sotsiaal ministeerium

EESTI REUMALIIT
Estonian Rheumatism Association

Анкилозирующий спондилит

krooniline lülisamba haigus



sotsiaal ministeerium

EESTI REUMALIIT
Estonian Rheumatism Association

Спондилоартропатии

Группа воспалительных заболеваний суставов, при которых воспалительные изменения наблюдаются, главным образом, в позвоночном столбе (спондило-), а также в суставах конечностей (-артропатия). Под этим названием понимаются разные болезни, имеющие общие признаки заболевания:

- В сыворотке крови отсутствуют часто встречаемые при воспалении суставов – ревматоидном артрите – аутоантитела ревматоидного фактора (РФ), поэтому эти заболевания также называют серонегативными артритами
- Болезни часто наблюдаются в семьях, т. е. наследуются детьми от родителей
- Спондилоартропатии имеют схожие симптомы заболевания:
  - воспаление крестцово-подвздошного сустава (сакроилеит), которое проявляется в виде постоянной боли и одеревенелости в нижней части спины
  - воспаление мест крепления мелких суставов позвоночного столба и связок, которое проявляется в виде боли в районе воспаления: например, боль в шее
  - воспаления сухожилий, часто опухоль пальца руки или ноги, боль внизу подошвы из-за воспаления сухожилий берцовых мышц Фото?
  - воспаления мест крепления связок к кости (энтезит), например, боль и сокращение мышцы пяточного сухожилия, что затрудняет ходьбу Фото?
  - воспаление одного или двух суставов ног, например, воспаление коленного сустава

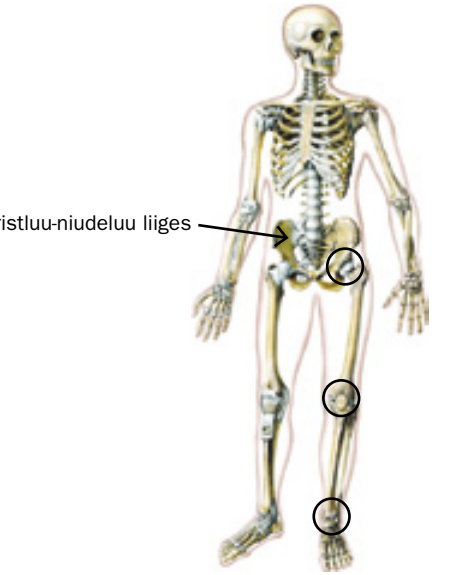
wwwАнкилозирующий спондилит
Псориатический артрит
Реактивный артрит
Артрит, сопровождаемый хроническим воспалительным заболеванием кишечника



Kolmanda sõrme kõõluspõletik (daktüliit)



Achilleuse kõõluse kinnituskoha põletik



Ristluu-niudeluu liiges ja sagedamini haigestuvad liigesed

Анкилозирующий спондилит

Болезнь протекает как равномерно хронически, так и с периодическими обострениями
Всегда поражаются позвоночный столб и сакроилиакальное сочленение
Воспаление начинается от сакроилиакального сочленения и направляется равномерно вверх вдоль позвоночного столба Фото
Возможны также повреждения суставов конечностей и внутренних органов (например, воспаления глаз) Фото
Болезнь может инактивироваться на любой стадии
Болезнь заканчивается окостенением позвоночника и одеревенением спины
Современная медицина не может вылечить болезнь, но смягчает и значительно замедляет течение болезни

Как часто встречается болезнь?

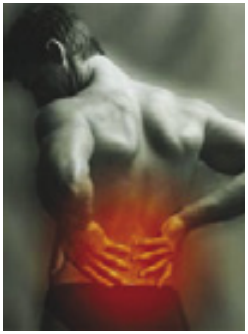
Болезнь связана с иммуногенетикой человека, поэтому у народов с разной генетической структурой распространение АС различно. Так в Норвегии больные АС составляют 1,1-1,4%, а в Голландии – 0,1% населения. У белой расы средняя распространенность болезни 0,5-1%, ежегодно заболевают 6,6 здоровых до этого человека на 100.000 жителей. АС встречается у мужчин в 3-5 раз чаще, чем у женщин.

Что может вызвать болезнь?

Действительная причина заболевания до сегодняшнего дня неизвестна. Но точно определено, что болезнь поражает человека при отклонениях в функционировании защитной системы организма, которая дана нам генами. В отношении того, что именно активирует ген болезни, мнения расходятся. В основном причиной считают такие внешние факторы как травмы, психический стресс и инфекции, особенно инфекции кишечника. Известно ли, какой фактор наследственности дефектный? Известно, что у больных АС заметно чаще, чем у здоровых людей, встречается антиген тканевой совместимости, именуемый HLA-B27. Какие инфекции могут дать толчок возникновению болезни? В основном подозревают различные венерические заболевания; кроме того, найдены опасные возбудители болезни также в пищеварительном тракте. Однако единственная подтвержденная связь пока найдена только с одним микробом – Klebsiella pneumonia, который вызывает воспаление в мочевыводящих путях.

Как протекает болезнь?

Сколько людей, столько и различий в протекании болезни. Вот обычное течение АС: болезнь начинается на 15 – 35 году жизни, то есть заболевают молодые люди. Начало обычно скрытое, течение – с подъемами и спадами, но постоянно возрастает болезненность и скованность, а также изменение положения позвоночника. Диагностировать болезнь можно приблизительно через 7 лет после ее начала.



Каковы признаки заболевания в начале болезни?

Признаки воспалительных болей в нижней части спины
- Утренняя одеревенелость нижней части спины
- Скрытое начало
- От боли хорошо помогает противовоспалительная таблетка
- Страдания постоянны >3 месяцев
- Мешающая спать боль по ночам
- Движение приносит облегчение
- В положении отдыха боль не стихает
- Переменная боль, как при ишиасе

Возникает боль в нижней части спины – в крестце, и при этом уменьшается гибкость. Боль может отдавать в бедра, как ишиас. Боль начинается практически незаметно, набирает силу в течение нескольких недель и продолжается около 3 месяцев. Боль особенно интенсивна рано утром, в районе 4 часов, заставляя вставать с постели и выгибать спину, что приносит значительное облегчение. Если опять лечь в постель, то обычно во время подъема нижняя часть спины снова становится одеревенелой, и в ней ощущается боль. Страдания вновь уменьшаются, если начать двигаться. Такая закономерность повторяется снова и снова: если немного посидеть, то спина деревенеет, и боль возрастает, но при движении страдания уменьшаются. Эти симптомы называются также признаками воспалительной боли в нижней части спины. Кроме того, может быть боль в пятке, а также боль и отек в месте крепления сухожилий. Нередка и офтальмия.

Põletikulise alaseljavalu tunnused

- Hommikune jäikus alaseljas
- Hiiliv algus
- Valu vastu aitab hästi põletikuvastane tablett
- Vaevused on pidevad >3 kuud
- Segav öövalu
- Liikumine toob leevendust
- Puhkeasend valu ei vaigista
- Vahelduv ishiasetaoline valu

Стадии болезни

- т. н. стадия подозрений (отсутствуют изменения на рентгеновских снимках, но могут наблюдаться при магнитно-резонансной томографии)
- илиосакральная стадия
- стадия одеревенения (медленное, но постоянно усугубляющееся и продвигающееся наверх уменьшение подвижности позвоночного столба)
- поздняя стадия (одеревенение поясничного, грудного и шейного отделов позвоночника)

Является ли АС воспалением только позвоночника?

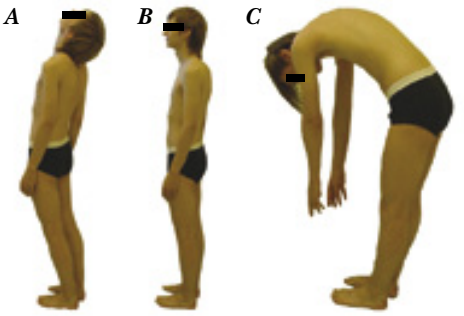
Если в действие вступает защитная система человека, которая атакует собственные клетки тела, то мы всегда имеем дело с системным, то есть охватывающим весь организм заболеванием. При АС речь в подавляющем большинстве случаев идет о заболевании позвоночника, но болезнь может повредить (вызвать воспаление) и суставы конечностей. В большинстве случаев поражаются суставы ног: тазобедренные суставы, колени, голеностопные суставы. Изредка заболевание охватывает и сердце. Может возникнуть аритмия вследствие нарушения проводимости сердца. Кроме того, под воздействием воспаления сердечный клапан, обычно клапан аорты, может измениться настолько, что возникает недостаточность работы клапана (он пропускает кровь обратно в сердце, не направляя ее в аорту). Если болезнь очень обострилась и плохо поддается лечению, то могут быть поражены и почки, поскольку там откладывается специфический белок, который вырабатывается в организме при воспалении (амилоидоз почек). На фоне воспаления происходит также уменьшение плотности (разрежение) костной ткани. На поздней стадии болезни, когда подвижность грудной клетки уменьшилась, легче возникают бронхит и воспаление легких.

Почему деревенеет позвоночник?

Для начала представьте себе строение позвоночного столба, см. рисунок. Воспаление возникает, прежде всего, в соединяющих позвонки связках, обычно в местах крепления связки к кости. Воспаление разрушает нормальную тканевую и клеточную структуру кости, и организм стремится исправить возникший дефект. Начинает наращиваться близлежащая ткань – костная ткань, которая в конечном итоге заменяет все связки между двумя позвонками. Так и образуется соединяющий два позвонка мостик, который называют синдесмофитом (соединительный нарост на поверхности костной ткани). Костяной мостик – жесткий, он не позволяет позвонкам двигаться друг относительно друга, как это делают соединительнотканные связки. Длинные связки, которые проходят от шейного отдела позвоночника до крестца, уплотняются и, в конце концов, окостеневают. Подвергшийся таким изменениям позвоночник напоминает бамбуковую палку.



Как диагностируется болезнь?



Spondüliidihaige:
a) painutab taha b) seisab sirgelt c) painutab ette.
Haige selgroo liikuvus on oluliselt alanenud

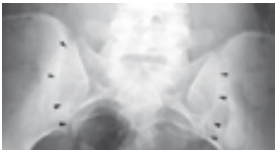
Из-за скрытого начала болезни диагностировать АС на ранней стадии довольно трудно. Так, например, диагностирование болезни в Европе запаздывает в среднем на 12 лет. Но раннее обнаружение болезни имеет большое значение для предотвращения развития поздней стадии. С этой целью проводится постоянная подготовка врачей, и молодым людям при постоянных болях в спине рекомендуется обращаться к врачу, если боль в нижней части спины продолжается слишком долго. Конечно, стоит отметить, что 95% болей в нижней части спины не являются воспалительным заболеванием, а возникают по иным причинам.

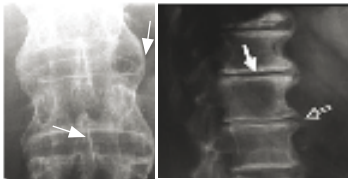
Для постановки диагноза ревматолог выслушивает жалобы: характерны ли они для воспалительной боли в нижней части спины? Затем осматривает суставы и позвоночник, изгибает спину, измеряет сантиметром гибкость спины и подвижность грудной клетки. В анализах крови ищут признаки воспаления (осадочная реакция, С-реактивный белок СРБ), антиген тканевой совместимости HLA B27, проводятся радиобиологические исследования суставных поверхностей крестца и подвздошных костей Фото 1 и 2 (магнитно-резонансным томографом в случае непродолжительной болезни или на обычном рентгеновском снимке в случае долго длившейся болезни) а, при необходимости, и других отделов позвоночника. В случае наличия характерных изменений или подозрений на них ставится соответствующий диагноз, при вынесении которого следует придерживаться международных критериев.

Röntgenpilt ristluuniudeluu liigesest spondüliidihaigel - liigespilu pole jälgitav (on luustunud)



Röntgenpilt ristluuniudeluu liigesest tervel - nooltega tähistatud liigese pilu





Spondüliit | Spondüloos

Каковы возможности лечения?

Альфой и омегой лечения больного спондилитом является активное лечение движением. Каждый сам чувствует, что при движении ему становится легче, а боль и неподатливость суставов отступают во время гимнастики. При АС регулярные гимнастические упражнения особенно важны еще и потому, что при болях человек стремится принять удобное положение, при котором позвоночник перекошен или искривлен. Если неделями сидеть или лежать в удобном положении, а воспалительный процесс будет продолжать изменять суставы и суставные связки, то в таком удобном положении может наступить и одеревенение, и окостенение. Например, при лежании в постели с высокой подушкой, позвоночник приобретает G-образную форму, и это влечет за собой серьезные проблемы при самообслуживании. Фото. Следует научиться определенным хитростям (трудотерапевт!), как сохранить спину. Например, телевизор нужно смотреть, лежа на животе, а сидеть – на твердом стуле с прямой спинкой. Днем следует несколько раз потягиваться вверх. Фото 1 и 2

Цель занятий гимнастикой – сохранение и улучшение подвижности. Это предотвращает неправильные положения. Лечебная гимнастика помогает уменьшить боль и повышает мышечный тонус. Занятия гимнастикой должны стать постоянной, ежедневной практикой. Если боль слишком велика для того, чтобы заниматься в гимнастическом зале, то лучше начать с водной гимнастики, где движения

более плавные, и температура окружающей воды приблизительно равна 30^0, что способствует расслаблению напряженных мышц. Оздоровительные виды спорта, которыми можно заниматься, это – плавание, катание на лыжах, волейбол. Фото
Что касается физиотерапии, то здесь более важен массаж, но помогают и лечение теплом (грязь, парафин-озокерит, а также баня) и курортное лечение. При воспалении сухожилий часто применяется ионофорез (улучшение всасывания противовоспалительного лекарственного препарата через кожу с помощью ультразвука). Фото

Противовоспалительное и противоболевое медикаментозное лечение – вторая основа лечения АС. Для снижения воспаления применяют обычные лекарства для суставов, т. е. нестероидные противовоспалительные препараты. Они, в свою очередь, делятся на 3 группы: т. н. традиционные, например, диклофенак, напроксен, кетопрофен, ибупрофен, т. н. ингибиторы ЦОГ-2, или коксибы типа эторикоксиба, целекоксиба и находящаяся между этими двумя группами т. н. группа «камов», например, мелоксикам, лорноксикам, набуметон. В лечебных дозах эффективность препаратов этих трех групп в борьбе против воспаления равна, но они отличаются по побочному воздействию на пищеварительный тракт, то есть это – наносящие меньший или больший вред желудку препараты (уменьшается 1⊠3). При применении препаратов 1-й группы дополнительно используют т. н. защищающие желудок препараты (например, омепразол). Применяются также гормональные противовоспалительные препараты, или глюкокортикостероиды (преднизолон, медрол). Эта группа препаратов не оказывает значительной помощи в случае воспаления позвоночника, но она очень эффективна в виде внутримышечных инъекций, а также перорально при воспалении суставов конечностей.
Если используемыми ранее препаратами и упражнениями боль снять не удалось, то применяется дополнительное обезболивание. Это могут быть обычные (парацетамола), слабые (трамадол, кодеин)или сильные опиоиды (морфин). Болеутоляющих средств не стоит бояться, скорее, нужно бояться стресса, возникающего при постоянной боли.

Критерии начала биологического лечения в Эстонии (при АС)
АС диагностирован на основе модифицированных Нью-Йоркских критериев, решение о лечении принято специальной экспертной комиссией Индекс активности болезни (BASDAI) ≥4, наблюдается утренняя боль в нижней части спины и снижение подвижности продолжительностью не менее одного часа; и/или не менее трех опухших и больных суставов; и/или выражено воспаление места крепления сухожилия в 4 местах; и/или серьезное поражение других органов.

Пациент предварительно лечился:
- не менее трех месяцев не менее чем двумя максимальными дозами негормональными противовоспалительными препаратами
- в случае суставного воспаления конечностей в течение не менее четырех месяцев сульфасалазином или другими влияющими на течение болезни препаратами в необходимой дозе
- проведенное вокруг воспаленного сустава или сухожилия лечение инъекциями глюкокортикостероидами в двух случаях оказалось неэффективным или непереносимым

Источник: Эстонская Больничная касса (текст адаптирован для пациента: Пийа Тувик)

Лечение, влияющее на течение болезни (ЛВТБ).

Второе направление медикаментозного лечения – воздействие на иммунную систему человека с целью замедления развития болезни. Из традиционных препаратов ЛВТБ хорошее действие показали метотрексат и сульфасалазин, но они эффективны только в случае воспаления суставов конечностей. Подавить воспаление позвоночника и улучшить подвижность спины, трудоспособность и качество жизни больного спондилитом могут только биологические препараты, из которых к настоящему моменту зарекомендовали себя т. н. ингибиторы TNFα (ингибиторы фактора некроза опухоли альфа). TNFα является важным веществом в возникновении и предотвращении воспаления, Это биомолекула, при воздействии которой воспаление стихает и не может воспроизводить себя. Подобные препараты производятся биотехнологическим путем живыми клетками. Биологическое лечение не является средством первого выбора: для того, чтобы начать лечение, разработаны строгие критерии.

Хирургическое лечение на позвоночнике применяется в двух случаях:
если позвоночник одеревенел в очень искривленном положении – тогда его выпрямляют;
если какая-либо часть позвоночника из-за слабости связок нестабильна и вызывает давление на спинной мозг, тогда подвижная часть крепится винтами.

Набор физических упражнений для лечения спондилита

Упражнения
- не должны вызывать боль
- выполнять в спокойном темпе
- выполнять сначала 4-5 раз, при достижении тренированности довести до 10-20

1. упражнения для увеличения подвижности торса
Исходное положение: сидя или стоя, руки внизу, голова прямо



1. Поднимай и опускай плечи.
2. Круги плечами вперед и назад.
3. Поворачивай медленно голову, как бы хочешь посмотреть через плечо. Зафиксируй положение на 3-5 сек., поверни голову прямо и расслабься. Повторить то же самое в другую сторону
4. Руки опираются на бедра. Вдыхая, поверни торс вправо, правую руку ладонью вперед отвести вбок и назад. Выдыхая, верни руку на бедро, расслабься. Повторить то же самое в другую сторону.
5. Положи правую руку на правое плечо. Делай локтевые круги с все увеличивающейся амплитудой. Повтори то же левой рукой.
6. Согни голову набок, приближая ухо к плечу. Зафиксируй умеренное растяжение на 3-5 сек., вернись в исходное положение и расслабься. Повторить то же самое в другую сторону.
7. Вдыхая, наклонись вправо, правая рука нажимает вниз, левая скользит по боку вверх. Выдыхая, вернись в исходное положение. Повторить то же самое в другую сторону.
8. Пальцы рук сплетены за спиной. Вытяни шею вперед и вверх, руки назад и вниз. Зафиксируй положение на 3-5 сек., расслабься.

2. Упражнения для укрепления мышц спины, живота, ягодиц, а также для сохранения подвижности коленных и бедренных суставов.
Мышцы спины, живота и ягодиц поддерживают позвоночник. Укрепляя их, можем уменьшить боль в спине и сохранить хорошую осанку.
Исходное положение: на спине, ноги согнуты в коленях, подошвы опираются на пол.

3



4



5



6



7



8



1. Выпрями, напрягая правую ногу стопой к себе. Зафиксируй это положение на 5 сек. и вернись в исходное положение. Повтори с другой нагой.
2. Переведи руки по полу вверх, вытянись в талии, но спина должна касаться пола. Зафиксируй это положение на 5 сек. и вернись в исходное положение.
3. Напрячь ягодичные мышцы и поднять бедра вверх. Зафиксируй положение на 5 сек. И медленно опусти бедра.
4. Держа подошвы рядом, разведи колени как можно шире. Зафиксируй это положение на 5 сек. и вернись в исходное положение.
5. Упражнение, имитирующее велосипедную езду: руки внизу, одна нога согнута в колене, обе ноги немного приподняты над основанием. Зафиксируй это положение на3-5 сек., затем поменяй положение ног и фиксируй опять. Спина должна быть на полу. При наличии боли или при слабых брюшных мышцах выполняй упражнение только одной ногой.
6. Притяни при помощи рук колено к животу, другой ногой жми в сторону пола. Фиксируй положение 5 сек., вернись в исходное положение. Повторить с другой ногой.
7. Напряги мышцы живота и приподними голову и плечи над полом. Продвигая руки к коленям. Держи 5 сек., расслабься.
8. Опускай расслабленные колени направо и налево.

Исходное положение: на боку, нижняя рука под головой, верхняя поддерживает тело спереди, нижняя нога согнута в колене, верхняя выпрямлена.

9. Подними верхнюю прямую ногу. Следи, чтобы нога была на одной прямой с телом и пальцы ног указывали вперед.

Исходное положение: на животе, лоб опирается на согнутые руки

9



10. Подними верхнюю часть тела и голову, лоб продолжает опираться на руки. Зафиксируй положение на 5 сек., вернись в исходное положение.

10



11



11. Подними одну ногу немного вверх, притягивая стопу к себе. Держи 5 сек., опусти ногу.
12. подними одновременно верхнюю часть тела с головой (лоб продолжает опираться на руки) и одну или обе прямые ноги настолько, что сможешь притянуть стопы к себе. Зафиксируй на 5 сек. и расслабься.

Не поднимай ноги, верхнюю часть тела и руки слишком высоко

Исходное положение: опираясь на колени и руки

13. Согни спину, голову на грудь. Зафиксируй на 5 сек., выпрями спину. Выполняя упражнение, напрягай мышцы живота.
14. Сядь медленно на пятки, голова между рук, ладони опираются на основание. Упражнение растягивает мышцы спины.

13



14



3. Растяжения

1



2



1. Растяжение мышц плеча и предплечья: садись, притяни одну руку через противоположное плечо, толкая другой рукой за локоть. Зафиксируй растяжение на 10-20 сек. Расслабься и повтори с другой рукой.
2. Растяжение грудных мышц. Встань лицом к стене на расстоянии вытянутой руки. Ладонью правой руки опираясь на стену, поверни пальцы вправо. Руку держи прямой. Поворачиваясь в противоположную сторону, почувствуй растяжение грудных мышц. Зафиксируй растяжение на 10-20 сек. Расслабься и повтори с другой рукой.
3. Растяжение передней мышцы бедра. Лежа на животе, согни правое колено и захвати правой рукой правую лодыжку. Притягивай пятку медленно к ягодице, пока не почувствуешь растяжение в передней части бедра. Зафиксируй растяжение на 10-20 сек. Расслабься и повтори с другой ногой.
4. Растяжение задних мышц бедра. На спине, ноги согнуты в коленях. Вытяни одну ногу, стопу к себе и притяни всю ногу к животу. Зафиксируй растяжение на 10-20 сек. Расслабься и повтори то же со второй ногой.

3



4



Печатается при поддержке НДО Eesti Reumaliit, Социального министерства и Социального фонда Евросоюза

sotsiaal ministeerium

EESTI REUMALIIT
Estonian Rheumatism Association