



Информационный терапевтический портал

Клинический случай №36  
Анкилозирующий спондилит. М45.

# Введение

## Пациент М., 43 года

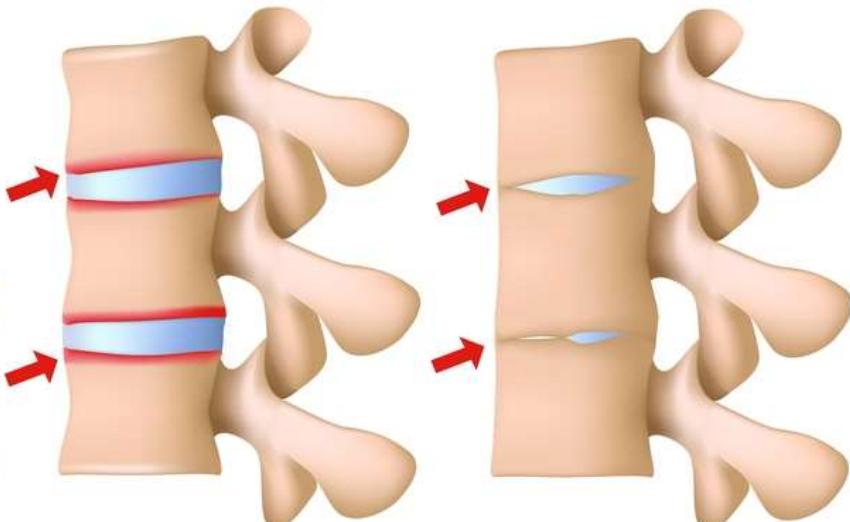
### Жалобы:

- 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



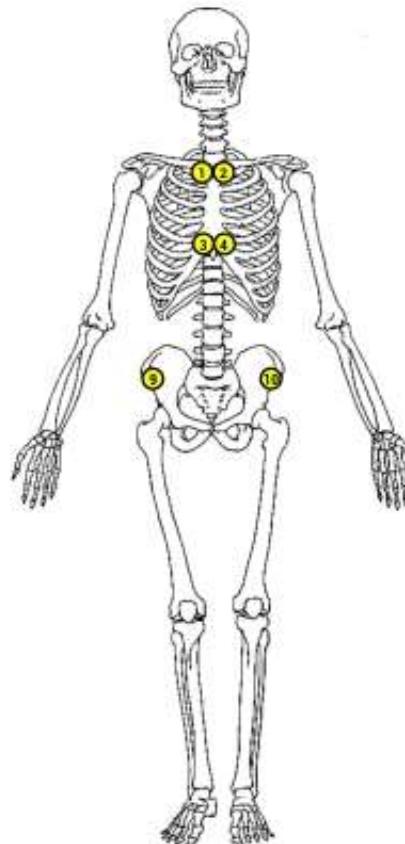
### Анкилозирующий спондилит



# Объективный осмотр

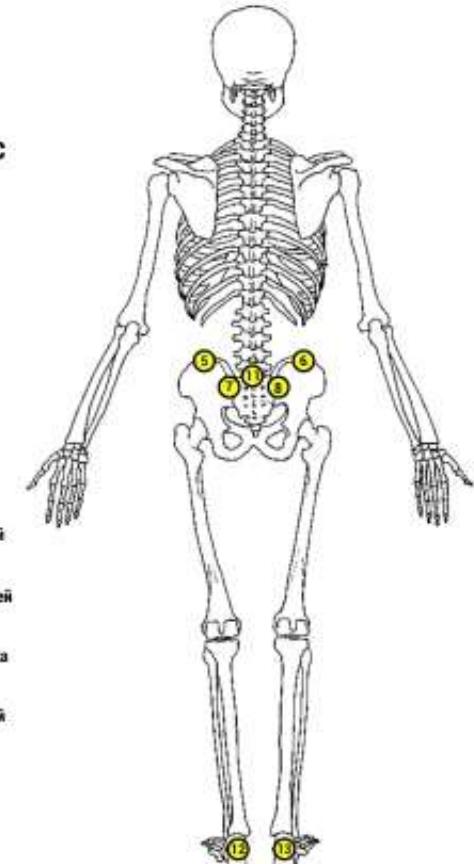
- Осмотр и пальпация энтеозисов:  
болезненность в области остистого отростка  
V поясничного позвонка и в местах  
прикрепления ахилловых сухожилий к  
пяточной кости
- индекс MASES = 3

Энтеозисы – участки прикрепления связочно–  
сухожильного компонента сустава к кости



**Индекс MASES**  
(Maastricht Ankylosing  
Spondylitis Enthesitis Score)  
**Маастрихтский индекс**  
**энтеозита для АС**

**ЭНТЕОЗИСЫ**  
1-2  
I грудино-реберные сочленения  
3-4  
VII грудино-реберные сочленения  
5-6  
ребри подвздошных костей  
7-8  
задние верхние ости подвздошных костей  
9-10  
передние верхние ости подвздошных костей  
11  
остистый отросток V поясничного позвонка  
12-13  
места прикрепления ахилловых сухожилий  
к пяточной кости



ИНДЕКС MASES =

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|

# Объективный осмотр



- 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   | <5 см  |
| Расстояние от козелка до стены (см)                                           | <15 см  | 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°   |

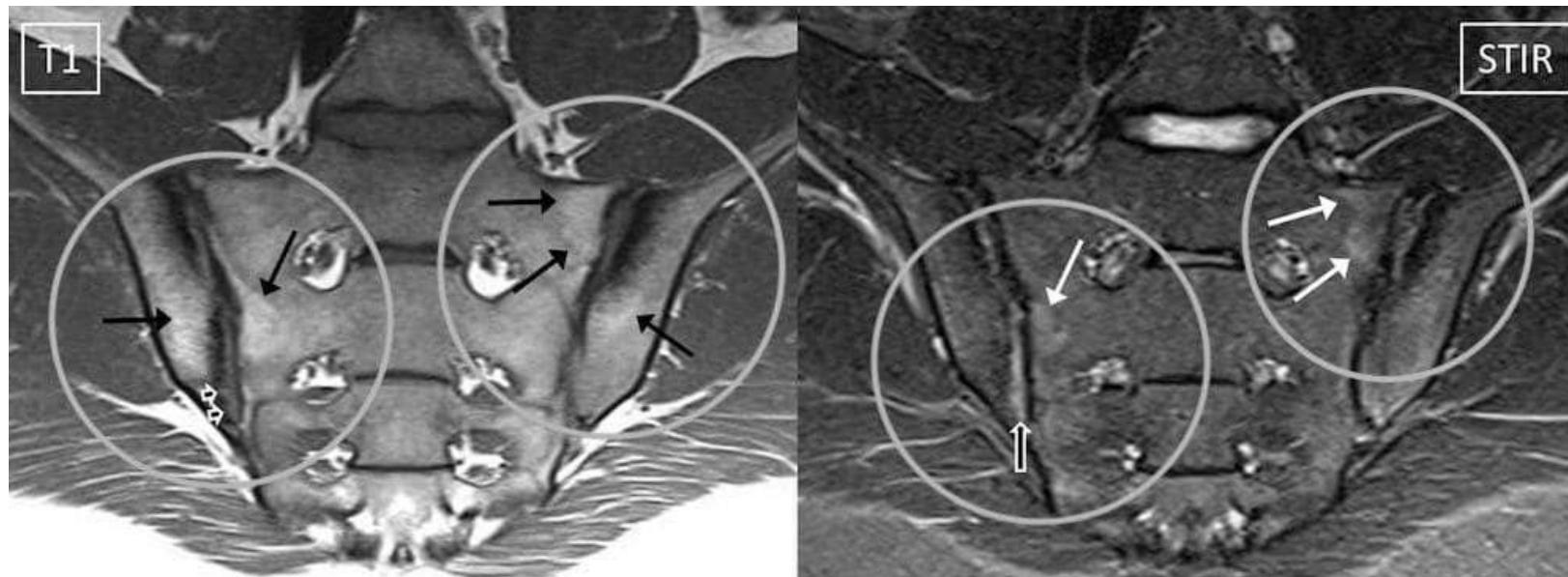
## Рентгенография

- **шейного отдела позвоночника**, прямая и боковая проекции: остеохондроз C4-C6 2 ст.
- **поясничного отдела позвоночника**, прямая и боковая проекции: остеохондроз L5- S1 1-2 ст., межостистый 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

# Инструментальный осмотр

## 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

Источник: <https://sdelatmrt.spb.ru/poleznaja-informatzija-ob-mrt/mrt-pri-sakroileite>

# Инструментальный осмотр



- **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**



# Инструментальный осмотр

## 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 пиелокаликоэктазия правой почки от 17.01.2021 г.



Источник: <https://zdravie-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
  - внескелетные 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

# Лечение и дальнейшее течение



- 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 энтеозисов 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

# Авторы



- **Вишнёва Е.М.** – Уральский государственный медицинский университет;
- **Чашина 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. Чашина, 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

[viktoria.shade@uroweb.ru](mailto:viktoria.shade@uroweb.ru)