Автор: Михалко Е.Г.врач-терапевт терапевтического отделения



Анкилозирующий спондилит, или болезнь Бехтерева, представляет собой хроническое прогрессирующее воспалительное заболевание суставов позвоночника, крестцово-подвздошных, тазобедренных, плечевых и иногда периферических суставов. Распространенность заболевания составляет 50—100 случаев на 100 000 населения. Значительно чаще (примерно 90%) болеют мужчины. У 80% заболевание начинается в возрасте 20—40 лет.

Симптомы

Характерно медленное развитие признаков болезни. Наиболее частые симптомы — боль и ощущение скованности в области поясницы, которые усиливаются после периодов покоя и при колебаниях погоды и ослабевают после физических упражнений, тепловых процедур. Нередко боль и ощущение скованности локализуются в грудном отделе позвоночника, усиливаясь придыхании. Вначале они бывают эпизодическими, но по мере прогрессирования болезни становятся более постоянными, интенсивнее по ночам. Эти признаки характерны для центральной формы анкилозирующего спондилита, диагностируемой у 70% больных. В других случаях болезнь начинается с периферического артрита, когда в процесс вовлекаются коленные, голеностопные, локтевые или лучезапястные суставы. Одновременно или некоторое время спустя появляются клинические признаки поражения позвоночника (периферическая форма, 10—12% больных). Результаты рентгенологического исследования на ранних стадиях заболевания могут быть нормальными, но вскоре появляется прогрессирующий склероз крестцово-подвздошных суставов.

Диагностика

Основывается на модифицированных Нью-Йоркских критериях заболевания: рентгенологические доказательства сакроилеита плюс одно из следующих:

1) боли в спине воспалительного происхождения в анамнезе;

2) ограничение движения в поясничном отделе позвоночника;

3) уменьшение экскурсий грудной клетки.

Лабораторные данные. При подозрении на анкилозирующий сакроилеит следует провести такие лабораторные исследования: общий анализ крови, мочи, определение острофазовых показателей, ревматоидного фактора, антигена гистосовместимости HLA-B27. В общем анализе крови — ускорение СОЭ от умеренных до значительных цифр. На ранних стадиях заболевания СОЭ может изменяться незначительно. Появляется С-реактивный белок, возрастает уровень серомукоида, ?2 - глобулинов. Ревматоидный фактор отсутствует. У абсолютного большинства больных выявляется HLA-B27. Анализ мочи не изменяется, если не развивается амилоидоз почек.

Инструментальные исследования. Важнейшее значение в диагностике болезни Бехтерева имеет рентгенография позвоночника в 2 проекциях. На ранних стадиях заболевания обязательна рентгенография крестцово-подвздошных сочленений. Важный и ранний диагностический признак— рентгенологические изменения в крестцово-подвздошных сочленениях в виде двустороннего сакроилеита.

Таким образом, на ранних стадиях заболевания в диагностическом плане наиболее информативны рентгенография крестцово-подвздошных сочленений и определение антигена гистосовместимости HLA-B27.