

# Спондилоартропатии Болезнь Бехтерева



Балагова Лиана  
Пуя Мустафа  
4 курс "ЛД" 5п/гр

Спондилоартропатии -это группа воспалительных заболеваний соединительной ткани, инфекционной этиологии,развивающееся у генетически предрасположенных лиц,отличительный признак- поражение позвоночника, крестйово - подвздошных сочленении и периферических суставов

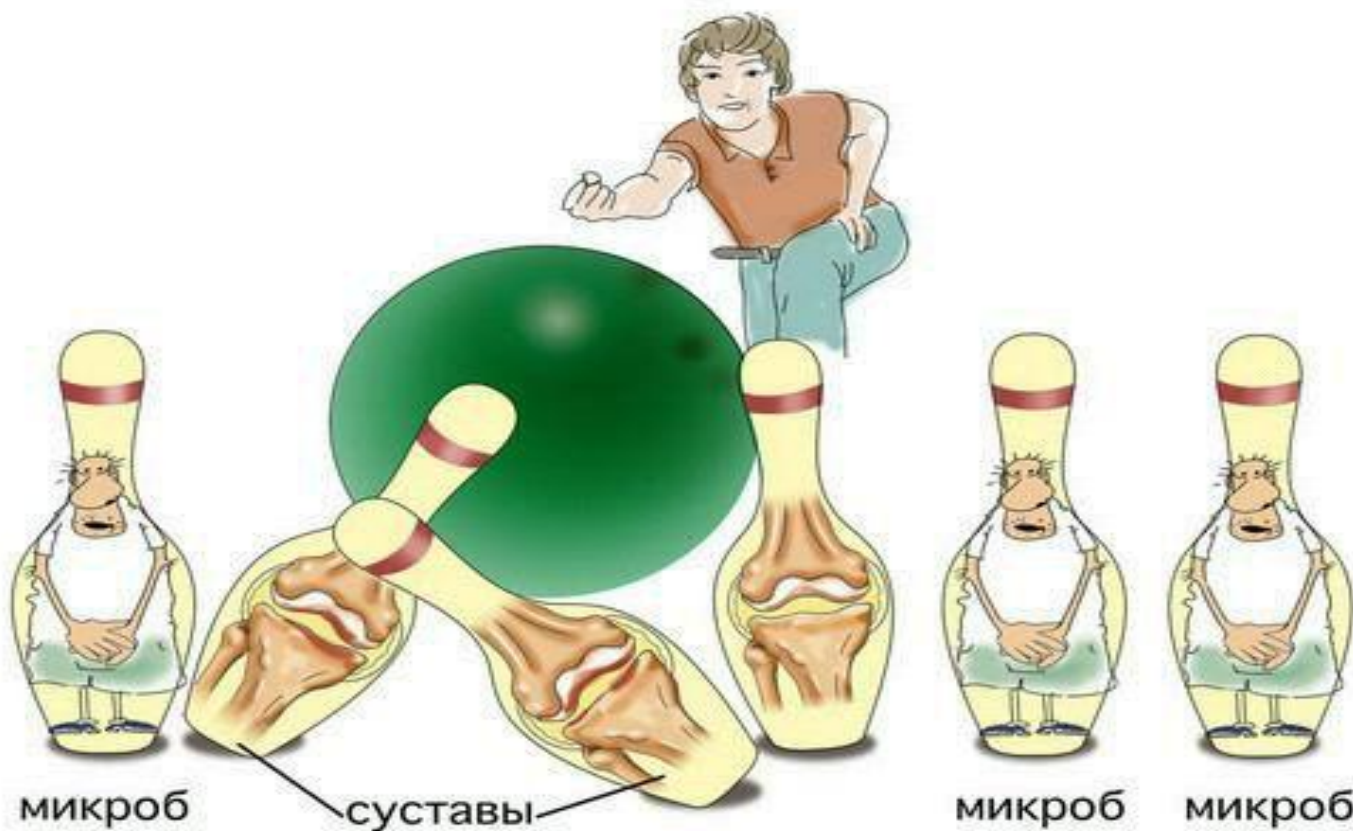
Формы:

- анкилозирующий спондилит (спондилоартрит)
- реактивные артриты
- энтеропатические артриты
- недифференцированная спондилоартропа



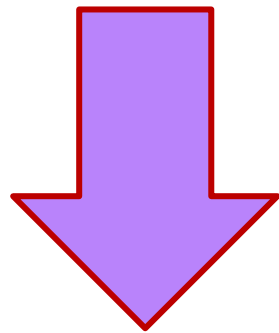
Идиопатический анкилозирующий спондилоартрит (Болезнь Бехтерева) - хроническое системное воспалительное заболевание осевого скелета, характеризующееся преимущественным поражением крестцово - подвздошных сочленений и позвоночника. В процесс могут вовлекаться периф. суставы, внутренние органы.

иммунитет



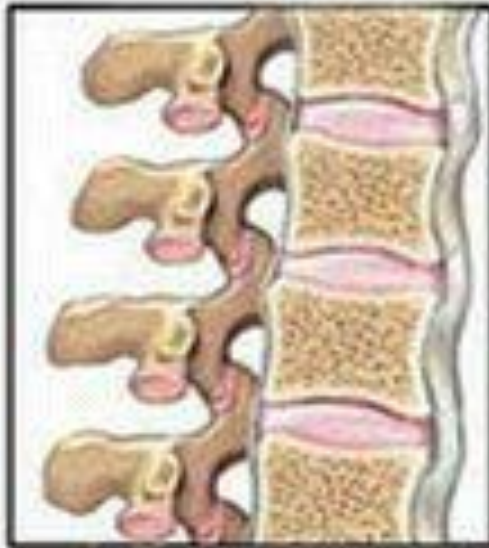
Воспалительный процесс начинается с крестцово подвздошных сочленений



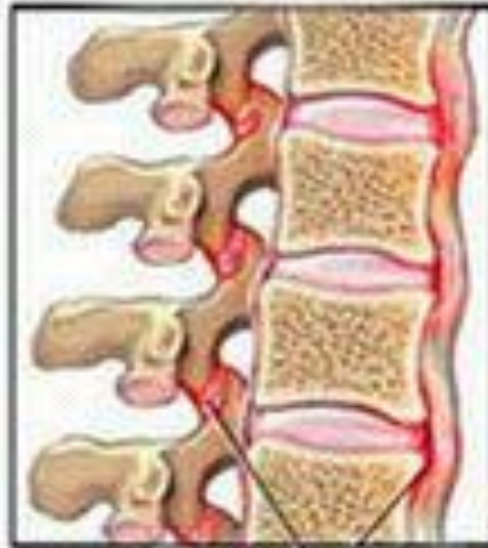


Вслед за этим возникает поражение межпозвоночных и реберно-позвоночных суставов, реже - периферических сосудов

Нормальный  
позвоночник

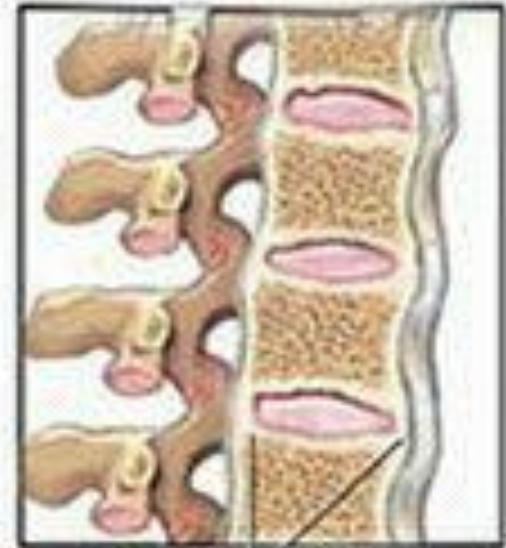


Ранняя стадия болезни  
Бехтерева с  
аоспалением



Воспаление приводит к  
оссификации (ооостенению)

Поздняя стадия болезни  
Бехтерева с образовавшимися  
ооостенениями

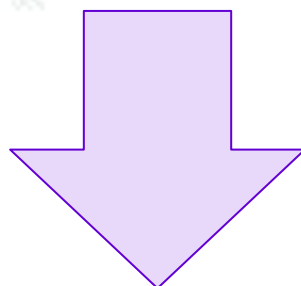
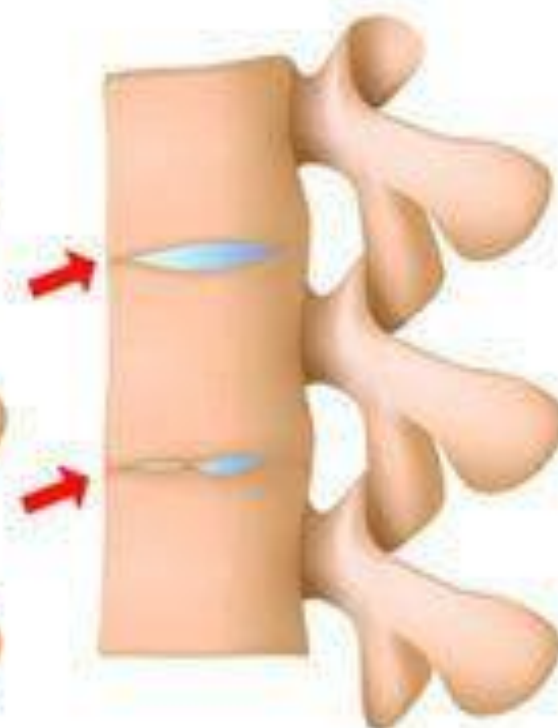


Ооостификаты

# Здоровый позвоночник

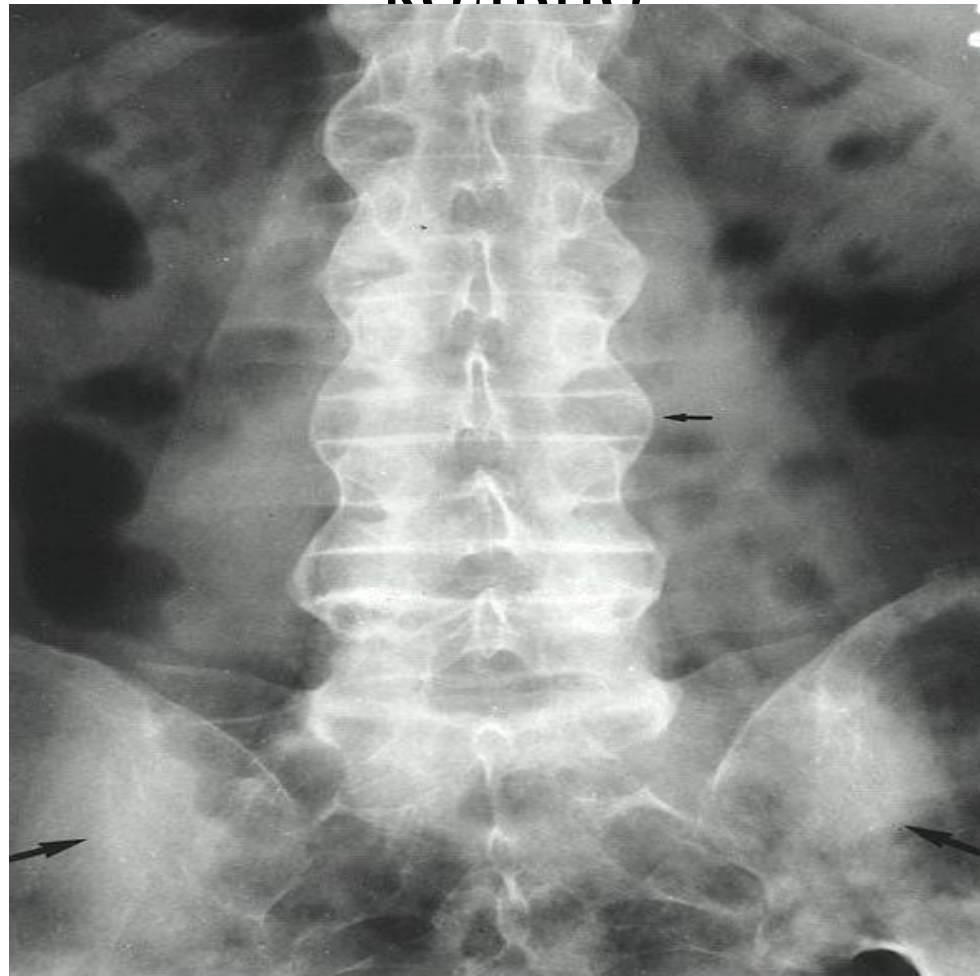


# Анкилозирующий спондилоартрит



Синдесмофиты- межпозвоночные скобы, формируются в результате переноса Са из костей позвоночника в связки фиброзное

КОЛЬЦО





В результате окостенения фиброзного кольца дисков и связочного аппарата позвоночник приобретает форму -"бамбуковой трости", движения почти отсутствуют

**Нормальный позвоночник**



**Ранняя стадия анкилозирующего спондилоартрита**

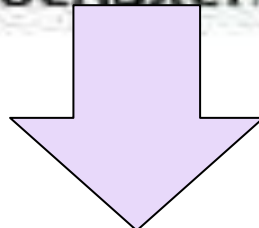


**Воспаление**

**Поздняя стадия анкилозирующего спондилоартрита**



**Сращение**

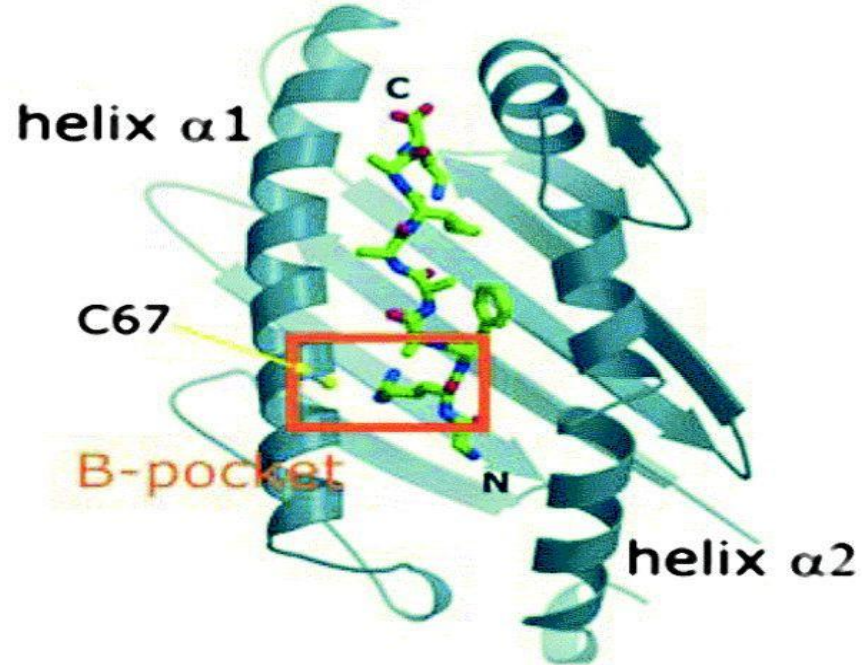
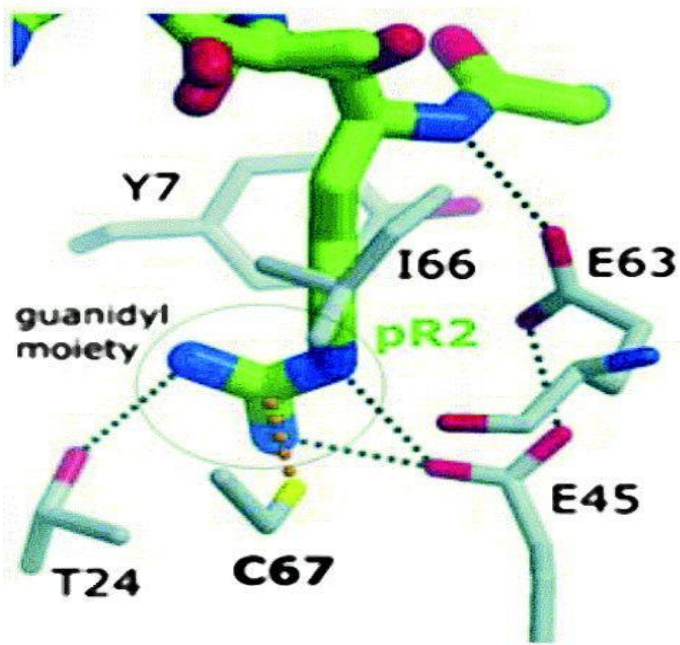
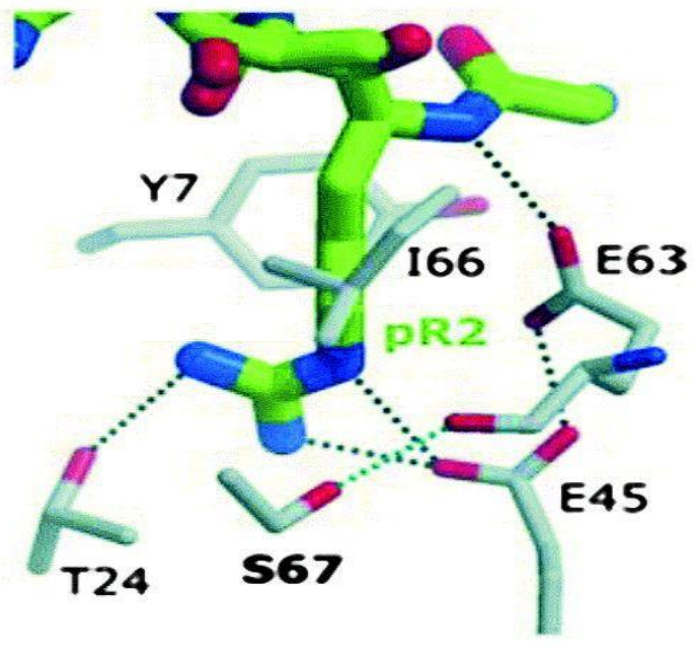


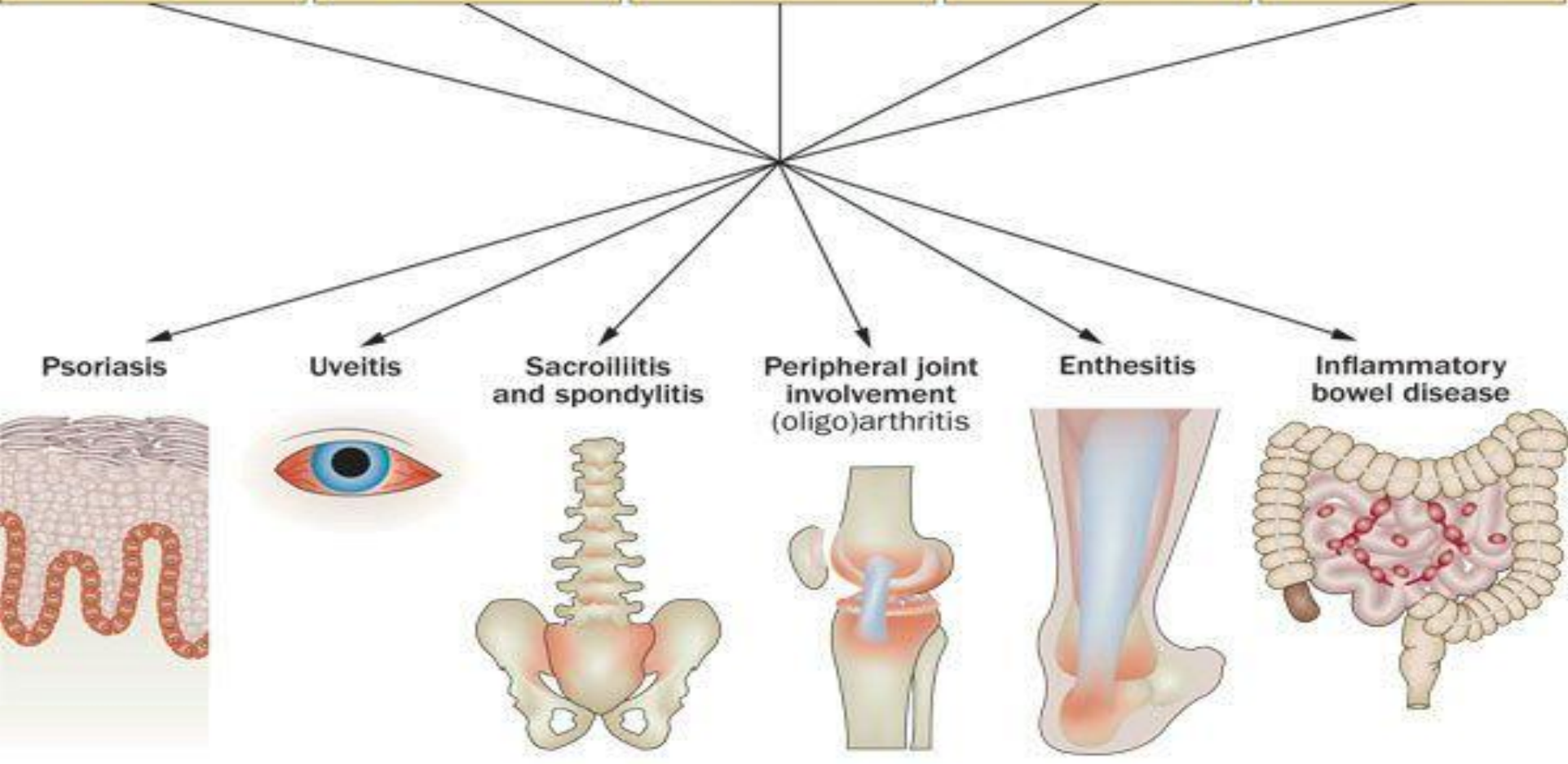
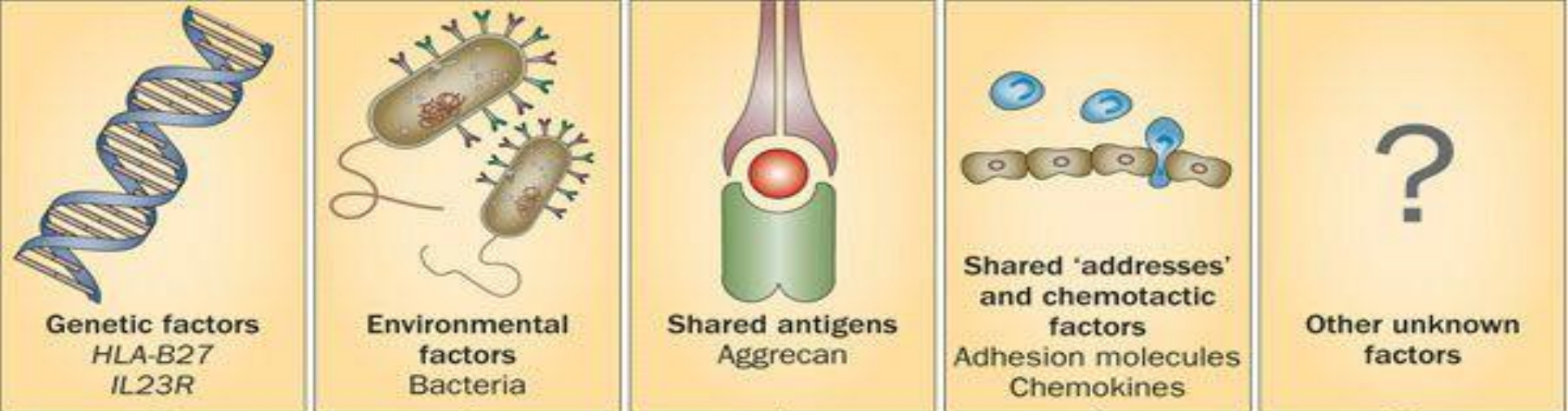
# Этиология и патогенез

## I. Наследственность ассоциированная с носителем HLA -B27

Склонность к более тяжелому течению заболевания у носителей HLA-B27 свидетельствует о том, что этот АГ служит:

- иммуногенетическим маркером
- патогенетическим фактором

**A****B****C**

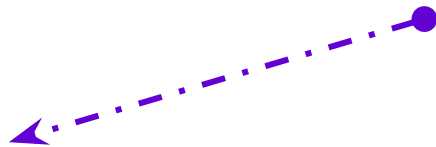




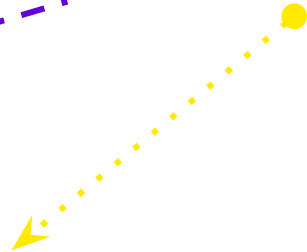
# Клиническая картина

## Формы:

Центральная  
поражение только  
позвоночника



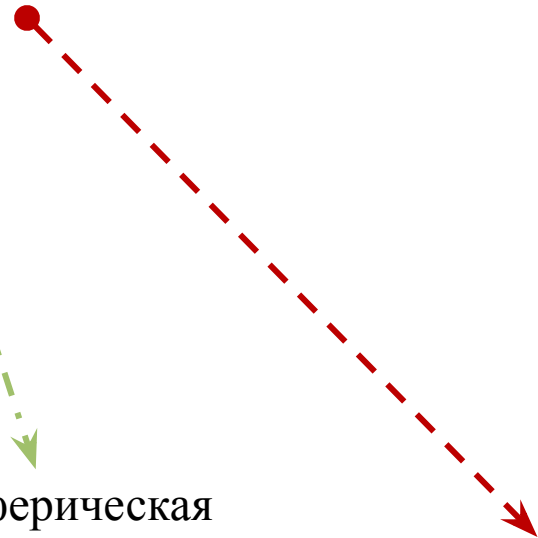
Ризомиелическая  
Поражение  
позвоночника и  
"корневых" суставов  
(тазобедренного и  
плечевого)



Периферическая  
поражение  
позвоночника и  
периферических  
суставов(коленных,  
стопы)



Скандинавская  
поражение позвоночника  
и мелких суставов  
кистей стоп, имеет  
сходство с РА



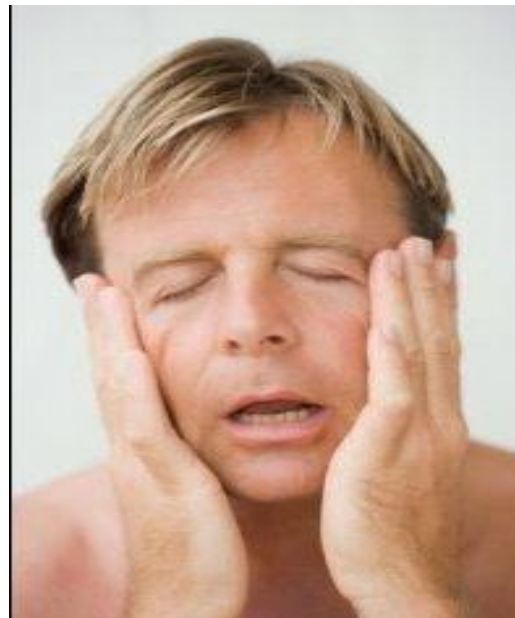
# Общие симптомы

Лихорадка

Слабость

Потеря аппетита

Похудание



# Поражение суставов

- ✓ Чаще начальными симптомами выступают:
- ✓ боль
- ✓ скованность в нижней части спины, ягодицах, ГК.
  - в начале заболевания они односторонние, периодические
  - в конце они двусторонние и постоянные
  - усиливаются при кашле, чихании
  - **ОСОБЕННОСТЬ** :воспалительный характер болей:
    - ◇ усиление в покое
    - ◇ в ночное время
    - ◇ уменьшение при ФА
- ✓ редко может начинаться болей в пятках, чаще у детей
- ✓ иногда поражаются височно-нижнечелюстные

Анкилозирующий  
спондилоартрит



Здоровый  
человек







- ✓ Энтезис- место прикрепления связки, сухожилия, суставной капсулы к кости при спондилите развиваются на ранних стадиях:
  - ◆ изменяются КПСуставы
  - ◆ фиброз внутренней оболочки аорты
  - ◆ фиброз меж/жковой перегородки приводит к АВ- блокадам
  
- ✓ При поражении ЖКТ обнаруживают воспалительные повреждения толстой кишки и илеоцекального клапана
  
- ✓ При поражений почек: IgA- нефропатии

# Осанка и походка больного при болезни Бехтерева



# Системные проявления

□ ГЛАЗА поражаются часто, наблюдается передний увеит, иридоциклит:

- односторонним
- рецидивирующим
- проявляться болями
- фотофобией
- предшествовать поражению суставов



□ ССС поражается при тяжелом течении:

□ ◇ аортит восходящего отдела приводит к дилатаций и недостаточности аортального клапана

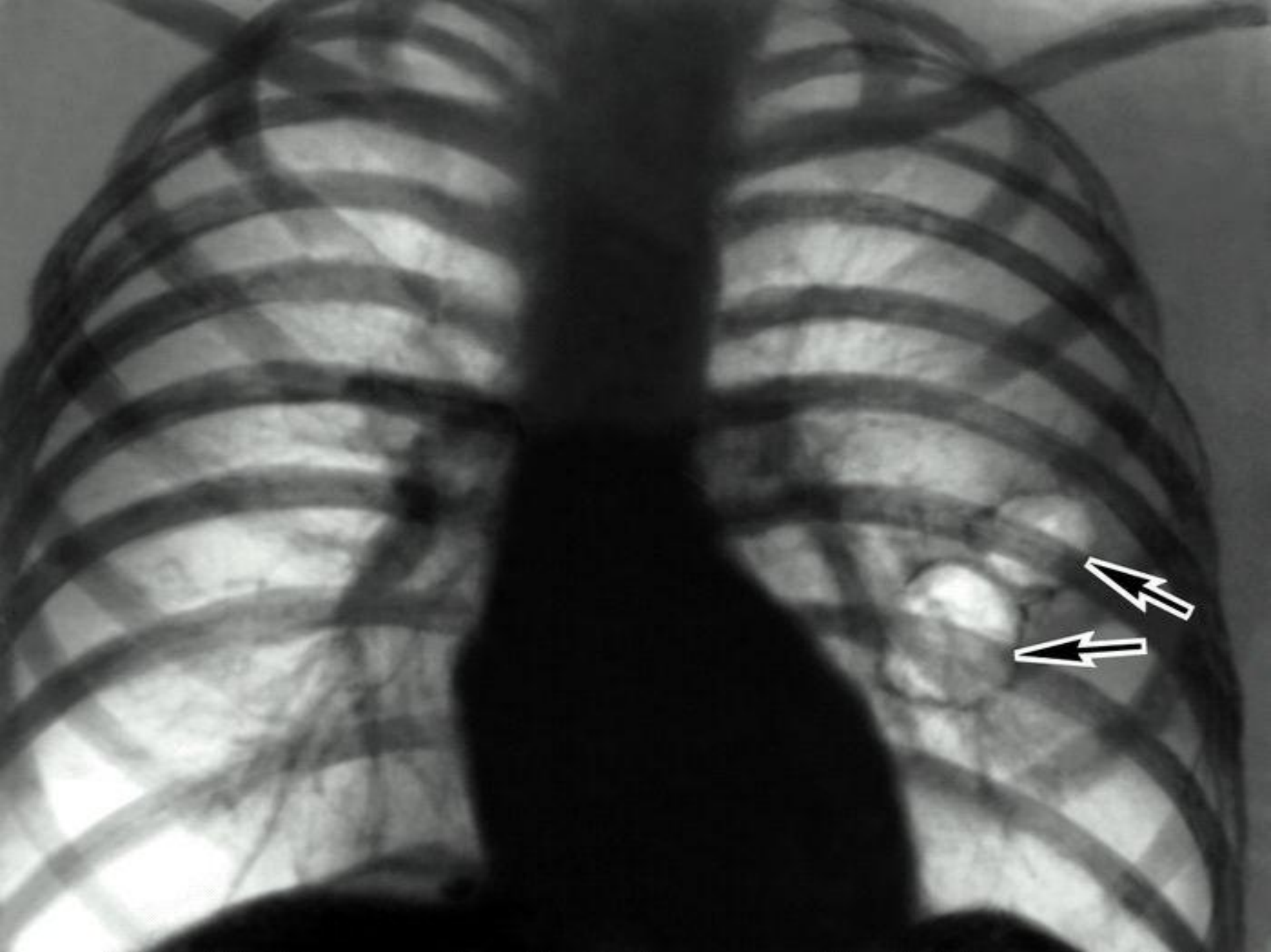
□ ◇ фиброз субаортальных отделов может привести к полной поперечной блокаде сердца

□ ЛЕГКИЕ поражаются реже, с развитием:

- медленно прогрессирующего фиброза верхушек легких - апикальный фиброз
- может осложняться 2чной инфекцией
- образованием полостей

□ Неврологические нарушения: синдром "конского хвоста", развивается при поражениях твердой мозговой оболочки СМ, приводит к нарушению функций тазовых органов





# Дополнительные методы исследования

## Лабораторные

- увеличение СОЭ
- увеличение СРБ
- нормохромная анемия

СРБ более чувствителен, чем СОЭ.

Антинуклеарный фактор и РФ -не выявляются.



- ✓ Выявление АГ HLA-B27 важно для ранней диагностики у молодых мужчин; выявление может быть полезным так же для прогнозирования при носительстве
- ✓ При исследовании синовиальной жидкости признаки воспаления



## GenoQuick<sup>®</sup> HLA-B27 Assay Principle



DNA extraction



PCR



Detection



Results



# Инструментальные методы

## Рентгенологическое исследование:

- ✓ крестцово-подвздошных сочленений на ранних стадиях
- ✓ позвоночника на поздних стадиях

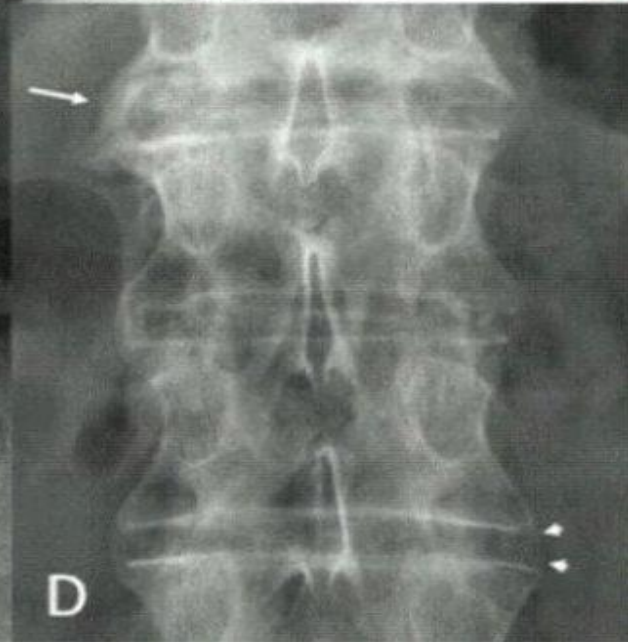
При рентгенологическом исследовании КПС на ранних стадиях:

- ✓ размытость контуров
- ✓ псевдорасширение суставной щели, связанные с остеопорозом

При рентгенологическом исследовании на поздних стадиях:

- ✓ субхондральные эрозии
- ✓ сужение, затем полное исчезновение суставной щели







При рентгенологическом исследовании позвоночника на ранних стадиях:

- ✓ эрозии на верхних и нижних передних углах тел позвонков

При рентгенологических исследованиях на поздних стадиях:

- ✓ счезновение нормальной вогнутости
- ✓ оссификация передней продольной связки,заполняющей нормальную вогнутость между XI гр. и I поясничн.позвонками "симптом квадратизации"
- ✓ образуются костные мостики -синдесмофиты,формирующие "бамбуковую трость"

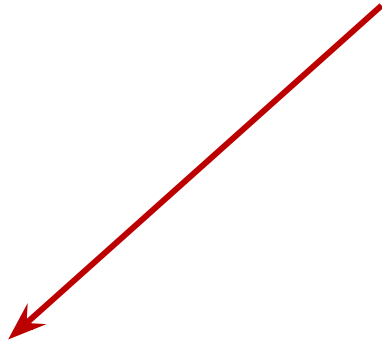


В суставах признаки энтезопатии, проявляющиеся деструкцией в:

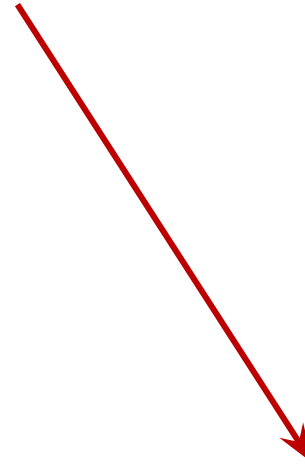
- местах прикрепления связок к остистым отросткам
- седалищным буграм
- вертелам бедренных костей
- надколенникам, ключицам
- гребням подвздошных костей
- Г



# Диагностика



Диагностические критерии



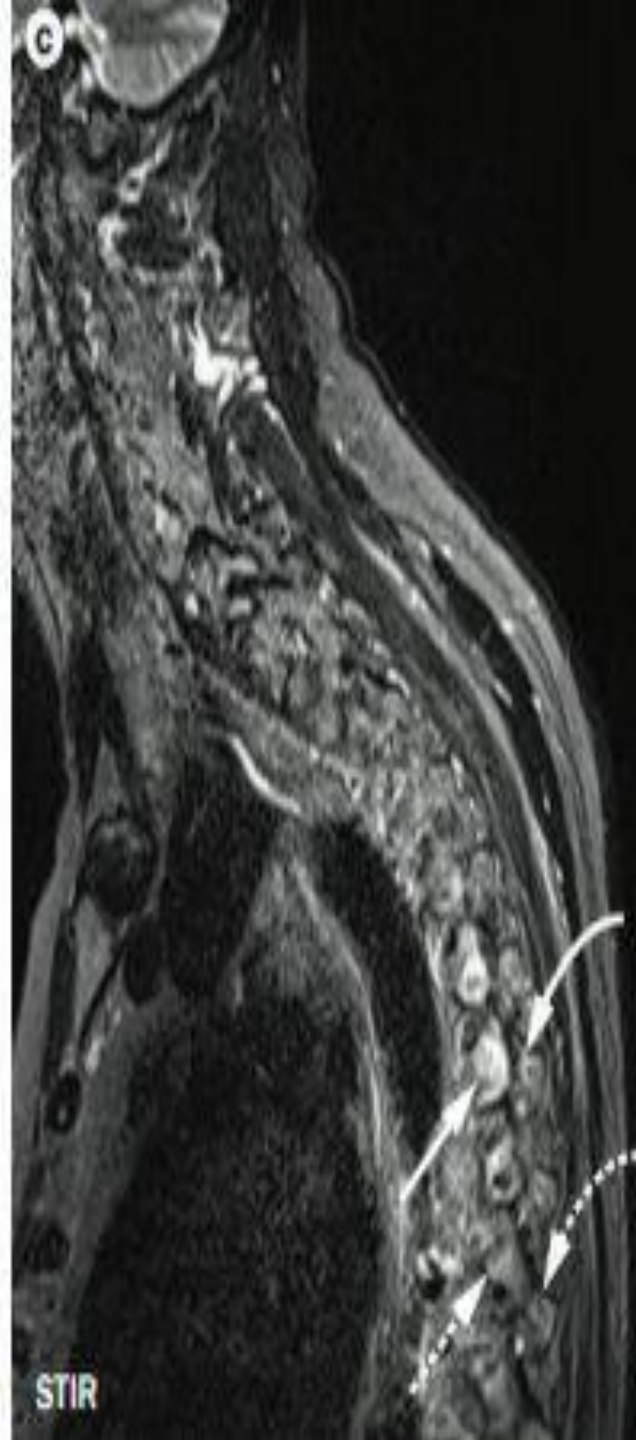
Рентгенологические критерии

# Клинические критерии

- ◆ наличие болей в спине или поясничной области. Считаются боли с постепенным началом до 40 лет, более 3 месяцев, с утренней скованностью, усиливающиеся в покое, уменьшающиеся при ФА
- ◆ снижение движения в поясничном отделе в сагитальной и фронтальной плоскостях
- ◆ снижение подвижности ГК

# Рентгенологические критерии

- Двусторонний сакроилеит II-IV стадии
- Односторонний сакроилеит III-IV стадии





# Дифференциальная диагностика

1. серонегативные спондилоартропатии
  2. гиперостоз Форестье
  3. остеохондроз

<p>Med-Tutorial.ru (c) Признак</p>	Болезнь Бехтерева	Межпозвоночный остеохондроз
Начало заболевания	Преимущественно до 35 лет	После 35 лет
Боли в позвоночнике	Воспалительного характера	Механического характера
Артрит	Часто	Отсутствует
Клинические признаки сакроилеита	Всегда	Отсутствуют
Ограничение подвижности позвоночника	Возникает в ранние сроки	Редко
Рентгенологические признаки сакроилеита	То же	Отсутствуют
Увеличение СОЭ, положительные биохимические показатели активности процесса	Часто	»



Признак	Ревматоидный	Болезнь Бехтерева
Пол	75 % больных составляют женщины	90 % больных составляют мужчины
Общая утренняя скованность Поражение суставов	Часто Преимущественно верхних конечностей	Отсутствует Преимущественно нижних конечностей
Симметричность поражения суставов	Часто	Редко
Сакроилеит Симфизит	Очень редко Исключительно редко	Всегда Часто
Поражение грудиноключичных и грудинореберных сочленений	Очень редко в поздней стадии	Часто в ранней стадии
Подкожные ревматоидные узелки	У 25 % больных	Отсутствуют
Ревматоидный фактор в сыворотке крови	У 80 % больных	У 3—15 % больных
HLA-27 в сыворотке крови	Редко	У 80—90 % больных

# Лечение

## НПВС:

- ✓ индометацин 100-150 мг/сут
- ✓ диклофенак 100-150 мг/сут
- ✓ При достижении положительного эффекта снижают до 50-75 мг/сут
  - Сульфасалазин 2-3г/сут 3-4 месяца при поражении периф. сосудов
  - ГКС :метилпреднизолон в/в капельно в дозе 750-1000 мг 3 дня подряд

