



Информационный терапевтический портал

Клинический случай №36
Анкилозирующий спондилит. М45.

Пациент М., 43 года

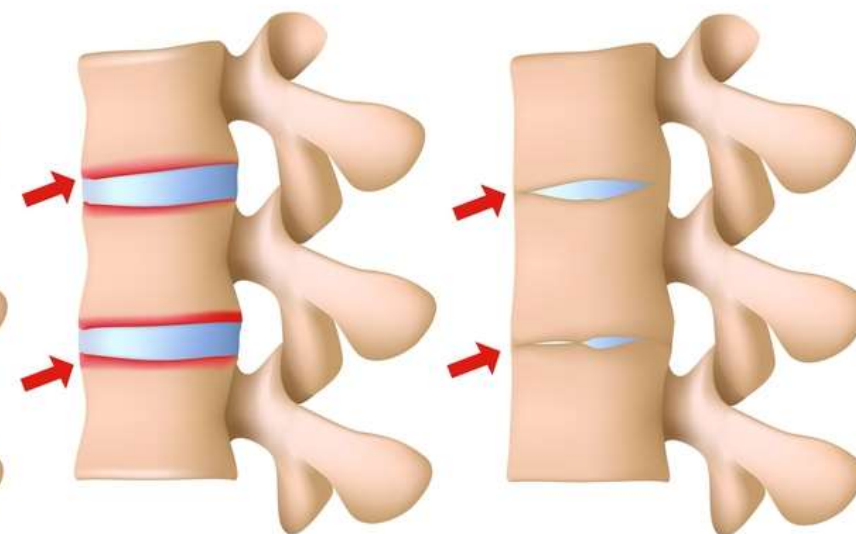
Жалобы:

- периодическая ноющая боль и ограничение подвижности в поясничном отделе позвоночника, снижение интенсивности боли после физической активности и сохранение ее в покое
- рецидивирующий значительный отек коленных суставов
- утренняя скованность в позвоночнике длительностью до 30 минут
- боль в области лучезапястных и коленных суставов
- снижение массы тела до 10 кг за последний год

Здоровый позвоночник



Анкилозирующий спондилит



Воспаление суставов

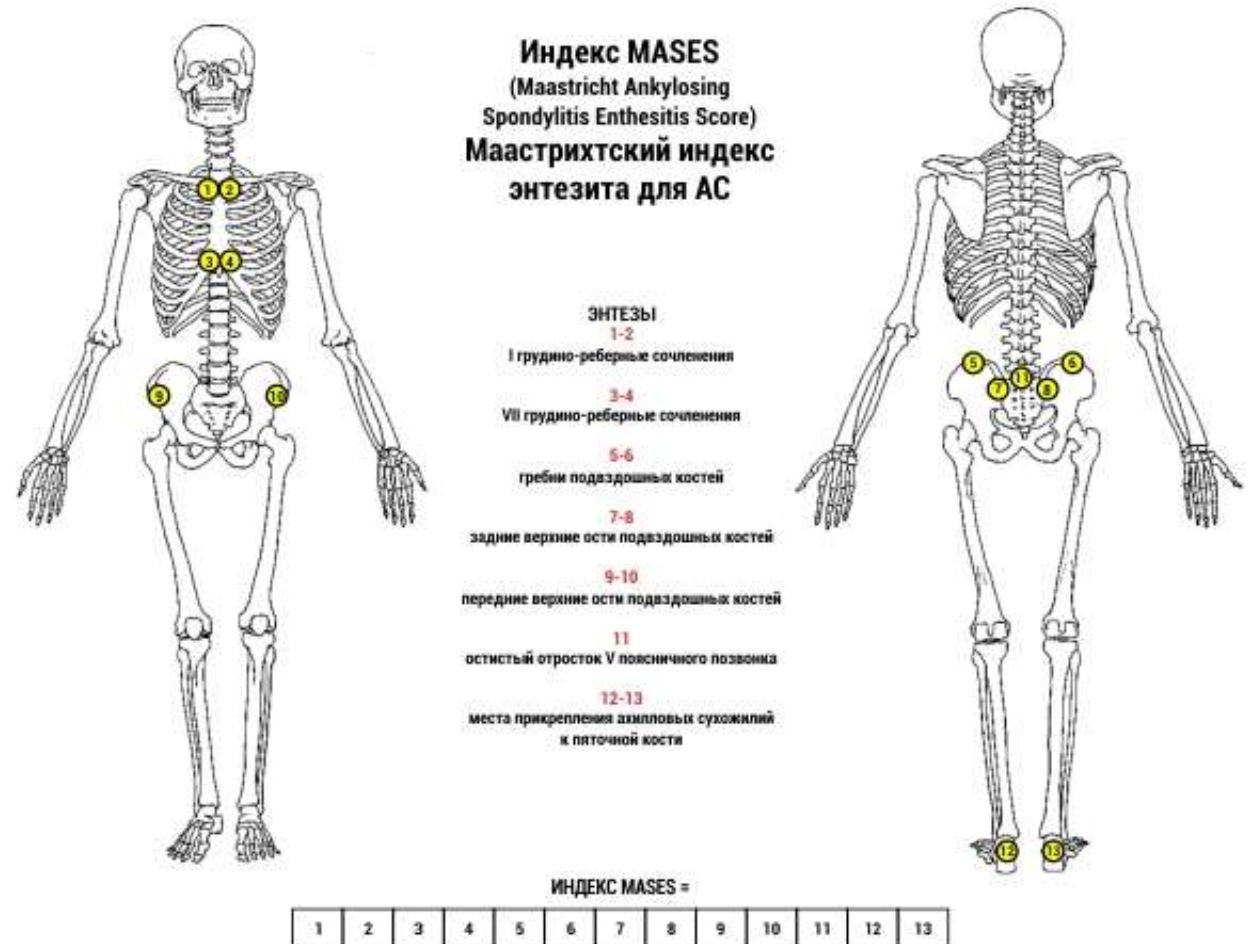
Слияние позвонков – «бамбуковый позвоночник»

Объективный осмотр



- Осмотр и пальпация энтезисов: болезненность в области остистого отростка V поясничного позвонка и в местах прикрепления ахилловых сухожилий к пяточной кости
- индекс MASES = 3

Энтезисы – участки прикрепления связочно–сухожильного компонента сустава к кости



- Значительное ограничение подвижности в позвоночнике и тазобедренных суставах
- индекс **BASMI = 3**

Индекс BASMI (Bath Ankylosing Spondylitis Metrology Index)

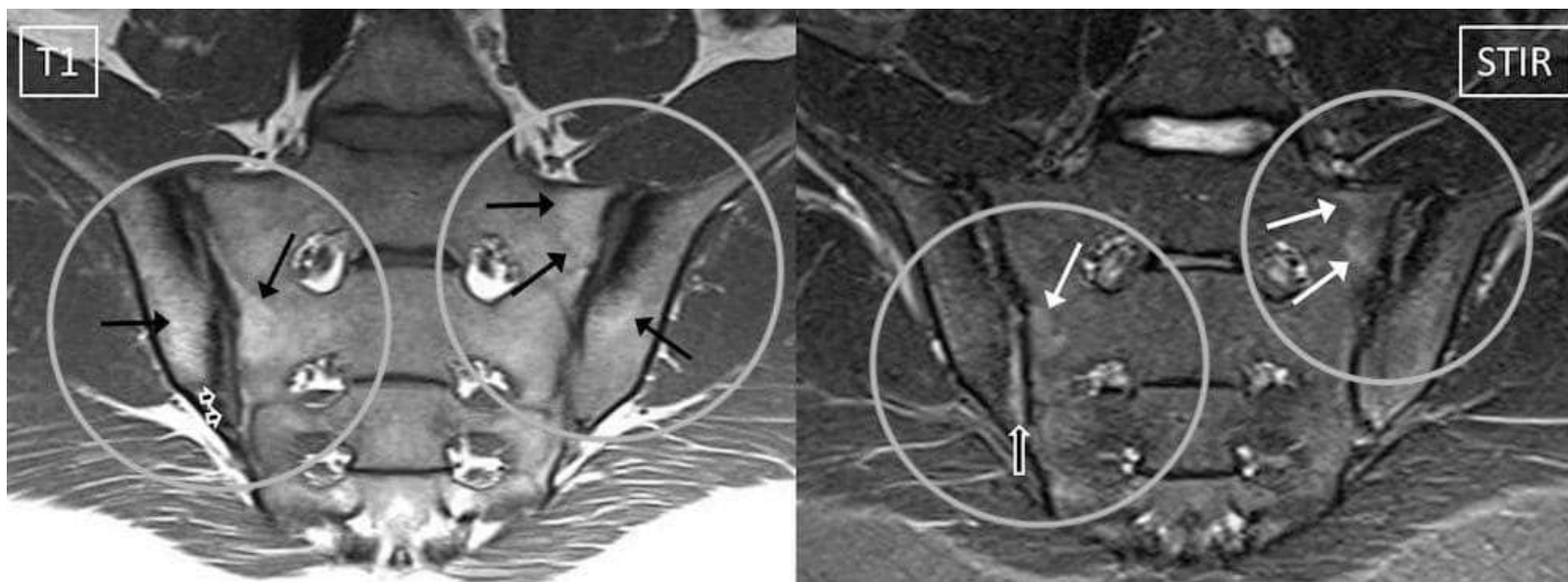
Показатели функции осевого скелета	0	1	2
Боковое сгибание в поясничном отделе позвоночника (см)	>10 см	5-10 см	<5см
Расстояние от козелка до стены (см)	<15см	15-30 см	>30 см
Сгибание в поясничном отделе позвоночника (модифицированный тест Шобера) (см)	>4 см	2-4 см	<2 см
Максимальное расстояние между лодыжками (см)	>100 см	70-100 см	<70 см
Ротация в шейном отделе позвоночника (°)	> 70°	20-70°	<20°

Рентгенография

- **шейного отдела позвоночника**, прямая и боковая проекции: остеохондроз С4-С6 2 ст.
- **поясничного отдела позвоночника**, прямая и боковая проекции: остеохондроз L5- S1 1-2 ст., межкостистый неоартроз L2-S1
- **коленных суставов**, прямая и боковая проекции: деформирующий остеоартроз коленных суставов 1 ст., двусторонний гонартроз 2 ст., осложненный экссудативным синовитом
- **переднезадней проекции таза и суставов**: двусторонний сакроилеит 3 ст. по Kellgren и Lawrence

МРТ

- трех отделов **позвоночника**: дегенеративные изменения шейного и поясничного отделов позвоночника; протрузии дисков C4-C6, L3-S1; дегенеративный ретролистез L5 позвонка 1 ст.
- **таза**: двусторонний сакроилеит



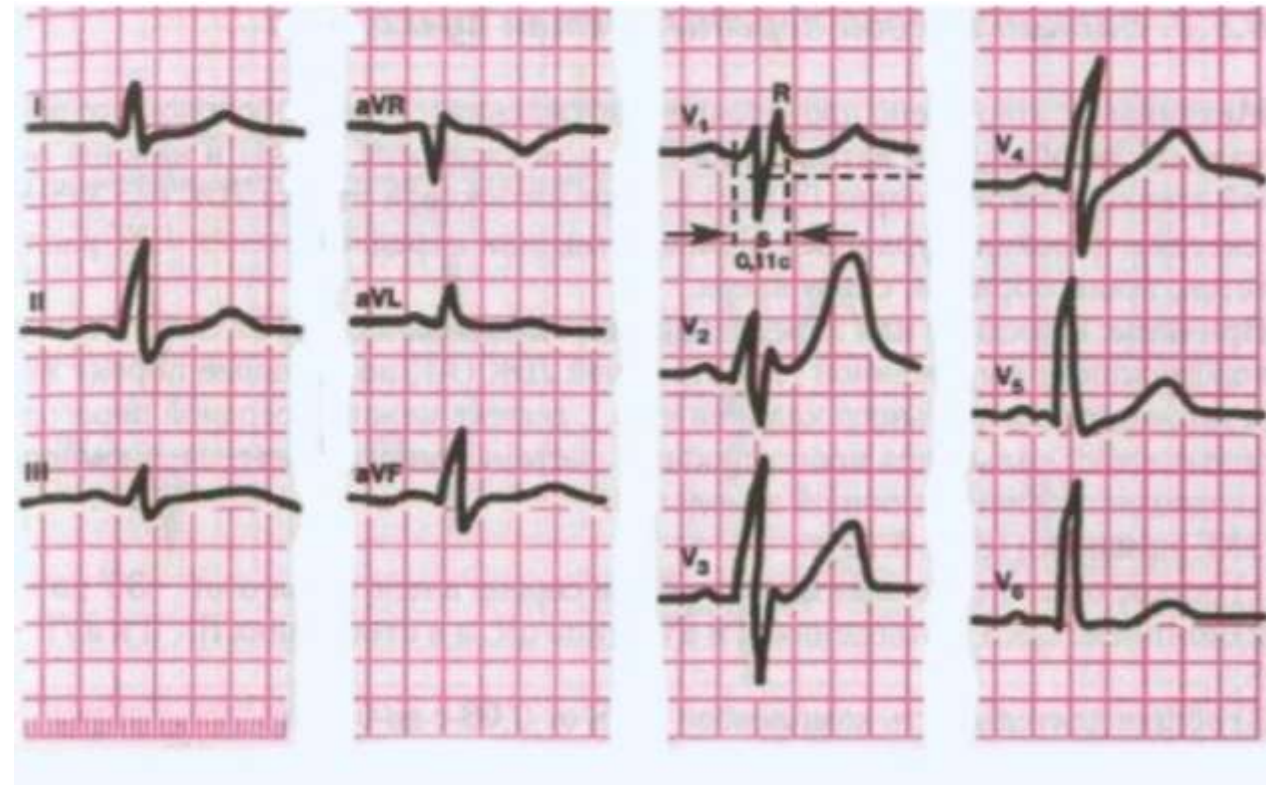
Сакроилеит

- **Пункция правого коленного сустава от 02.02.2021 г. : эвакуировано 200 мл синовиальной жидкости**
- **Эвакуация синовиальной жидкости в объемах от 200 до 250 мл с интервалом в 1-2 недели свидетельствует о тяжелом течении заболевания**



Внескелетные проявления:

- **ЭКГ:** выявлена неполная блокада правой ножки пучка Гиса
- **УЗИ простаты и мочевого пузыря:** признаки конгестивного простатита, кальцинаты в паренхиме предстательной железы
- **УЗИ почек:** умеренная пиелокаликоектазия правой почки от 17.01.2021 г.



Источник: <https://zdorovie-chita.ru/info/nepolnaya-blokada-pnpg-na-ekg-ne-obrashhat-vnimanie-ili-obsledovatsya-u-kardiologa>

- **Анкилозирующий спондилоартрит**, периферическая форма, двусторонний сакроилиит 3 ст.
- очень высокая степень активности (BASDAI – 7,6; ASDAS (по С-реактивному белку) – 4,7); ФК II.
- **внеаксиальные проявления:**
 - артрит, энтезит
 - внескелетые проявления: неполная блокада правой ножки пучка Гиса, ХБП 2С1А, конгестивный простатит

Модифицированные Нью-Йоркские критерии АС

Клинические критерии:

1. Боль в нижней части спины, уменьшающаяся после физических упражнений, но сохраняющаяся в покое (в течение более 3 месяцев);
2. Ограничение движений в поясничном отделе позвоночника, как в сагиттальной, так и во фронтальной плоскостях;
3. Ограничение дыхательной экскурсии грудной клетки в сравнении с показателями у здоровых лиц

Рентгенологические критерии:

1. На рентгенограмме в переднезадней проекции таза и суставов двусторонний сакроилиит 3 ст. по Kellgren и Lawrence

- Агрессивная терапия базисными препаратами в несколько этапов: НПВС – мелоксикам, 15 мг 1 раз в день, ГКС – дипроспан, 1 мл. (с Новокаином, 4 мл) в полость коленного сустава 1 раз в месяц, БПВП – сульфасалазин, 2 г в сутки, ингибиторы ФНО – ремикейд.
- Терапия без эффекта, сохранение высокой активности АС => назначен упадацитиниб, 15 мг один раз в сутки
- Положительная динамика лабораторных показателей:
 - увеличение лимфоцитов, палочкоядерных нейтрофилов, альбуминов;
 - снижение концентрации иммуноглобулинов класса G и M, С-реактивного белка

Упадацитиниб - селективный обратимый ингибитор JAK1

- **Анкилозирующий спондилит (АС, болезнь Бехтерева)** – хроническое воспалительное заболевание из группы спондилоартритов (СпА), характеризующееся обязательным поражением крестцово-подвздошных суставов (КПС) и/или позвоночника с потенциальным исходом в анкилоз, с частым вовлечением в патологический процесс энтезисов и периферических суставов
- Особенности течения заболевания у данного пациента: поражение позвоночника, выраженный рецидивирующий артрит коленных суставов, внескелетные проявления, признаки неуклонного прогрессирования АС
- Тяжелое течение заболевания и неэффективность препаратов базисной терапии (НПВС) требует применения ингибитора янус-киназы-1

- **Вишнёва Е.М.** – Уральский государственный медицинский университет;
- **Чащина А.В.** – Уральский государственный медицинский университет;
- **Шмальц Л.А.** – Уральский государственный медицинский университет

Источник: Вишнева, Е. М. Болезнь Бехтерева: описание клинического случая / Е. М. Вишнева, А. В. Чащина, Л. А. Шмальц // Устойчивое развитие науки и образования. – 2022. – № 2(65). – С. 70-74. – EDN FJNBQX.

2023



Мы всегда готовы к сотрудничеству!

КОНТАКТЫ

Руководитель проекта **Шадеркина Виктория Анатольевна**

Тел.: +7 (926) 017-52-14

viktoriashade@uroweb.ru