

ФГБОУ «Тверской государственной медицинский университет»  
Министерства здравоохранения РФ

Презентация по производственной практике  
«Ознакомительная»  
на тему  
**«Болезнь Бехтерева»**

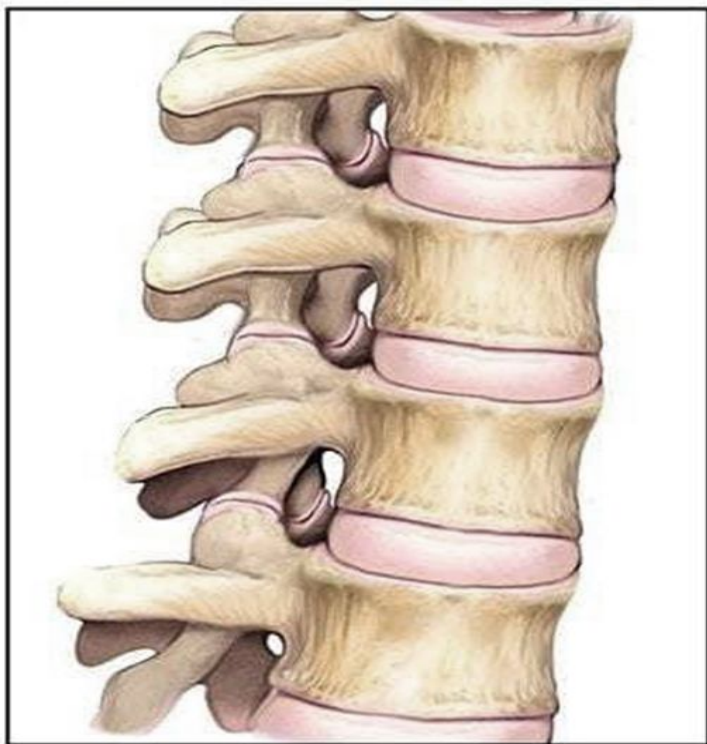
Выполнил студент 109 группы  
лечебного факультета  
Вишняков Никита Юрьевич

Тверь  
2021

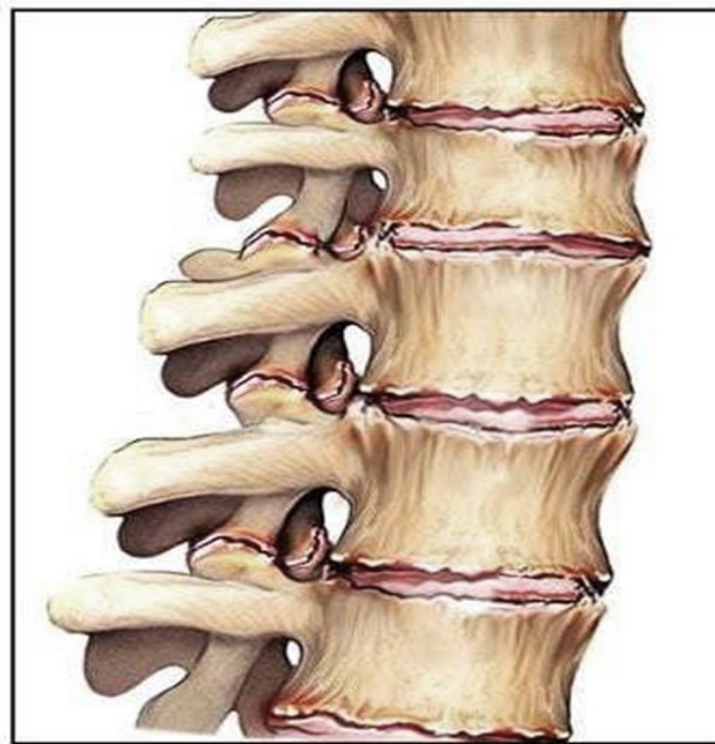
# Определение

- ▣ **Анкилозирующий спондилоартрит**, или **болезнь Бехтерева** - хроническое системное заболевание суставов с преимущественной локализацией процесса в крестцово-подвздошных сочленениях, суставах позвоночника и паравертебральных мягких тканях.

**Нормальный позвоночник**



**Анкилозирующий спондилит**



# Причины болезни Бехтерева

## HLA-B27

5-7% НОСИТЕЛЕЙ ГЕНА НА ПЛАНЕТЕ



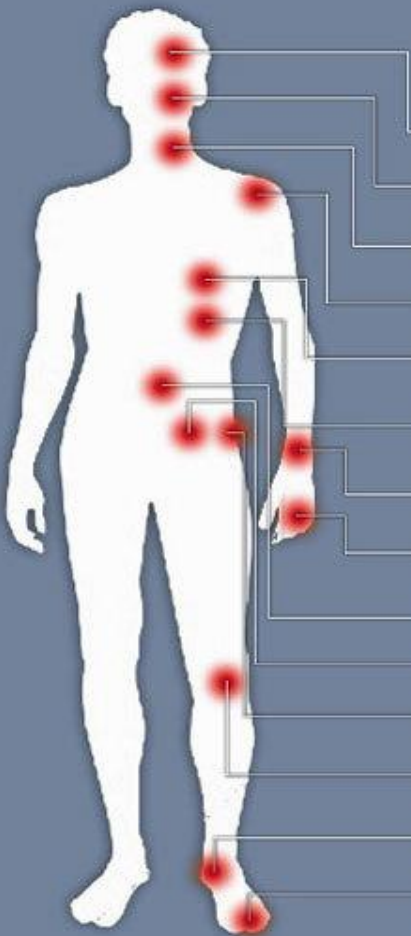
90-95% ИЗ НОСИТЕЛЕЙ ПОРАЖАЕТ БОЛЕЗНЬ



- AC в настоящее время остаётся до конца неясной. В происхождении болезни большое значение придаётся генетической предрасположенности людей, т.е. наличию определённого гена (HLA-B27). Антиген вызывает агрессию иммунитета в отношении костно-мышечной системы. Иммунитет воспринимает некоторые ткани организма как чужеродные, поэтому AC относится к разделу аутоиммунных заболеваний. Он встречается у 90-95 % больных, примерно у 20-30 % их родственников первой степени родства и лишь 7-8 % в общей популяции. В популяции частота HLA-B27 нарастает от экватора (0 %) к приарктическим регионам (20-40 %).

# Патогенез

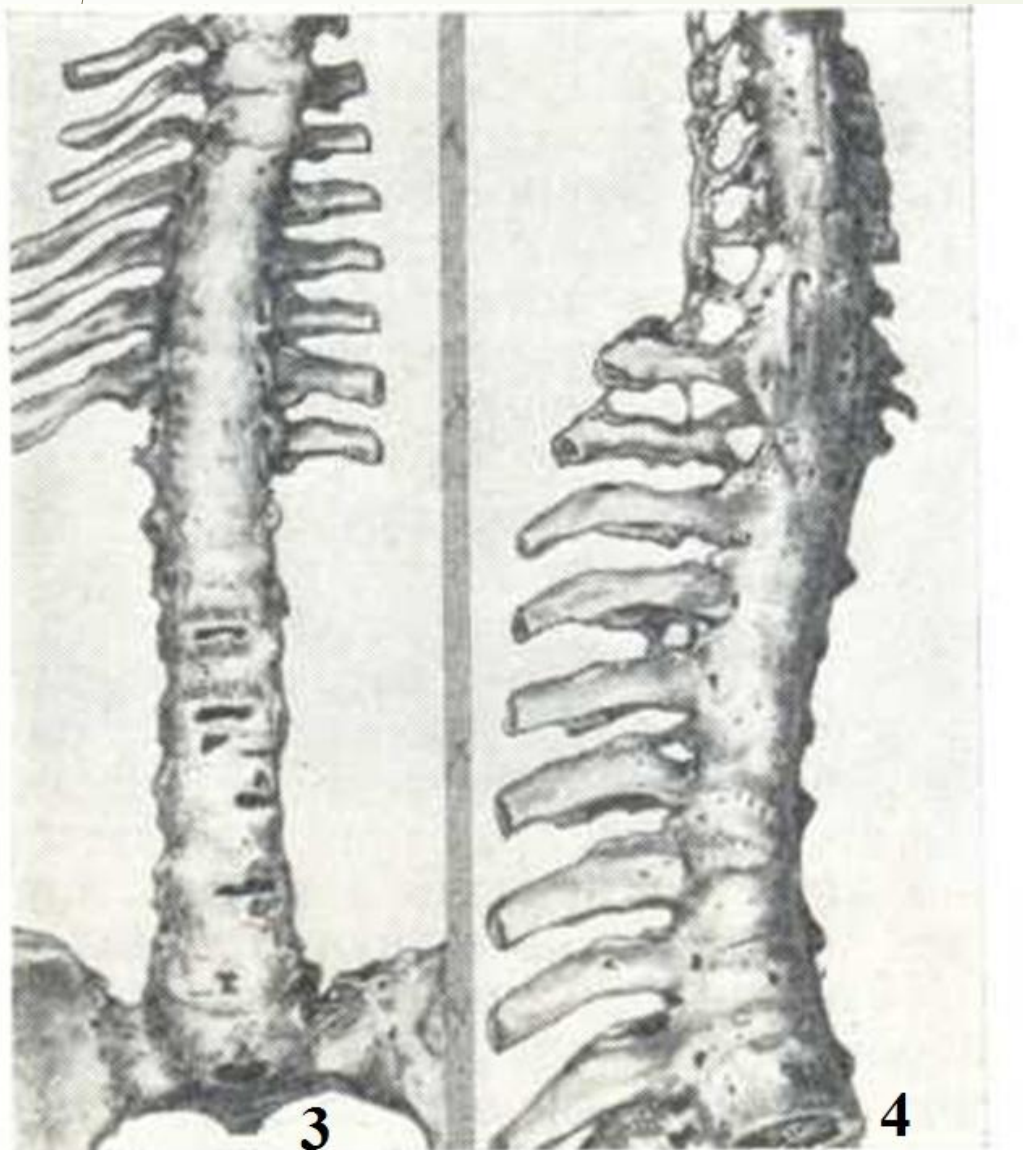
Как часто какие суставы страдают при болезни Бехтерева



Область воспаления	Распространенность (%)	
Глаза	Часто	40%
Челюсть	Редко	15%
Шея	Часто	75%
Плечи	Средне	30%
Ребра	Редко	20%
Ребра, позвоночник	Часто	70%
Запястье	Очень редко	5%
Пальцы	Очень редко	5%
Пояснично-крестцовый отдел	Часто	50%
Крестцово-подвздошный отдел	Часто	100%
Бедра	Средне	30%
Колено	Редко	20%
Пятка	Средне	30%
Пальцы	Очень редко	5%

- Поражение осевого скелета при болезни Бехтерева преобладает над поражением периферических суставов, при этом поражаются преимущественно суставы «хрящевого» типа — крестцово-подвздошные сочленения, мелкие межпозвонковые суставы, грудинно-ключичные и реберно-грудинные сочленения. Воспалительный процесс в суставах обусловлен иммунологическими механизмами. Об этом свидетельствуют инфильтрация лимфоцитами и макрофагами, быстрое развитие фиброзной рубцовой ткани. Грубых деструктивных изменений в суставах не наблюдается.

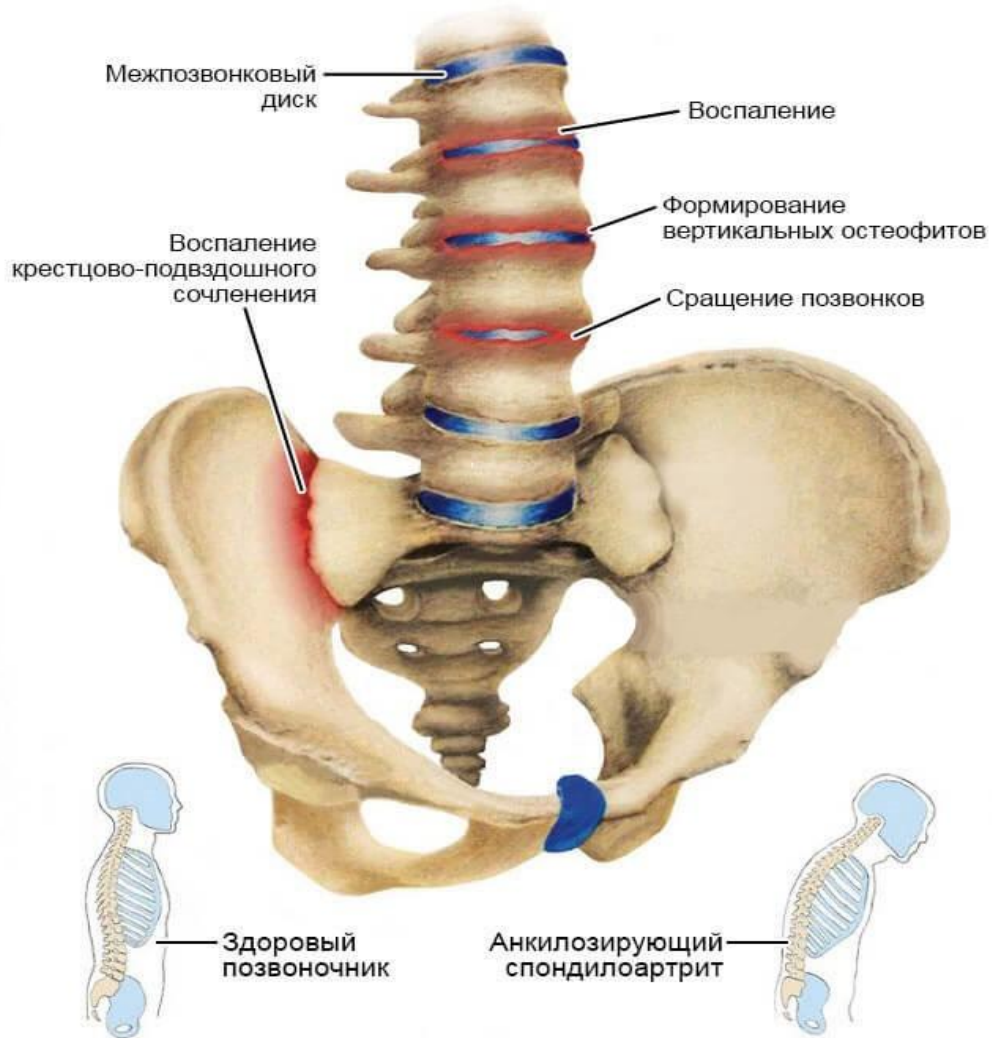
# Классификация



- **Центральная форма.** Поражается только позвоночник. Выделяют два вида центральной формы заболевания: кифозный и ригидный.
- **Ризомелическая форма.** Поражение позвоночника сопровождается изменениями со стороны так называемых корневых суставов.
- **Периферическая форма.** Болезнь поражает позвоночник и периферические суставы.
- **Скандинавская форма.** По клиническим проявлениям напоминает начальные стадии ревматоидного артрита. Деформации и разрушения суставов не возникает. Поражаются мелкие суставы кисти.
- **Висцеральная форма.** Сопровождается поражением внутренних органов

# Симптомы

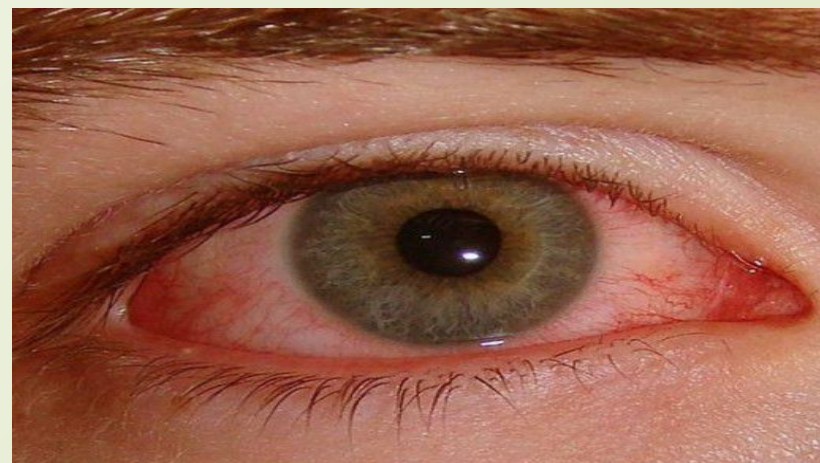
## БОЛЕЗНЬ БЕХТЕРЕВА



Основными симптомами болезни Бехтерева являются:

- сакроилеит (воспаление суставов крестца);
- дугообразное искривление позвоночника и хроническая сутулость;
- Анкилозирование(сращение) межпозвоночных дисков

При периферической форме заболевания оно может проявлять себя в поражении крупных суставов - локтевых, коленных, голеностопных. Характерно развитие иритов и иридоциклитов. Со стороны сердечно-сосудистой системы отмечаются аортит, недостаточность аортальных клапанов, перикардит и различные нарушения ритма. Может развиваться амилоидоз почек



# 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.

Следует отличать болезнь Бехтерева от дегенеративных заболеваний позвоночника — остеохондроза, спондилёза. Отличительными чертами являются:

- усиление боли в период покоя, во время сна;
- преимущественная заболеваемость молодых мужчин;
- необратимая тугоподвижность позвоночника, напряжение мышц с постепенной их атрофией;
- часто болезнь сопровождается повышенной СОЭ в анализе крови.

# Лечение

- Врач назначает больному медикаментозную терапию, в зависимости от стадии заболевания. Современная медицина не в состоянии полностью излечить или предотвратить появление анкилозирующего спондилоартрита. При своевременном выявлении основное лечение направлено на недопущение прогрессирования болезни. В настоящее время имеются все возможности для больных анкилозирующим спондилитом многие годы сохранять подвижность.
- Лечение должно быть комплексным и обязательно включать помимо лекарственной терапии и лечебную физкультуру (ЛФК).





# Образ жизни при болезни Бехтерева

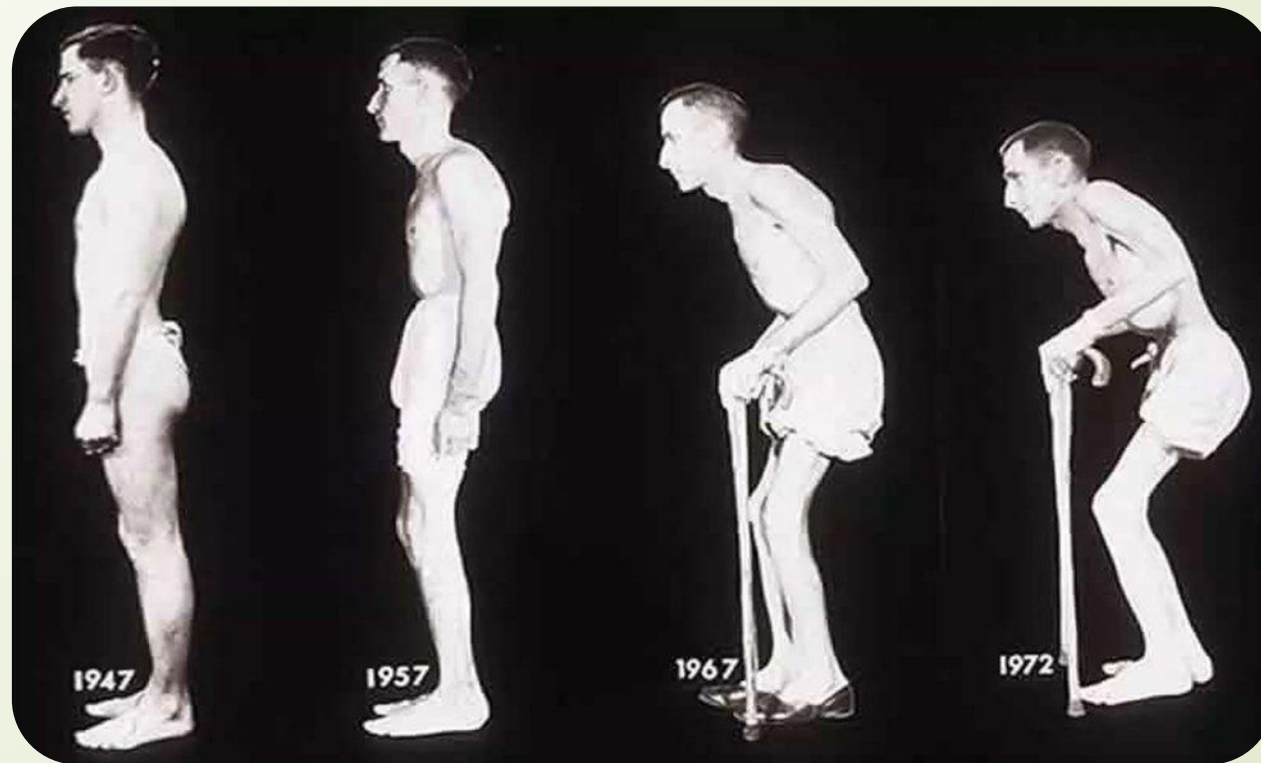


- Необходимо отказаться от курения. У людей с анкилозирующим спондилоартритом оно вызывает дополнительные проблемы. В зависимости от тяжести заболевания анкилозирующий спондилоартрит может вызвать уменьшение подвижности грудной клетки. Курение повреждает легочную ткань и снижает дыхательную способность.



# Прогноз

- Прогноз заболевания условно неблагоприятный, своевременное и адекватное лечение лишь замедляет развитие болезни и повышает качество жизни, но при этом не устраняет причину развития заболевания. С течением времени больной может утрачивать трудоспособность и может рассчитывать на получение группы инвалидности.



Спасибо за внимание!!!

