

Как диагностировать и лечить анкилозирующий спондилит

Анкилозирующий спондилит (АС) – это хроническое воспалительное заболевание позвоночника, с постепенным формированием его тугоподвижности и поражением крестцово-подвздошных суставов, иногда суставов конечностей, возможно поражение внутренних органов.

Характерными признаками заболевания являются: наследственная предрасположенность, молодой возраст, мужской пол, асимметричный олигоартрит, преимущественное поражение нижних конечностей, энтезопатии, дактилиты, воспалительная боль в спине, спондилит, спондилоартрит, сакроилеит, ассоциация с антигеном HLA-B27, отсутствие РФ в сыворотке крови, экстраартикулярные изменения.

Особенности и ранние признаки АС:

- возникает у молодых (до 40 лет) людей, в подростковом возрасте;
- чаще болеют мужчины (м/ж 3:1);
- в 90-95 % случаев выявляется HLAB27 антиген;
- в 100 % выявляется двусторонний сакроилеит;
- боли, дискомфорт, утренняя скованность в пояснично-крестцовой области, проходящие после физических упражнений, горячей ванны, душа;
- нередко поражаются тазобедренные суставы;
- может быть поражение глаз в виде острого переднего увеита, иридоциклита – чаще одностороннего, рецидивирующего;
- на слизистой рта могут появляться язвы;
- встречаются случаи поражения сердца, лёгких, почек, предстательной железы, нервной системы.

Для АС характерна боль в спине. Её особенности – улучшения самочувствие после физических упражнений, но отсутствие улучшения после отдыха, боль и скованность в позвоночнике в ночное время, внезапное беспричинное начало.

Типичным для АС является поражение крестцово-подвздошных суставов (сакроилеит), проявляется болью в ягодицах, в пояснично-крестцовой области, распространяющейся по задней поверхности бедер. С течением времени возникает постоянная двусторонняя боль.

В общем анализе крови отмечается ускоренная СОЭ, повышен уровень с-реактивного белка, что указывает на воспалительный процесс, но отсутствует ревмофактор (РФ).

Рентгенография позвоночника и костей таза позволяет выявить спондилит и сакроилеит, что даёт возможность поставить правильный диагноз.

Для выявления ранних признаков АС проводится магнито-резонансная томография (МРТ) и рентген-компьютерная томография, которые позволяют выявить изменения, когда на рентгенограммах эти признаки отсутствуют.

При необходимости проводится сцинтиграфия скелета, которая выявляет зоны воспаления в костной ткани.

АС – заболевание хроническое, длится всю жизнь. Однако раннее выявление и правильное лечение, следовании рекомендациям врача позволяют иметь минимальные проявления и сохранять работоспособность.

Питание при АС должно быть сбалансированным, не приводить к накоплению избыточного веса.

Крайне нежелательно употреблять алкоголь, курить категорически нельзя.

Жизненно важна физическая активность, избегать длительного нахождения в неподвижном состоянии, тяжелых физических нагрузок на позвоночник, быстрого бега и прыжков.

Спать на жёсткой поверхности, лучше всего на животе.

Сидеть надо ровно, лучше на стуле, чем в кресле.

Полезно плавание, выполнение дыхательной гимнастики, при низкой и умеренной активности болезни – курсы массажа, физиотерапевтического лечения.

Показаны для подавления воспалительного процесса регулярно и неопределенно долго принимать противовоспалительные препараты, которые назначит пациенту врач.

При отсутствии эффекта от традиционного лечения высококвалифицированным ревматологом могут быть назначены биологические препараты. Пациентам с АС необходимо научиться жить со своим заболеванием и вести привычный для себя образ жизни.

Врач-ревматолог УЗ «БГП №6» Резуник В.Н.