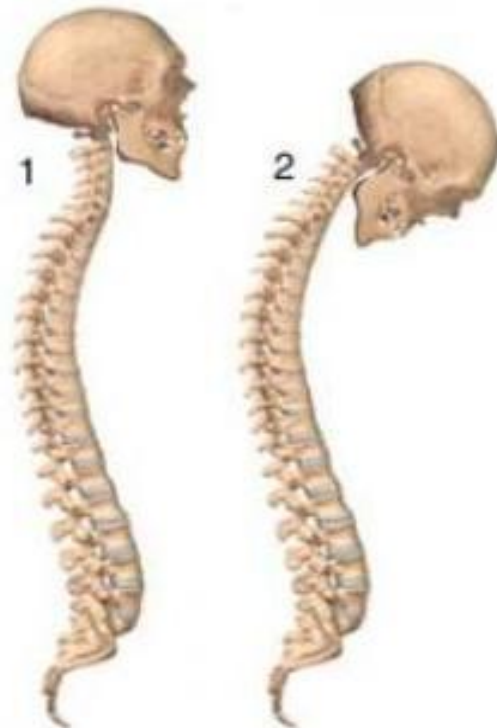
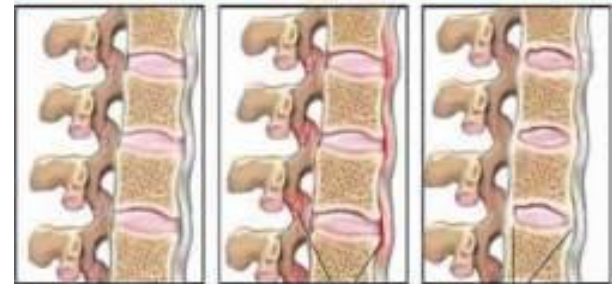


АО «Медицинский Университет Астана»

Тема: Спондилоартрит

Выполнила: Дукебаева Д.
Приняла: Абдахина Б.Б

- Спондилоартрит – воспалительный недуг, поражающий суставы, при котором ограничение подвижности развивается медленно. Без должного лечения это приведёт к нарушению двигательной активности.



- Причины возникновения заболевания изучены мало, однако весомым доказательством в развитии заболевания стал генетический фактор (антиген HLA-B 27), при этом иммунная система человека начинает воспринимать некоторые свои ткани как чужеродные и пытается их «ликвидировать».
- Наличие хронических инфекций в организме, в основном в ЖКТ и мочевыводящих путях, выступают в качестве провоцирующих факторов, также анкилозирующий спондилоартрит может быть следствием травмы или сильного стресса. Ревматологи в качестве определения заболевания выделяют два типа (классификация): спондилоартрит первичный (идиопатический) и вторичный, как следствие реактивного артрита, воспалительных проблем в кишечнике и псориаза.

- **ФОРМА:**

- ЦЕНТРАЛЬНАЯ (и/с, позвоночник)
- РИЗОМЕЛИЧЕСКАЯ (то же+т/б суставы грудной клетки)
- ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ (то же+суставы рук и ног)
- Скандинавская форма- поражение мелких суставов кисти
- Висцеральная

- Стадии
- 1) Начальная
- 2) Стадия умеренных повреждений
- 3) Поздняя стадия

Нормальный
позвоночник



Ранняя стадия
анкилозирующего
спондилоартрита



Воспаление

Поздняя стадия
анкилозирующего
спондилоартрита



Сращение

● **СОВРЕМЕННАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ СПОНДИЛОАРТРИТОВ:**

- 1. Спондилоартрит первичный, идиопатический (ББ)

- 2. Спондилоартрит вторичный
(синдром) Рейтера

Воспалительные заболевания кишечника
(болезнь Крона, болезнь Уипля, неспецифический язвенный колит)

ЮХА, ЮХС (ювенильный хронический спондилоартрит)

Энтезопатии

- 3. Спондилоартрит недифференцированный

**Осанка при
спондилоартрите**



**Нормальная
осанка**



**Все о суставах
и связках**

● Поза «просителя» при анкилозирующем спондилоартрите



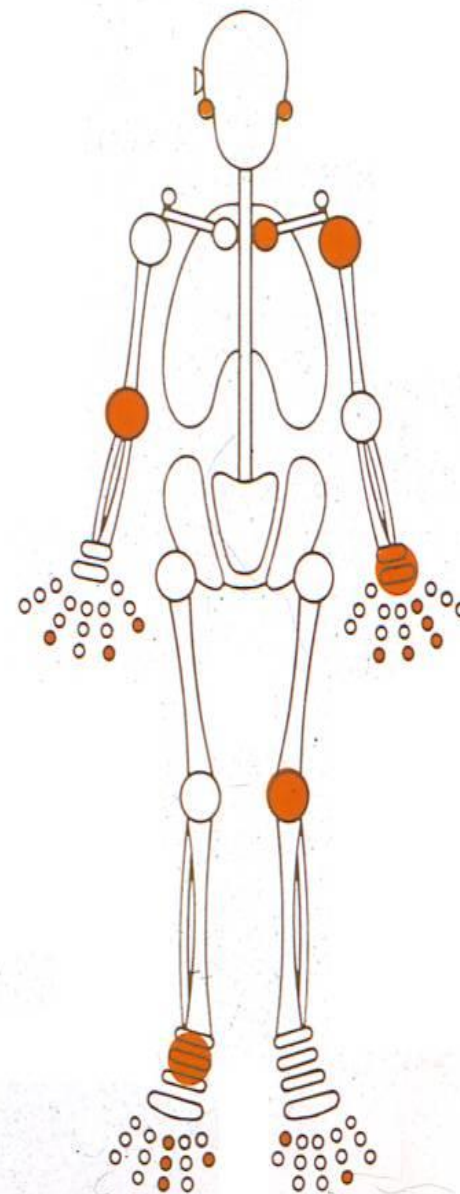


Характерные изменения
формы позвоночного столба при
болезни Бехтерева.



Возможное распростра-
нение болей и изменение фор-
мы позвоночника при болезни
Бехтерева.

- Общими для всех спондилоартритов являются 11 следующих признаков:
- 1. Боль в позвоночнике воспалительного типа с явлениями утренней скованности
- 2. Постепенное начало болезни
- 3. Длительность боли более 3 месяцев
- 4. Ассиметричный артрит нижних конечностей
- 5. Перемежающаяся боль в ягодицах
- 6. Энтезопатии (боли спонтанные или при паль
- 7. Сакроилеит, рентгенологически документирс
- при 2-стороннем процессе-R-II ст.
- при одностороннем процессе-R-III ст.
- 8. Острый цервицит, уретрит
- 9. Псориаз
- 10. Острая диарея
- 11. Семейный анамнез



Поражение позвоночника

- Симптомы сакроилеита
- Тупая боль и скованность в поясничной области в покое, в утренние часы, ↓ при движении
- Опоясывающая боль в грудном отделе позвоночника, ↑ при вдохе
- Рефлекторное напряжение мышц спины
- Уплотнение поясничного лордоза
- Ограничение подвижности позвоночника в саггитальной и фронтальной плоскостях и ротация
- Поза «просителя»
- Уменьшение экскурсии грудной клетки (дыхание за счет движения диафрагмы)

- **ВНЕСУСТАВНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ:**

- Поражение ГЛАЗ (увеит), ЛЕГКИХ (фиброз), АОРТЫ (аортит, недостаточность клапанов аорты), СЕРДЦА (нарушение ритма, проводимости), НЕФРОПАТИЯ, СИНДРОМ КОНСКОГО ХВОСТА и др., ЭНТЕЗОПАТИИ (пяток, ахилловых сухожилий др. областей)





Болезнь Бехтерева



Болезнь Бехтерева



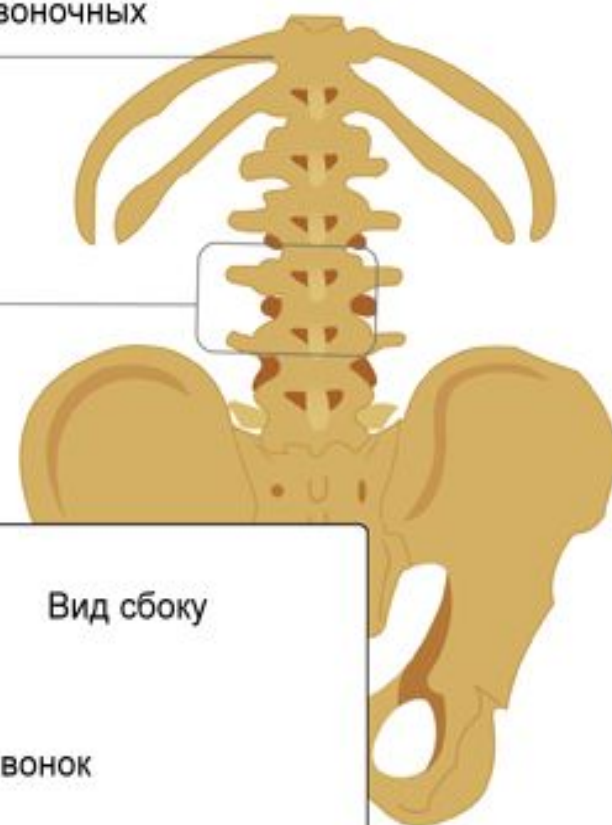
Норма



Анкилозирующий
спондилит

Анкилоз
позвоночных суставов

Анкилоз реберно-позвоночных
суставов



Вид сбоку



Здоровый позвонок

Кальцифицированный позвонок

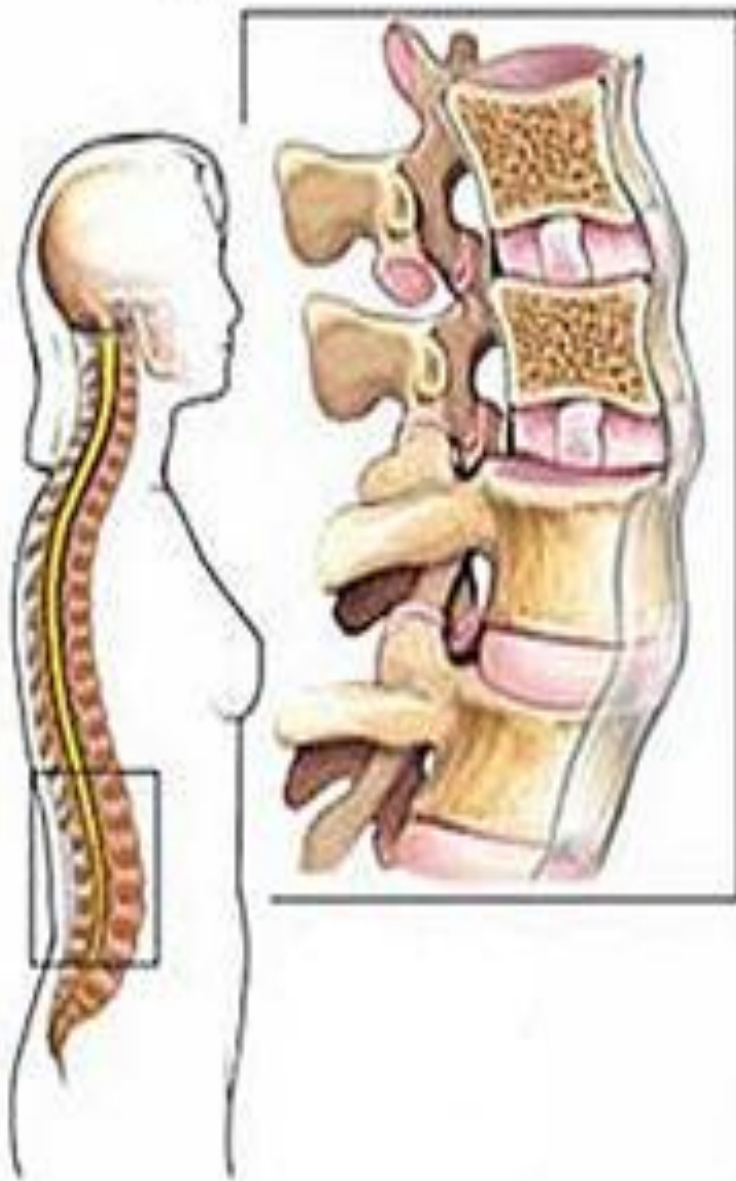
Воспаление межпозвоночных суставов
приводит к образованию вертикальных
остеофитов позвонка,
формированию костных анкилозов
(сращиваний) смежных позвонков.

- Общие признаки спондилоартритов: боль в ягодицах перемежающегося характера; боль в области позвоночного столба. По утрам пациент ощущает скованность; боли возникают спонтанно или же при пальпации поражённого участка; заболевание, как правило, развивается постепенно; болевые ощущения длятся более трёх месяцев; асимметричный артрит нижних конечностей; на фоне патологии развивается цервицит или уретрит.

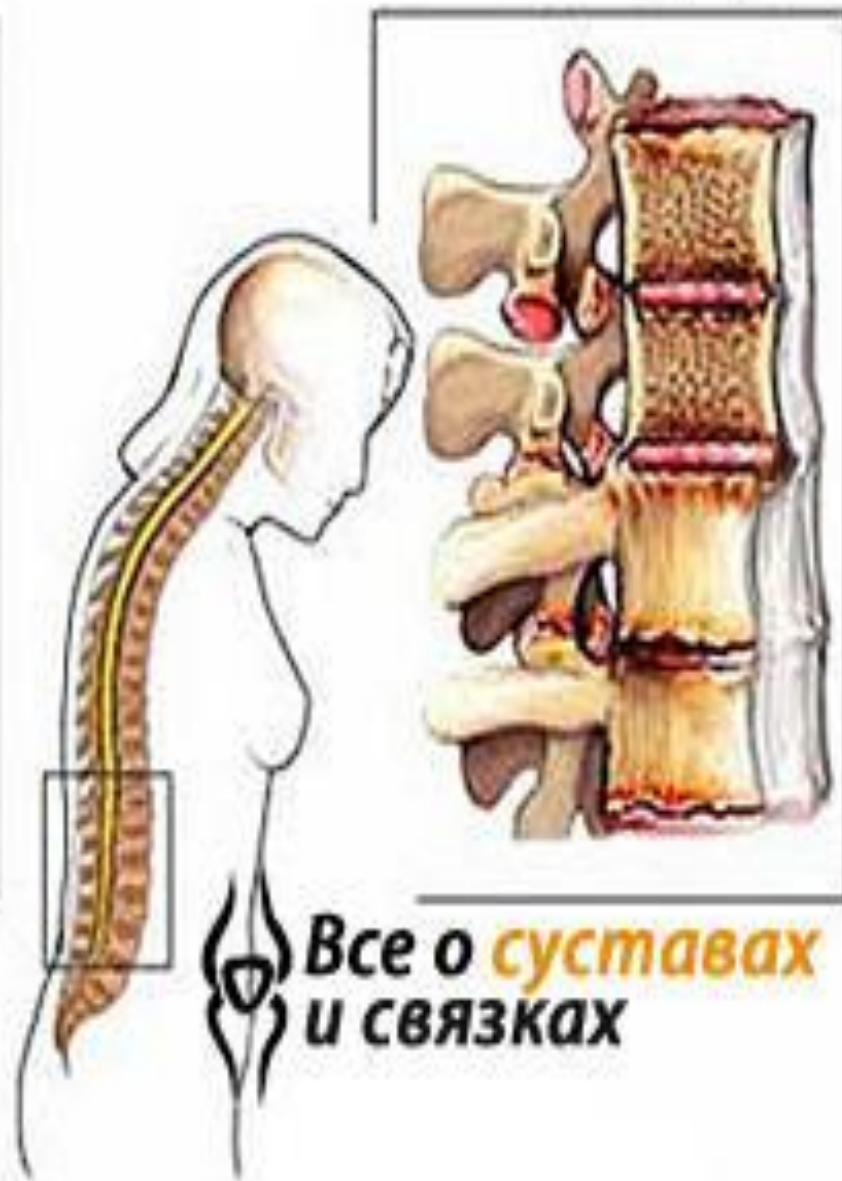




Нормальное состояние



Спондилоартрит



**Все о суставах
и связках**

- **Анкилозирующий спондилоартрит**

- Анкилозирующий спондилоартрит, или как его ещё называют "Болезнь Бехтерева" - это артрит, в основном распространяющийся на суставы позвоночника, основной характер - воспалительно-дегенеративные изменения, с появлением анкилоз, то есть полностью неподвижных отделов позвоночника, которые вызывают острые и длительные приступы боли.

- **При анкилозирующем спондилоартрите или же болезни Бехтерева, воспалительный процесс возникает вне сустава, а в местах, которые являются местом прикрепления кости к сухожилиям и связкам.** В большинстве случаев поражаются мелкие суставы, находящиеся между позвонками столба, сковывая движения человека. Основной особенностью, является равномерное ограничение в подвижности суставов и образование сращения костей между собой (анкилозов).

- Характеризуется хроническим состоянием с умеренно выраженными симптомами проявления. Принадлежит к группе ревматических артритов (заболевание несет поражение не только суставов, но и других тканей).

На сегодняшний день, какого-либо специфического лечения разработано не было, при этом для лечения применяется широкий ряд терапевтических мероприятий, подбираемый в индивидуальном порядке.

- **Серонегативный спондилоартрит**
- Серонегативный спондилоартрит, относится к группе воспалительных заболеваний, протекающих с обязательным поражением позвоночника и его суставов, а по своим свойствам имеют клиническое и патогенное сходство.
- В большинстве случаев, серонегативный спондилоартрит носит классическую симптоматическую картину, характерную спондилоартритам. При его проявлении можно наблюдать резкие продолжительные боли в области позвоночника, двусторонний сакроилеит, изменение осанки, а так же плавное нарушение функции позвоночника, вплоть до сильнейшего затруднения подвижности.
- Для лечения серонегативного спондилоартрита применяются современные лекарственные препараты из группы нестероидных противовоспалительных средств. По мнению высококвалифицированных специалистов, наиболее высокие показатели эффективности демонстрирует препарат «Вольтарен». При этом, осуществляется комплексный подход, который включает в себя как применение медикаментозного лечения, так и занятий по лечебной физкультуре.

- 1 стадия: расширены щели между суставами, умеренный субхондральный склероз, нечеткие контуры сочленений;
- 2 стадия: более выражен субхондральный склероз, узкие щели между суставами, в некоторых суставах наблюдаются эрозии;
- 3 стадия: можно определить анкилоз в крестцовом сочленении;
- 4 стадия: полный анкилоз в крестцовом сочленении.

Также существует классификация по функциональности суставов больного:

- 1 стадия: незначительные ограничения в подвижности позвоночника, видны очертания неправильного изгиба позвоночника;
- 2 стадия: сильное ограничение подвижности в позвоночнике, потеря трудоспособности;
- 3 стадия: полная потеря трудоспособности, потеря подвижности в позвоночнике и образование участков полной непод

- 
- **РЕНТГЕНОВСКИЕ ДАННЫЕ:**
 - **САКРОИЛИИТ** (одно-2-х-сторонний, стадия I-II)
 - **ПОРАЖЕНИЕ ПОЗВОНОЧНИКА** (спондилит, квадратизация тел, синдесмофиты)

ПРИЗНАКИ

Боли в спине воспалительного характера

Синовит

Семейный анамнез

Псориаз

Уретрит

Сакроилеит

ОПРЕДЕЛЕНИЕ

Боли в спине (в момент наблюдения или в анамнезе), соответствующие по крайней мере 4 признакам:

- а) начало в возрасте до 65 лет;
- б) постепенное развитие;
- в) улучшение после физических упражнений;
- г) сочетание с утренней скованностью;
- д) длительность не менее 3 месяцев

Ассиметричный артрит или артрит с поражением нижних конечностей (в момент наблюдения или анамнезе)

Наличие у родственников первой или второй степени родства одного из следующих признаков:

- а) анкилозирующий спондилит;
- б) псориаз;
- в) острый увеит;
- г) реактивный артрит;
- д) воспалительное заболевание кишечника

Наличие псориаза, диагностированного врачом (в момент наблюдения или в анамнезе)

Негонококковый уретрит или цервицит в течение месяца до развития артрита

Двусторонний 2-4 степеней или односторонний 3-4 степеней в соответствии со следующей рентгенологической оценкой:

О-норма,

1 - возможный,

2 - минимальный,

3 - умеренный,

4 - анкилоз

Лабораторные данные

- ОАК: Увеличена СОЭ
- БАК: α_2 г глобулин, серомукоид
РФ –

HLA B27

Рентгенологические симптомы
двухстороннего сакроилеита

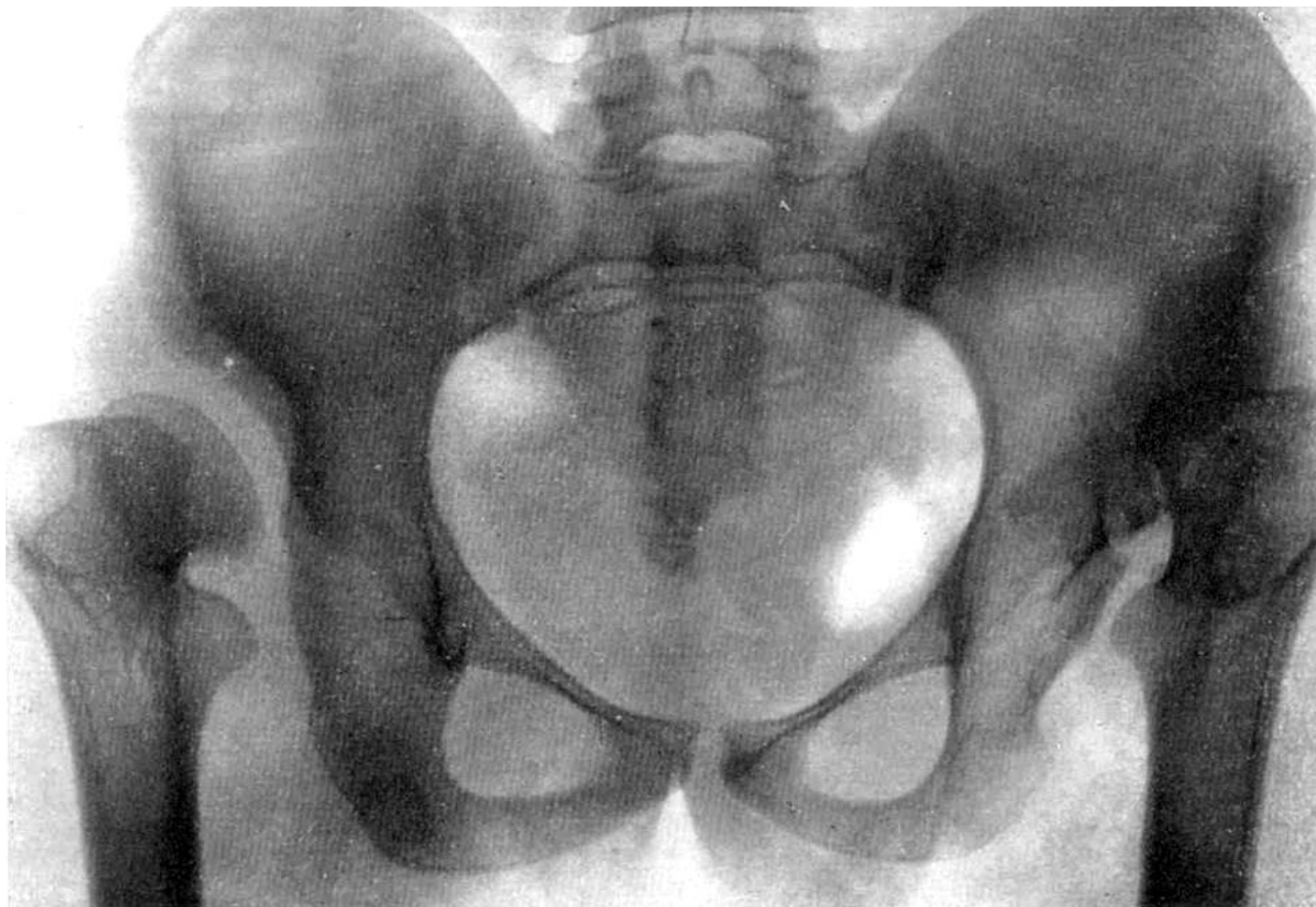
Рентгенологические стадии

- I. Нечеткость контуров сочленения.
Субхондральный склероз.
Расширение суставных щелей.
- II. Выраженный субхондральный склероз. Сужение суставных щелей. Эрозии.
- III. Частичный анкилоз
- IV. Полный анкилоз

Рентгенологическое исследование

- Сacroилеит двусторонний симметричный (субхондральный остеосклероз, неровность суставных поверхностей, щель широкая (участки остеопороза создают видимость расширения суставной щели) → краевые эрозии, щель узкая → анкилоз)
- «Квадратизация» позвонков (передний спондилит) – на боковых снимках исчезает вогнутый передний контур
- Образование синдесмофитов (костных мостиков) – оссификация наружных слоев межпозвоночных дисков → «бамбуковая» палка
- Анкилоз позвоночника

Рентгенологические признаки сacroилеита





Спасибо за внимание!)