

ПИТАННЯ ДІАГНОСТИКИ АНКІЛОЗИВНОГО СПОНДИЛОАРТРИТУ

Гуйда П.П., Молотягіна С.П.

*Харківський національний медичний університет,
ДУ “Національний інститут терапії ім. Л.Т. Малої НАМН України”, Харків*

Анкілозивний спондилоартрит (АС) – хронічне системне запальне захворювання суглобів хребта, крижово-клубового зчленування, парахребетних тканин з анкілозуванням міжхребетних суглобів, утворенням кіфозу й розвитком малорухомості хребта.

Діагностика АС до цього часу значно утруднена, особливо в ранній стадії, що обумовлено кількома причинами, зокрема атиповими варіантами дебюту хвороби та особливостями розвитку й перебігу АС у жінок, які не завжди враховуються лікарями.

АС часто розпочинається атиповими клінічними проявами, що значно утруднює своєчасну діагностику, особливо за відсутності в дебюті хвороби ознак сакроілеїту та ураження хребта. Так, у деяких хворих за декілька місяців, а іноді й років, спостерігається продромальний період, який проявляється загальною слабкістю, схудненням, дратівливістю, сонливістю, відчуттям свербежу підшов, артралгіями та міалгіями.

У 70% хворих АС дебютує поліартралгіями у великих і дрібних суглобах, причому ураження суглобів може бути ізольованим або поєднуватись із проявами сакроілеїту. Ізольоване ураження крижово-клубових зчленувань, як початковий прояв АС, спостерігається в 15% хворих.

Ще більш утруднена діагностика АС у випадку дебюту хвороби ураженням очей у вигляді ірити та іридоцикліту. Під нашим наглядом знаходиться хворий А., 54 років, у якого іридоцикліт передував іншим проявам АС за 4 роки.

Окулістом було запідозрено ревматичну хворобу через неефективність традиційної терапії іридоцикліту. На консультативному прийомі в нашій клініці вперше було діагностовано АС. Призначення адекватної терапії сприяло досягненню стійкої ремісії іридоцикліту.

Подібне утруднення ранньої діагностики АС виникає при ізольованому підвищенні ШОЕ, яке реєструється у окремих хворих задовго (за нашими даними, до 5 років) до появи інших ознак АС.

Значні утруднення своєчасної діагностики АС виникають також у жінок, у яких захворювання розпочинається непомітно й відрізняється дуже повільним доброякісним перебігом з мізерною клінічною симптоматикою – артралгії, маловиражені минучі артрити із тривалими ремісіями (до 8–10 років). Клінічні ознаки сакроілеїту відсутні або маловиражені. Спостерігається також повільний розвиток клінічних і рентгенологічних ознак ураження хребта з переважною локалізацією патологічного процесу в подальшому в грудному відділі. Такі клінічні прояви та перебіг АС у жінок часто діагностуються як остеохондроз.

Таким чином, різноманітні атипові варіанти дебюту АС, які часто спостерігаються у хворих, а також особливості розвитку й перебігу АС у жінок значно утруднюють ранню діагностику АС, що призводить до несвоєчасного призначення адекватної терапії та погіршення подальшого прогнозу.