

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации
ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России

Кафедра внутренних болезней №2 с курсом ПО

РЕФЕРАТ на тему:

«Болезнь Бехтерева: этиология, патогенез, классификация, морфологическая характеристика, осложнения»

Выполнила: Ординатор 2-го года

Горчилова Е.Г.

Проверила: Доцент, завуч кафедрой
внутренних болезней №2 с курсом ПО

Крапошина А.Ю.

Красноярск, 2017

Оглавление

Введение	3
Причины болезни Бехтерева.....	4
Механизм развития болезни Бехтерева	4
Классификация болезни Бехтерева.....	4
Симптомы болезни Бехтерева	5
Симптомы поражения позвоночника при болезни Бехтерева	5
Симптомы поражения суставов при болезни Бехтерева.....	6
Внесуставные симптомы	6
Диагностика болезни Бехтерева	6
Дифференциальный диагноз	6
Лечение болезни Бехтерева	7
Выводы:.....	8
Список литературы:.....	9

Введение

Болезнь Бехтерева (международное название – анкилозирующий спондилоартрит). Воспалительные изменения в межпозвонковых суставах вызывают их сращение (анкилоз). Объем движений в суставах постепенно ограничивается, позвоночник становится неподвижным. Первые проявления заболевания в виде боли и скованности возникают вначале в поясничном отделе позвоночника, а затем распространяются вверх по позвоночному столбу. Со временем формируется типичный для болезни Бехтерева патологический грудной кифоз. В России болезнь Бехтерева выявляется у 0,3% населения. Заболевание чаще поражает мужчин в возрасте от 15 до 30 лет. Женщины болеют в 9 раз реже мужчин.

Болезнь Бехтерева (международное название – анкилозирующий спондилоартрит). Воспалительные изменения в межпозвонковых суставах вызывают их сращение (анкилоз). Объем движений в суставах постепенно ограничивается, позвоночник становится неподвижным. В России болезнь Бехтерева выявляется у 0,3% населения. Заболевание чаще поражает мужчин в возрасте от 15 до 30 лет. Женщины болеют в 9 раз реже мужчин.

Причины болезни Бехтерева

Причины развития заболевания до конца не выяснены. По мнению многих исследователей, основной причиной развития болезни является повышенная агрессия иммунных клеток по отношению к тканям собственных связок и суставов. Заболевание развивается у людей с наследственной предрасположенностью. Люди, страдающие болезнью Бехтерева, являются носителями определенного антигена (HLA-B27), который и вызывает изменение иммунной системы.

Пусковым моментом в развитии болезни может стать изменение иммунного статуса в результате переохлаждения, острого или хронического инфекционного заболевания. Болезнь Бехтерева может быть спровоцирована травмой позвоночника или таза. Факторами риска в развитии заболевания являются гормональные нарушения, инфекционно-аллергические болезни, хроническое воспаление кишечника и мочеполовых органов.

Механизм развития болезни Бехтерева

Между позвонками расположены эластичные межпозвонковые диски, обеспечивающие подвижность позвоночника. На задней, передней и боковых поверхностях позвоночника находятся длинные плотные связки, которые делают позвоночный столб более устойчивым. У каждого позвонка есть четыре отростка – два верхних и два нижних. Отростки соседних позвонков соединены между собой подвижными суставами.

При болезни Бехтерева в результате постоянной агрессии иммунных клеток возникает хронический воспалительный процесс в ткани суставов, связок и межпозвонковых дисков. Постепенно эластичные соединительнотканые структуры замещаются твердой костной тканью. Позвоночник теряет подвижность.

Иммунные клетки при болезни Бехтерева атакуют не только позвоночник. Могут страдать крупные суставы. Чаще заболевание поражает суставы нижних конечностей. В ряде случаев воспалительный процесс развивается в сердце, легких, почках и мочевыводящих путях.

Классификация болезни Бехтерева

В зависимости от преимущественного поражения органов и систем выделяют следующие формы болезни Бехтерева:

Центральная форма. Поражается только позвоночник. Выделяют два вида центральной формы заболевания: кифозный (сопровождается кифозом грудного и гиперлордозом шейного отдела позвоночника) и ригидный (грудной и поясничный изгибы позвоночника сглаживаются, спина становится прямой, как доска).

Ризомелическая форма. Поражение позвоночника сопровождается изменениями со стороны так называемых корневых суставов (тазобедренных и плечевых).

Периферическая форма. Болезнь поражает позвоночник и периферические суставы (голеностопные, коленные, локтевые).

Скандинавская форма. По клиническим проявлениям напоминает начальные стадии ревматоидного артрита. Деформации и разрушения суставов не возникает. Поражаются мелкие суставы кисти.

Некоторые исследователи дополнительно выделяют висцеральную форму болезни Бехтерева, при которой поражение суставов и позвоночника сопровождается изменениями со стороны внутренних органов (сердца, почек, глаз, аорты, мочевыводящих путей и т. д.).

Симптомы болезни Бехтерева

Заболевание начинается исподволь, постепенно. Некоторые пациенты отмечают, что в течение нескольких месяцев или даже лет перед началом заболевания они испытывали постоянную слабость, сонливость, раздражительность, слабые летучие боли в суставах и мышцах. Как правило, в этот период симптоматика выражена настолько слабо, что больные не обращаются к врачу. Иногда предвестником болезни Бехтерева становятся упорные, плохо поддающиеся лечению поражения глаз (эписклериты, ириты, иридоциклиты).

Симптомы поражения позвоночника при болезни Бехтерева

Характерным ранним симптомом болезни Бехтерева является боль и ощущение скованности в поясничном отделе позвоночника. Симптомы возникают ночью, усиливаются к утру, уменьшаются после горячего душа и физических упражнений. Днем боль и скованность возникает в состоянии покоя, исчезает или уменьшается при движении.

Постепенно боли распространяются вверх по позвоночнику. Физиологические изгибы позвоночника сглаживаются. Формируется патологический кифоз (выраженная сутулость) грудного отдела. В результате воспаления в межпозвоночных суставах и связках позвоночника появляется постоянное напряжение мышц спины.

На поздних стадиях болезни Бехтерева суставы позвонков срастаются, межпозвонковые диски окостеневают. Формируются межпозвонковые костные «мостики», хорошо заметные на рентгенограммах позвоночника.

Изменения в позвоночнике развиваются медленно, в течение нескольких лет. Периоды обострений чередуются с более или менее длительными ремиссиями.

Симптомы поражения суставов при болезни Бехтерева

Нередко одним из первых клинически значимых симптомов болезни Бехтерева становится сакроилеит (воспаление суставов крестца). Пациента беспокоит боль в глубине ягодиц, иногда распространяющаяся на паховую область и верхнюю часть бедер. Нередко эту боль считают признаком воспаления седалищного нерва, грыжи межпозвонкового диска или радикулита.

Боли в крупных суставах появляются примерно у половины больных. Ощущение скованности и боли в суставах больше выражены по утрам и в первой половине дня. Мелкие суставы поражаются реже.

Внесуставные симптомы

Примерно в тридцати процентах случаев болезнь Бехтерева сопровождается изменениями со стороны глаз и внутренних органов. Возможны поражения сердечных тканей (миокардит, иногда в результате воспаления формируется клапанный порок сердца), аорты, легких, почек и мочевыводящих путей. При болезни Бехтерева нередко поражаются ткани глаз, развивается ирит, иридоциклит или увеит.

Диагностика болезни Бехтерева

Диагноз выставляется на основании осмотра, истории болезни и данных дополнительных исследований. Пациенту с подозрением на болезнь Бехтерева необходима консультация ортопеда и невролога. Проводится рентгенологическое исследование, МРТ и КТ позвоночника. По результатам общего анализа крови выявляется повышение СОЭ. В сомнительных случаях выполняется специальный анализ для выявления антигена HLA-B27.

Дифференциальный диагноз

Болезнь Бехтерева необходимо дифференцировать от заболеваний позвоночника дегенеративного характера (ДЗП) – спондилеза и остеохондроза. Болезнь Бехтерева чаще поражает молодых мужчин, в то время, как ДЗП обычно развиваются в более старшем возрасте. Боли при болезни Бехтерева усиливаются утром и в покое. Для ДЗП характерно усиление болей по вечерам и после физической нагрузки. СОЭ при ДЗП не повышается, специфические изменения на рентгенограмме позвоночника не выявляются.

Скандинавскую форму болезни Бехтерева (преимущественное поражение мелких суставов) следует дифференцировать от ревматоидного артрита. В отличие от болезни Бехтерева, ревматоидный артрит, как правило, поражает женщин. При болезни Бехтерева симметричное поражение суставов практически не встречается. У пациентов отсутствуют подкожные ревматоидные узелки, при исследовании крови ревматоидный фактор выявляется в 3-15% случаев (у больных ревматоидным артритом – в 80% случаев).

Лечение болезни Бехтерева

Терапия при болезни Бехтерева комплексная, продолжительная. Необходимо соблюдать преемственность на всех этапах лечения: стационар (отделение травматологии) – поликлиника – санаторий. Применяются глюкокортикоиды и нестероидные противовоспалительные препараты. При тяжелом лечении назначают иммунодепрессанты.

Большую роль в лечении болезни Бехтерева играет образ жизни и специальные физические упражнения. Программа лечебной гимнастики составляется индивидуально. Упражнения должны выполняться ежедневно. Для предупреждения развития порочных поз (поза просителя, поза гордеца) пациенту рекомендуют спать на жесткой постели без подушки и регулярно заниматься видами спорта, укрепляющими мышцы спины (плавание, ходьба на лыжах). Для сохранения подвижности грудной клетки необходимо выполнять дыхательные упражнения.

В лечении применяют массаж, магнитотерапию, рефлексотерапию. Пациентам с болезнью Бехтерева показаны радоновые, сероводородные, азотные лечебные ванны. Полностью излечиться от болезни Бехтерева невозможно, однако, при соблюдении рекомендаций и правильно подобранном лечении развитие заболевания можно затормозить. Пациентам с болезнью Бехтерева необходимо постоянно наблюдаться у врача, а в период обострения проходить лечение в условиях стационара.

Выводы:

Таким образом, ББ - хроническое системное заболевание, характеризуется воспалением суставов позвоночника, околопозвоночных тканей и крестцово-подвздошных сочленений с анкилозированием межпозвоночных суставов и развитием кальцификации спинальных связок.

Мужчины болеют чаще, чем женщины в 9 раз. Пик заболевания приходится на возраст от 15 до 45 лет.

Болезнь имеет достаточно тяжёлое течение и несёт ряд внесуставных осложнений, которые имеют разную частоту проявлений.

Данное заболевание несёт огромный процент инвалидизации, а, следовательно потерю трудоспособности, что ведёт к перемене места работы, а в более тяжёлых случаях и отказу от неё.

Поэтому своевременное выявление, постановка на диспансерный учёт, качественная диагностика, правильное медикаментозное и физиотерапевтическое лечение дают более благоприятный прогноз и значительно уменьшают процесс инвалидизации, а значит и процент потери трудоспособности.

Список литературы:

1. Диагностика ревматических заболеваний - Реуцкий И.А. 2010г
2. Ревматология - Насонов Е.Л. - Национальное руководство 2008 г