

Статья поступила в редакцию 11.07.2019 г.

Мартынова И.А., Корякин А.М., Мисюра Е.А., Коваленко В.М.

Новокузнецкая городская клиническая больница № 1,
Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО
Минздрава России,
г. Новокузнецк, Россия

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ КЛИНИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ У БОЛЬНЫХ АНКИЛОЗИРУЮЩИМ СПОНДИЛОАРТРИТОМ В РЕВМАТОЛОГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ

Цель исследования – провести анализ распространенности клинически значимых симптомов анкилозирующего спондилоартрита (АС).

Материал и методы. В исследование включены 70 больных с АС. В диагностике АС использовались модифицированные Нью-Йоркские критерии 1984 года. Всем больным выполнено рентгенологическое исследование позвоночника и крестцово-подвздошных сочленений.

Результаты. Из 70 больных было 55 (78,5 %) мужчин, 15 (21,5 %) женщин. Средний возраст $41,2 \pm 9,8$ года. Средняя продолжительность от начала первых симптомов до постановки диагноза $11,4 \pm 8,6$ лет. Воспалительная боль в позвоночнике была у 52 (74,3 %) больных. Бессимптомное течение сакроилеита при наличии рентгенологических признаков выявлялось у 47 (67,2 %) больных. Из поражений суставов преобладали артриты тазобедренных суставов у 35 (50 %) больных. Из внесуставных поражений односторонний увеит зарегистрирован у 14 (20 %) больных, реже двусторонний – у 2 (2,8 %) больных. При рентгенологическом исследовании позвоночника наиболее часто встречались: оссификация передней продольной связки – у 32 (45,7 %) больных, синдесмофиты в поясничном, грудном, шейном отделах позвоночника – у 19 (27,1 %) больных; симптом «бамбуковой палки» – у 22 (31,4 %), кифоз шейного отдела позвоночника – у 7 (10 %) больных, двусторонний сакроилеит диагностирован у всех больных. Дегенеративно-дистрофические изменения в позвоночнике диагностированы: в шейном отделе – у 8 (11,4 %), в грудном – у 5 (7,1 %), в поясничном отделе – у 8 (11,4 %), протрузия диска – у 9 (12,8 %), грыжа диска – у 7 (10 %) больных.

Выводы. Обращает на себя внимание длительный период диагностики АС – $11,4 \pm 8,6$ лет. Из суставных поражений преобладает поражение тазобедренных суставов – у 50 % больных. У 47% больных имелось бессимптомное течение сакроилеита при наличии рентгенологических признаков. Спондилит рентгенологически зарегистрирован менее, чем у половины больных – от 27,1 % до 45,7 %.

Ключевые слова: анкилозирующий спондилоартрит; сакроилеит; коксит; увеит

Martynova I.A., Koryakin A.M., Misyura E.A., Kovalenko V.M.

Novokuznetsk city clinical hospital N 1,
Novokuznetsk State Institute for Further Training of Physicians, Novokuznetsk, Russia

THE PREVALENCE OF CLINICAL SYMPTOMS IN PATIENTS ANKYLOSING SPONDYLOARTHRITIS IN THE RHEUMATOLOGY DEPARTMENT

Goal – the purpose of the study is to analyze the prevalence of the clinical significant symptoms of ankylosing spondyloarthritis (AS).

Material and methods. The study included 70 patients with AS treated in the rheumatology department of the CCH №1 in Novokuznetsk for three years. In the diagnosis of the AS used modified New York 1984 criteria. All patients underwent an X-ray examination of the spine and sacroiliac joints, and some patients received multispiral computed tomography and magnetic resonance imaging.

Results. Of the 70 patients, there were 55 (78.5 %) men, 15 (21.5 %) women. The average age was 41.2 ± 9.8 years. The average duration from the beginning of the first symptoms to diagnosis is 11.4 ± 8.6 years. Inflammatory spinal pain was present in 52 (74.3 %) patients. Asymptomatic course of sacroiliitis in the presence of radiographic signs was detected in 47 (67.2 %) patients. Of the lesions of the joints, arthritis of the hip joints prevailed in 35 (50 %) patients.

Of the extra-articular lesions, unilateral uveitis was registered in 14 (20 %) patients, less often bilateral – in 2 (2.8 %) patients. Evaluation of X-ray studies showed that the most frequent were: ossification of the anterior longitudinal ligament in 32 (45.7 %) patients, syndesmofites in the lumbar, thoracic, cervical spine in 19 (27.1 %) patients; the symptom of the «bamboo stick» in 22 (31.4 %), kyphosis of the cervical spine in 7 (10 %) patients, bilateral sacroiliitis was diagnosed in 100 % of patients. Degenerative-dystrophic changes in the spine were diagnosed in the cervical region in 8 (11.4 %), in the thoracic in 5 (7.1 %), in the lumbar region in 8 (11.4 %), disc protrusion in 9 (12.8 %), herniated disc in 7 (10 %) patients.

Findings. Attention is drawn to the long period of diagnosis of the AS – 11.4 ± 8.6 years. Of the articular lesions, the hip joints prevail in 50 % of patients. In 47 % of patients there was an asymptomatic course of sacroiliitis in the presence of radiological signs. Radiographic signs of the AS at different levels of the spine were recorded in less than half of the patients – from 27.1 % to 45.7 %.

Key words: ankylosing spondylitis; sacroiliitis; coxitis; uveitis

Анкилозирующий спондилоартрит (АС) - это хроническое воспалительное заболевание сакроилеальных и мелких суставов позвоноч-

ника, приводящее в процессе прогрессирования к анкилозированию суставов, обызвествлению спинальных связок и, как следствие, ограничению

подвижности позвоночного столба и изменению осанки. АС нередко протекает с поражением периферических суставов (артриты) и энтезисов (энтезиты), а в ряде случаев глаз (увеит) и луковицы аорты (аортит) [1]. АС часто ассоциируется с наличием главного гена гистосовместимости HLA-B27. Распространенность АС в зарубежных странах варьируется от 0,1 % до 1,8 % [2], что прямо пропорционально выявляемости антигена HLA B27. В России распространенность АС составляет 0,1 % [3].

В настоящее время существует определенный кризис в диагностике АС, иногда она затягивается на многие годы. Отсутствуют специфические маркеры, пригодные для диагностики спондилита, а характерные рентгенологические признаки поражения позвоночника — синдесмофиты с анкилозом формируются через много лет. Все это явилось основанием для выделения дорентгенологического аксиального спондилоартрита. Клиническая симптоматика, особенно на ранних этапах, определяет диагноз АС, что повышает значимость ее в диагностике спондилоартрита.

Цель исследования — провести анализ распространенности клинически значимых симптомов анкилозирующего спондилоартрита у пролеченных больных с последующим их использованием в клинической практике.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

За 3 года (2014-2016 гг.) в отделении ревматологии ГАУЗ КО НГКБ № 1 г. Новокузнецка пролечено 70 больных с АС, что составляет 7 % от общего количества больных с заболеваниями суставов, из них было 55 мужчин (78,5 %), 15 женщин (21,5 %). Возраст исследуемых пациентов от 20 лет до 71 года, средний возраст — $41,2 \pm 9,8$ год. Возраст начала заболевания от 10 до 39 лет. Средний возраст начала заболевания составил $26,7 \pm 6,8$ лет. Продолжительность от начала первых симптомов до постановки диагноза АС — от 1 года до 30 лет, средняя продолжительность — $11,4 \pm 8,6$ года. Всем больным проводились клинические и биохимические исследования крови, рентгенологическое исследование позвоночника, крестцово-подвздошных сочленений, части больным — магнитно-резонансная томография и мультиспиральная компьютерная томография.

Диагноз АС устанавливался согласно модифицированным Нью-Йоркским критериям (1984) при наличии рентгенологического признака и, хотя бы одного, клинического. Активность АС определялась по Батскому индексу (BASDAI) [4]. Она явля-

лась основным критерием госпитализации в стационар.

Статистический анализ данных проводили с помощью программы Statistica 6,0.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Клиническая характеристика АС у исследуемых пациентов

Спондилит шейного отдела позвоночника зарегистрирован у 49 человек (70 %), грудного отдела — у 43 (61,4 %), поясничного отдела — у 60 (86 %) больных. Воспалительная боль была у 52 (74,3 %) больных, невоспалительная — у 18 (25,7 %). Утренняя скованность в позвоночнике более 30 минут отмечалась у 52 (74,3 %) больных, ограничение движений в позвоночнике из-за боли — у 50 (71,4 %).

Сacroилеит проявлялся болью в области ягодиц у 23 (32,8 %) человек, бессимптомное течение регистрировалось у 47 (67,2 %) больных.

Артриты тазобедренных суставов диагностированы у 35 (50 %) пациентов, коленных — у 25 (35,7 %), голеностопных — у 11 (15,7 %), реберно-позвоночных — у 2 (2,8 %), плюснефаланговых — у 3 (4,3 %), плечевых — у 6 (11,5 %), височно-нижнечелюстных — у 2 (2,8 %), локтевых — у 1 (1,4 %), межфаланговых суставов кистей — у 6 (8,6 %) больных.

Энтезиты в грудинно-ключичных суставах зарегистрированы у 4 (5,7 %) человек, в грудинно-реберных суставах — у 5 (7,1 %), в подвздошных гребнях — у 10 (14,3 %), в больших вертлгах бедренных костей — у 1 (1,4 %), в остистых отростках позвонков — у 8 (11,4 %), в пяточной кости — у 4 (5,7 %), в подошвенном апоневрозе — у 2 (2,8 %) больных.

Дактилиты пальцев стоп были выявлены у 3 (4,3 %) пациентов.

Внесуставные поражения: односторонний увеит диагностирован у 14 (20 %) больных, двусторонний увеит — у 2 (2,8 %), поражение аорты и аортального клапана (фиброз) — у 6 (8,6 %), митрального клапана (фиброз, митральная регургитация) — у 5 (7,1 %) больных, нарушение АВ-проводимости I степени — у 1 (1,4 %), неполная блокада правой ножки пучка Гиса — у 4 (5,7 %) человек. Поражение почек было у 11 (15,7 %) больных в виде протеинурии (0,165-0,441 г/сутки). Поражение легких не выявлено ни у одного пациента.

Рентгенологическая диагностика АС

Позвоночник: оссификация передней продольной связки диагностирована у 32 (45,7 %) больных, синдесмофиты в поясничном, грудном, шейном отделах позвоночника — у 19 (27,1 %), симптом «бамбуковой палки» — у 22 (31,4 %), кифоз шейного отдела позвоночника — у 7 (10 %), симптом «квадратизации» позвонков — у 8 (11,4 %), эрозии в верхних и нижних передних углах тел позвонков — у 1 (1,4 %) человека. Дегенеративно-

Корреспонденцию адресовать:

МАРТЫНОВА Ирина Александровна,
654057, г. Новокузнецк, ул. Бардина, д. 32,
ГАУЗ КО НГКБ № 1.
Тел.: +7-905-079-86-86. E-mail: irina_martynova82@list.ru

дистрофические изменения в шейном отделе позвоночника выявлены у 8 (11,4 %) пациентов, в грудном отделе – у 5 (7,1 %), в поясничном отделе – у 8 (11,4 %), протрузия диска – у 9 (12,8 %), грыжа диска – у 7 (10 %) больных.

Крестцово-подвздошные сочленения (КПС): рентгенологические признаки двустороннего сакроилеита выявлены у всех больных (100 %). Нечеткость контуров КПС за счет остеопороза и декальцификации – у 42 (60 %) человек. Участки остеопороза и субхондрального остеосклероза обнаружены у 48 (68,6 %) больных, широкая суставная щель – у 4 (5,7 %). Изъеденность контуров суставных поверхностей была у 3 (4,3 %), сужение суставной щели – у 41 (58,6 %), выраженный остеосклероз суставных поверхностей – у 11 (15,7 %) больных. Частичный анкилоз зарегистрирован у 18 пациентов (25,7 %), полный анкилоз – у 25 (35,7 %). Эрозии подвздошной кости и крестца не выявлены.

Мультиспиральная компьютерная томография (МСКТ) выполнена у 15 больных (21,4 %). Из них МСКТ КПС проведена 10 пациентам (14,3 %), диагностирован сакроилеит. МСКТ поясничного отдела позвоночника была у 2 больных (2,9 %), грудного отдела – у 2 (2,9 %), шейного отдела – у 1 (1,4 %). Во всех случаях подтвержден спондилит.

Магнитно-резонансная томография (МРТ) выполнена 18 больным (25,7 %). Симптоматика спондилита шейного отдела позвоночника не зарегистрирована ни у одного человека. Спондилит грудного отдела позвоночника диагностирован у 2 (2,9 %), поясничного отдела – также у 2 (2,9 %), сакроилеит – у 8 (11,4 %).

Рентгенологические признаки периферического артрита: сужение суставной щели диагностировали у 4 человек (5,7 %), с околоуставным остеопорозом было 3 больных (4,3 %), с внутрисуставными эрозиями – 2 (2,9 %).

Функция внешнего дыхания

Исследование функции внешнего дыхания (ФВД) выявило снижение жизненной емкости лег-

ких (ЖЕЛ) у 47 больных (67,1 %). Объем форсированного выдоха за первую секунду (ОФВ1) был снижен у 42 пациентов (60 %).

Лабораторная диагностика

В общем анализе крови ускорение СОЭ до 60 мм/ч зарегистрировано у 51 больного (72,9 %), повышение уровня СРБ более 10 мг/л (максимум до 155,8 мг/л) – у 51 (72,9 %). HLA-B27 исследован у 30 больных (42,8 %), положительный результат получен в 98,6 % случаев, отрицательный – у одного пациента (1,4 %).

ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ

Средний возраст больных АС, средний возраст начала заболевания, преобладание мужчин среди больных – эти показатели мало отличаются от результатов Российского исследования АС Волнухина Е.А. с соавт. [5]. Обращает на себя внимание поздняя диагностика АС – в среднем через $11,4 \pm 8,6$ лет после начала заболевания. Наряду с трудностью диагностики АС в дорентгенологическую стадию, недостаточный уровень знаний клинической симптоматики АС у терапевтов, неврологов, по-видимому, ограничили диагностику на более ранних этапах заболевания.

У пролеченных пациентов с АС преобладала клиническая симптоматика поражения поясничного отдела позвоночника. Выявлен высокий процент воспалительной боли в позвоночнике – до 74,3 %. У 1/3 пациентов зарегистрирована клиническая симптоматика сакроилеита, подтвержденная рентгенологически в 100 % случаев, что повышает значимость данного исследования в диагностике спондилоартрита.

Из поражений суставов у половины больных зарегистрированы клинические признаки коксита. Большинство исследователей рассматривают коксит как фактор неблагоприятного прогноза [6]. По данным зарубежных исследователей [7], частота кокси-

Сведения об авторах:

Сведения об авторах:

МАРТЫНОВА Ирина Александровна, врач-ревматолог, ревматологическое отделение, ГАУЗ КО НГКБ № 1, г. Новокузнецк, Россия.

E-mail: irina_martynova82@list.ru

КОРЯКИН Александр Матвеевич, канд. мед. наук, доцент, кафедра терапии, НГИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, г. Новокузнецк, Россия. E-mail: koryakin-am@yandex.ru

МИСЮРА Елена Александровна, зав. отделением ревматологии, ГАУЗ КО НГКБ № 1, г. Новокузнецк, Россия. E-mail: misyura07@yandex.ru

КОВАЛЕНКО Владимир Михайлович, канд. мед. наук, доцент, кафедра терапии, НГИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, г. Новокузнецк, Россия. E-mail: 7249176@mail.ru

Information about authors:

MARTYNOVA Irina Aleksandrovna, rheumatologist, rheumatology department, Novokuznetsk City Clinical Hospital N 1, Novokuznetsk, Russia.

E-mail: irina_martynova82@list.ru

KORYAKIN Alexander Matveyevich, candidate of medical sciences, docent, department of therapy, Novokuznetsk State Institute for Further Training of Physicians, Novokuznetsk, Russia. E-mail: koryakin-am@yandex.ru

MISYURA Elena Aleksandrovna, head of the department of rheumatology, Novokuznetsk City Clinical Hospital N 1, Novokuznetsk, Russia.

E-mail: misyura07@yandex.ru

KOVALENKO Vladimir Mikhailovich, candidate of medical sciences, docent, department of therapy, Novokuznetsk State Institute for Further Training of Physicians, Novokuznetsk, Russia. E-mail: 7249176@mail.ru

та при АС варьирует от 24 % до 36 %. В российских исследованиях клинические признаки поражения тазобедренных суставов наблюдались в 56-58 % случаев [5, 8]. В нашем исследовании частота поражения тазобедренных суставов совпадает с результатами российских исследований.

Из поражений других суставов преимущественно регистрировались артриты нижних конечностей: коленных, голеностопных, что предполагает включать в дифференциальный диагноз реактивные артриты.

Распространенность энтезитов невелика – 14,8 %, т.е. в два раза реже, чем в исследовании Волнухина Е.В. с соавт. [5]. Редкими были дактилиты (3 пациента). Уевит встречался у 31,4 % пациентов, преимущественно односторонний, что не противоречит данным разных авторов – распространенность его колеблется от 20 % до 60 % [9, 10]. Поражение почек в виде нефропатии, проявляющееся протеинурией, выявлено у 11 пациентов, что в будущем требует более углубленного обследования этих пациентов на предмет уточнения генеза поражения почек. Необходимо исключать гломеруло-нефрит, НПВП-ассоциированную нефропатию, амилоидоз почек. Редким было поражение аорты и аортального клапана.

Из рентгенологических признаков спондилита преобладала оссификация передней продольной связки (45,7 % пациентов), данный рентгенологический признак предполагает в будущем включение в дифференциальный диагноз болезни Форестье. Симптом «бамбуковой» палки зарегистрирован у 1/4 пациентов, что свидетельствует о многолетнем спондилите. Менее распространены синдесмофиты – у 27,1 % человек, что снижает их роль в диагностике спондилоартритов у исследуемых пациентов. У 11,4 % больных выявлены дегенеративные изменения в позвоночнике, в том числе грыжи

дисков в 10 % случаев и протрузии дисков в 12,8 %. У всех исследуемых пациентов рентгенологически зарегистрирован двусторонний сакроилеит, причем полный анкилоз КПС у 35,7 %, что объясняется многолетним «стажем» анкилозирующего спондилоартрита. По данным МРТ исследования, наряду с симптоматикой спондилита и сакроилеита, выявлены дегенеративные изменения, включающие грыжи диска и протрузии диска. Следовательно, наличие спондилита не исключает невоспалительные боли и неврологическую симптоматику. Снижение ЖЕЛ и ОФВ1, зарегистрировано у 67,1 % больных. Генез данных изменений требует уточнения, так как они возможны вследствие как спондилита, так и поражения реберно-позвоночных и реберно-ключичных суставов.

ВЫВОДЫ

1. У всех обследованных больных была поздняя диагностика анкилозирующего спондилоартрита, что, отчасти, обусловлено недостаточным знанием врачами общей практики клиники АС.

2. У 67,2 % пациентов зарегистрировано бессимптомное течение сакроилеита, у 14 % – спондилита, что также затрудняет диагностику АС.

3. Из суставных поражений при АС преобладало воспаление тазобедренных суставов – у 50 % больных.

Информация о финансировании и конфликте интересов

Исследование не имело спонсорской поддержки. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

ЛИТЕРАТУРА/ REFERENCES:

1. Nasonov EL, Nasonova VA. Rheumatology: national leadership. M.: GEOTAR-Media, 2008. 720 p. Russian (Насонов Е.Л., Насонова В.А. Ревматология: национ. руков. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. 720 с.)
2. Akkoc N, Khan MA. Epidemiology of ankylosing spondylitis and related spondyloarthropathies. In: Weisman MH, van der Hcilde D, Reveille JD, eds. Ankylosing spondylitis and the spondyloarthropathies. Philadelphia: Mosby, 2006. P. 117-131.
3. Folomeeva OM, Erdes ShF. Rheumatic diseases in adults in federal districts of the Russian Federation. *Scientific practical rheumatol.* 2006; 2: 1-7. Russian (Фоломеева О.М., Эрдес Ш.Ф. Ревматические заболевания у взрослого населения в федеральных округах Российской Федерации // Научно-практическая ревматология. 2006. № 2. С. 1-7.)
4. Rudwaleit M, van der Heijde D, Landewe R, Listing J, Akkoc N, Brandt J et al. The development of Assessment of SpondyloArthritis international Society classification criteria for axial spondyloarthritis (part II): validation and final selection. *Ann Rheum Dis.* 2009; 68(6): 777-783. doi: 10.1136/ard.2009.108233.
5. Volnukhin EV, Galushko EA, Bochkova AG, Smirnov AV, Erdes SF. and heads of centers. The clinical diversity of ankylosing spondylitis in the actual practice of a rheumatologist in Russia (part 1). *Scientific and Practical Rheumatology.* 2012; 51(2): 44-49. Russian (Волнухин Е.В., Галушко Е.А., Бочкова А.Г., Смирнов А.В., Эрдес Ш.Ф. и руководители центров. Клиническое многообразие анкилозирующего спондилита в реальной практике врача-ревматолога в России (часть 1) // Научно-практическая ревматология. 2012. Т. 51, № 2. С. 44-49.)
6. Boonen A, vander Cruyssen B, de Vlam K, Steinfeld S, Ribbens C, Lenaerts J et al. Spinal radiographic changes in ankylosing spondylitis: association with clinical characteristics and functional outcome. *J Rheumatol.* 2009; 36(6): 1249-1255. doi: 10.3899/jrheum.080831.
7. Vander Cruyssen B, Munoz-Gomariz E, Font P, Mulero J, de Vlam K, Boonen A et al. Hip involvement in ankylosing spondylitis: epidemiology and risk factors associated with hip replacement surgery. *Rheumatology (Oxford).* 2010; 49(1): 73-81. doi: 10.1093/rheumatology/kep174.

8. Podryadnova MV, Balabanova RM, Urushova RM et al. Coxitis in ankylosing spondylitis: comparison of clinical manifestations with ultrasound data. *Scientific and Practical Rheumatology*. 2014; 52(4): 417-422. Russian (Подряднова М.В., Балабанова Р.М., Урушова Р.М. и др. Коксит при анкилозирующем спондилите: сопоставление клинических проявлений с данными ультразвукового исследования //Научно-практическая ревматология. 2014. Т. 52, № 4. С. 417-422.)
9. Dubinina TV, Erdes SF. Inflammatory pain in the lower back in the early diagnosis of spondyloarthritis. *Scientific and Practical Rheumatology*. 2009; 4: 55-63. Russian (Дубинина Т.В., Эрдес Ш.Ф. Воспалительная боль в нижней части спины в ранней диагностике спондилоартритов //Научно-практическая ревматология. 2009. № 4. С. 55-63.)
10. Linder R., Hoffman A., Brunner R. Prevalence of the spondyloarthritides in patients with uveitis. *J Rheumatol*. 2004; 31: 2226-2229.

