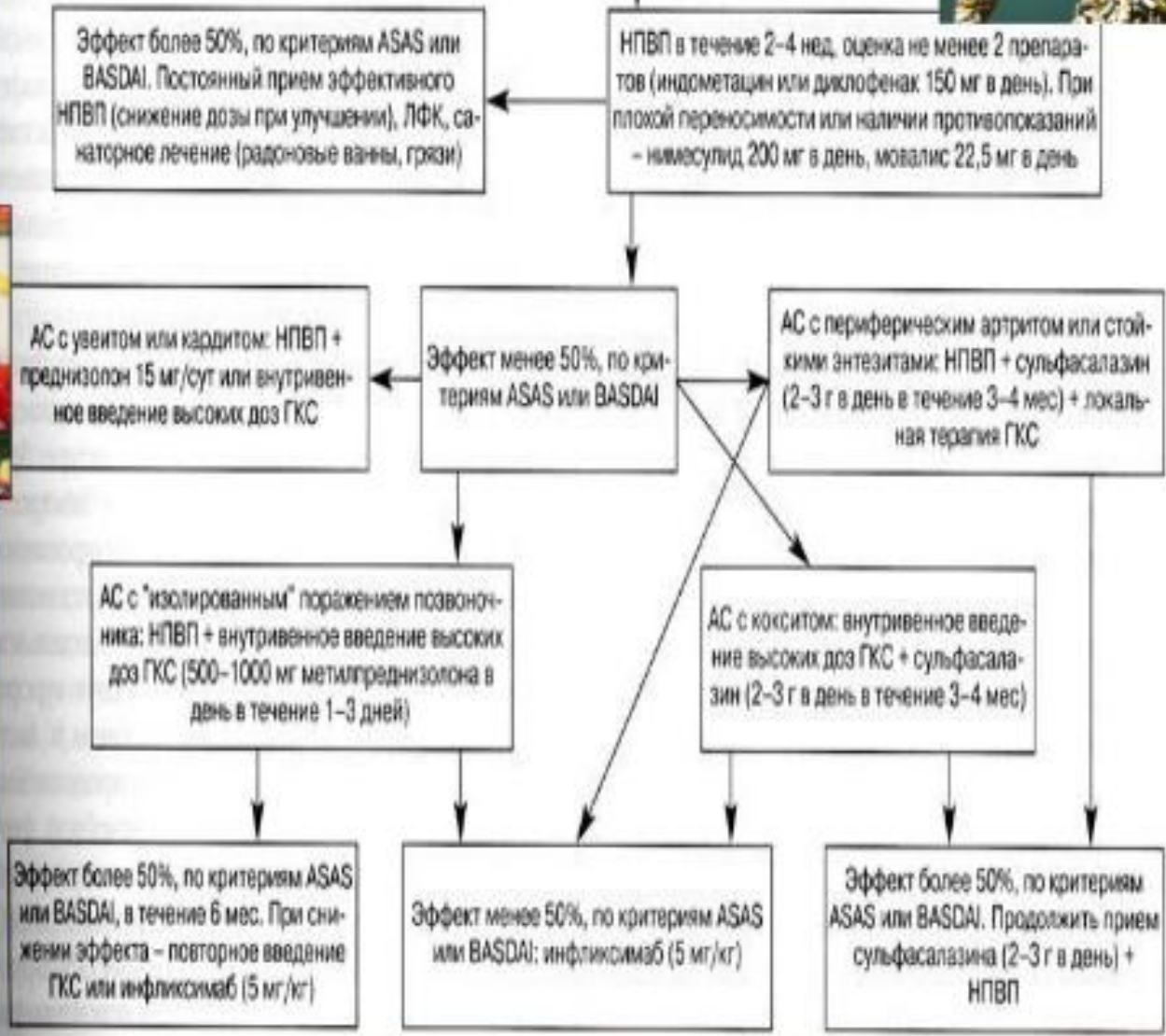
направлено на снятие болевого синдрома и снижение воспаления. Для этого применяют:

- Нестероидные противовоспалительные препараты (диклофенак, индометацин, сульфасалазин)
- Глюкокортикоиды
- Иммунодепрессанты (в тяжелых случаях)
- применяются препараты направленного действия, которые являются блокаторами ФНО- α . Такие препараты эффективно препятствуют развитию воспалительного процесса, не затрагивая другие защитные процессы в организме.
- Применяется также физиотерапия, дыхательная гимнастика, лечебная гимнастика, мануальная терапия. Показаны виды физической нагрузки, укрепляющие мышцы спины и ягодиц. Полезны умеренные закаливающие процедуры. Постель больного должна быть жесткой. На начальных стадиях болезни подушку или валик под шею следует убрать, впоследствии допустима тонкая подушка. Больным показано ежегодное санаторное лечение, эмоциональный комфорт, достаточный сон в удобном положении, отсутствие хронических инфекций. При полном сращении тазобедренных суставов применяется хирургическое лечение – замена больного сустава на искусственный.





Лечение АС



Диагностика

- Анкилоз суставов можно различить на рентгенограммах, только когда болезнь достигла второй стадии. На первой стадии болезнь Бехтерева можно выявить с помощью магнитно-резонансной томографии, которую, к сожалению, редко проводят. Следует отличать болезнь Бехтерева от дегенеративных заболеваний позвоночника — остеохондроза, спондилеза. Отличительными чертами являются: усиление боли в период покоя, во время сна; преимущественная заболеваемость молодых мужчин; необратимая тугоподвижность позвоночника, напряжение мышц с постепенной их атрофией; повышенная СОЭ в анализе крови.
- Болезнь следует отличать от ревматоидного артрита, которым страдают преимущественно женщины. Ревматоидный артрит отличается симметричным поражением суставов, наличием ревматоидных узелков (которые для болезни Бехтерева не характерны), ревматоидного фактора в сыворотке крови.



***Рентген!**

Клинический случай

