

А. С. Кошкин

РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА СПОНДИЛОАРТРИТОВ В ОБЩЕКЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Научные руководитель канд. мед. наук, проф. Т. А. Нехайчик

Кафедра военно-полевой терапии,

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Резюме. Проведен анализ частоты люмбалгического синдрома среди пациентов УЗ «432 ГВКМЦ» в возрасте до 45 лет. В целях улучшения ранней диагностики спондилоартритов разработан скрининговый алгоритм диагностики для специалистов неревматологического профиля.

Ключевые слова: спондилоартриты, ранняя диагностика.

Resume. Analysed the frequency syndrome of «pain in the lower back» among patients of 432 Main Military Clinical Hospital under the age of 45 years. In order to early diagnostics of spondyloarthritis by non-rheumatological physicians the algorithm for screening examination was proposed.

Keywords: spondyloarthritis, early diagnosis.

Актуальность. Спондилоартриты (SpA) относят к группе HLA-B 27-ассоциированных заболеваний с аксиальным поражением, энтезопатическим синдромом, периферическим олигоартритом и разнообразными периартикулярными поражениями [1]. Характерной чертой SpA, особенно аксиальных форм, является поздняя диагностика - в среднем 8,6 лет от первых симптомов, что обусловлено вариабельностью и неспецифичностью клинической картины в дебюте, чаще в виде люмбалгического синдрома либо экстраартикулярных проявлений [2]. Разработка международным обществом по изучению SpA (ASAS) новых критериев для диагностики аксиальных (2009) и периферических (2011) форм SpA существенно повысила шансы пациентов на своевременную диагностику и раннюю патогенетическую терапию [3,4]. Однако реально достичь положительных результатов можно в том случае, если о критериях диагностики будут осведомлен широкий круг специалистов, прежде всего терапевты общей практики и неврологи.

Цель: оценить возможности ранней диагностики дебютных форм SpA с применением современных диагностических критериев.

Материал и методы. По компьютерной базе ГУ «432 ГВКМЦ» выполнена выборка данных историй болезней пациентов в возрасте до 45 лет с болевым синдромом в спине, находившихся на лечении и обследовании в неврологическом (НО), нейрохирургическом (НХО) отделениях и 1-м кардиологическом отделении с койками для ревматологических больных (1 КО) за период с сентября 2013 г. по март 2014 г. Клиническое обследование проведено 32 пациентам (29 мужчин, 3 женщины) в возрасте от 18 до 45 лет (средний возраст $34 \pm 11,7$ лет) этих же отделений со стойким (более 3 месяцев) болевым синдромом в спине. Из них были выделены две группы: группа 1 - пациенты с установленным ревматологическим диагнозом ($n=6$) и группа 2 - без такового ($n=26$). Проводился целенаправленный опрос в соответствии с диагностическими критериями SpA, осмотр с выполнением

функциональных тестов для выявления ограничений подвижности позвоночника и симптомов сакроилеита, анализ лабораторных и инструментальных данных [1, 3, 4].

Результаты и их обсуждение. Из 573 пациентов вышеуказанных отделений, пациенты с люмбалгическим синдромом составили 23,7% (136), что сопоставимо с литературными данными – из всех активных обращений за амбулаторной помощью лиц трудоспособного возраста боли в нижней части спины составляют 24,9% [1]. В отличие от 1 КО, где люмбалгический синдром был представлен всего в 13 случаях (4,67%), в НО эта категория составила 45% (85) всех пролеченных. Наиболее частыми диагнозами при выписке из НО были: «люмбаго с ишиазом» 47,07% (40) и «остеохондроз позвоночника» 57,89% (49). В 8,23% (7) случаев причина болевого синдрома так и не была уточнена. Ревматологом никто из обследованных не консультирован.

Результаты клинического обследования представлены в таблице 1.

Таблица 1. Результаты клинического обследования

Критерий		Группа 1 (n=6)		Группа 2 (n=26)	
		n	%	n	%
Критерии ASAS воспалительной боли в спине (ASAS, 2009)	5 баллов	4	66,6	0	0
	4 балла	1	16,6	2	7,69
	3 балла	1	16,6	12	46,15
Отягощенная наследственность по люмбалгии		5	83,5	18	77,0
Тест Томайера		1	16,1	10	38,46
Тест Шобера		4	66,6	18	69,2
Боковое сгибание позвоночника		1	16,6	1	3,84
Экскурсия грудной клетки		5	83,3	18	69,2
Тест «затылок-стена»		1	16,6	0	0
Симптомы Кушелевского		3	50	3	11,5

Диагностика у 5 из 6 (83,3%) пациентов 1 группы критериев воспалительной боли в спине (ASAS, 2009) подтверждает их высокую специфичность. Выявление 3 из 5 признаков у 12 пациентов (46,2%) во 2 группе определяет целесообразность динамического наблюдения за этим контингентом (таблица 1).

Из лабораторных показателей оценивали параметры, входящие в критерии ASAS, а именно СРБ и HLA-B27. Определение СРБ было проведено только в 1 случае в группе с неврологическими люмбалгиями и в 5 случаях (83,3%) среди пациентов 1 группы с умеренным превышением верхних границ нормы. Исследование на HLA-B 27 имелось только у одного пациента 1 группы.

Из инструментальных исследований всем пациентам из двух групп выполнялась рентгенография позвоночника, однако ни рентгенография, ни МРТ крестцово-подвздошных сочленений никому из пациентов группы 2 назначены не были.

Выполненная калькуляция минимального лабораторного и инструментального исследования составила около 750 000 белорусских рублей.

Время, затрачиваемое на опрос и осмотр пациента по программе ранней диагностики СпА не превысило 11 минут.

Для оптимизации обследования пациентов с люмбалгиями врачами общетерапевтической практики неврологами нами разработан краткий пошаговый алгоритм диагностики СпА (рисунок 1).

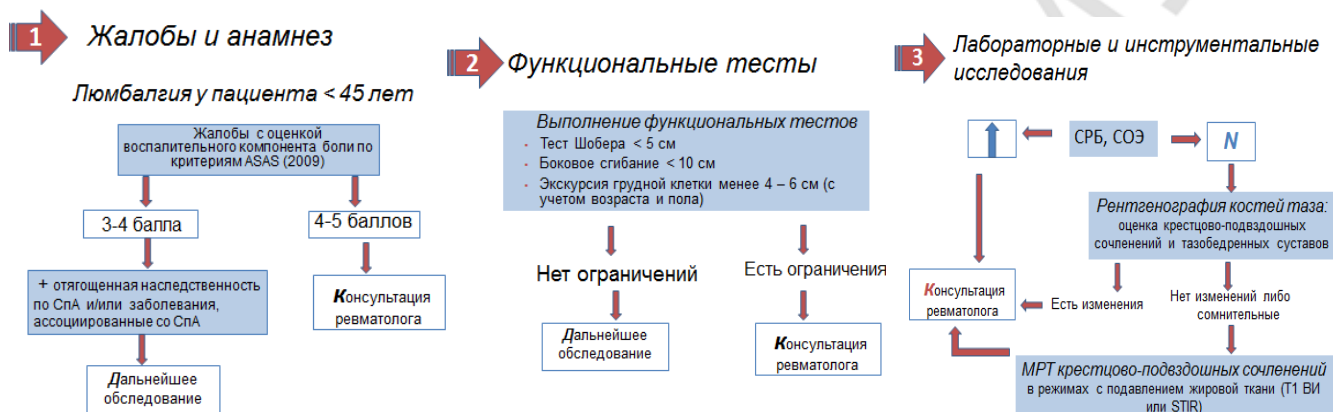


Рисунок 1 – Алгоритм ранней диагностики спондилоартрита

Заключение.

1. Анализ проведенных исследований позволяет говорить об отсутствии у врачей неревматологического профиля настороженности на предмет возможного дебюта СпА у пациентов с люмбалгическим синдромом.

2. Применение современных критериев диагностики СпА (ASAS) доступно для выполнения врачами различных специальностей с использованием разработанного нами пошагового алгоритма, формирующего показания для консультации ревматолога.

Информация о внедрении результатов исследования. По результатам настоящего исследования опубликовано 1 статья в рецензируемом журнале, 2 статьи в рецензируемых сборниках материалов, 1 тезис доклада, оформлено 1 рационализаторское предложение и 1 акт внедрения в образовательный процесс кафедры военно-полевой терапии УО «БГМУ».

A. S. Koshkin

EARLY DIAGNOSIS SPONDYLITIS IN GENERAL CLINICAL PRACTICE

Tutor professor T. A. Nekhaichik

Department of military-field therapy,

Belarusian State Medical University, Minsk

Литература

1. Ревматология: национальное руководство / под ред. Е.Л. Насонова, В.А. Насоновой. - М: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 720с.

2. Эрдес Ш.Ф., Балабанова Р.М. Динамика заболеваемости анкилозирующим спондилитом в России и субботные школы по спондилоартритам. Науч.-практич. ревматол. 2013; 2: 145 – 148.

«Студенты и молодые учёные Белорусского государственного медицинского университета –
медицинской науке и здравоохранению Республики Беларусь»

3. Rudwaleit M., Landew R., van der Heijde D. The development of assessment Spondyloarthritis international Society classificathion criteria for axial spondyloarthritis (part I): classification of paper patients by expert opinion including uncertainly appraisal / Ann. Rhem. Dis. – 2009. – Vol. 68, № 6. – p. 770-776.

4. Rudwaleit M., van der Heijde D., Landewé R. et al. The Assessment of SpondyloArthritis International Society classification criteria for peripheral spondyloarthritis and for spondyloarthritis in general. Ann Rheum Dis. 2011 Jan; 70 (1): 25-31.