

## АНКИЛОЗИРУЮЩИЙ СПОНДИЛИТ: КЛИНИКА, ОСОБЕННОСТИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ

*Хидченко С.В., Апанасович В.Г., Сиденко В.М.*

*ГУО «Белорусский государственный медицинский университет»,  
г. Минск, Республика Беларусь*

Анкилозирующий спондилит (АС) – хроническое системное заболевание, характеризующееся воспалительным поражением суставов позвоночника, околопозвоночных тканей и крестцово-подвздошных сочленений с анкилозированием межпозвоночных суставов и развитием кальцификации спинальных связок.

Среди клинических симптомов АС следует отметить:

- Боль в пояснице, появляющаяся в утренние часы (иногда эта боль может разбудить пациента) и проходящую в течение дня после активных физических движений.
- Боли в крестце, переходящие на нижние конечности, иррадиирующие в область ягодиц; общую скованность суставов. Как правило, к четырем часам утра боль усиливается: больной не высыпается. При этом пальпация позвоночника позволяет выявить лишь незначительную болезненность в области крестца.
- Чувство скованности и болевой синдром в грудном отделе позвоночника.
- Выраженные боли в пятках (талалгии), не уменьшающиеся со временем.
- Зачастую первыми в процесс вовлекаются тазобедренные суставы, боль в которых появляется рано утром. Боль иррадирует в колено, в пах, иногда – в пятку. С утра разогнуть ноги трудно, но затем симптомы полностью проходят.
- Болевые ощущения в плечевых суставах, грудинно-рёберных сочленениях выражены несильно и быстро проходят после приёма НПВС.
- В ряде случаев первые болевые ощущения возникают не в позвоночнике, а в суставах ног и рук. Симптомы очень похожи на проявления ревматоидного артрита.
- Нередко АС вызывает воспаление глаз (чаще увеит), поражение аорты, сердца и почек.

Важная роль в диагностике АС отводится рентгенологическому исследованию. Наиболее ранние изменения определяются в крестцово-подвздошных сочленениях, где выявляются признаки сакроилеита. Для АС характерен двусторонний сакроилеит.

Рентгенограмма позвоночника при АС выполняется в двух проекциях: боковой и прямой задней. Выделяют следующие рентгенологические стадии сакроилеита:

- 1-я – нечеткость контуров костных сочленений, расширение суставной щели, умеренный субхондральный склероз;
- 2-я – сужение суставной щели, выраженный субхондральный склероз, единичные эрозии;
- 3-я – частичный анкилоз крестцово-подвздошных сочленений;
- 4-я – полный анкилоз крестцово-подвздошных сочленений.

В поздних стадиях заболевания развивается диффузный остеопороз тел позвонков. При наличии энтезопатий могут определяться очаги деструкции костной ткани в местах прикрепления к пяточной кости ахиллова сухожилия. Периостит и участки остеосклероза иногда наблюдаются в области крыльев подвздошных костей, седалищных бугров и большого вертела.

На ранней стадии заболевания рентгенологические изменения в позвоночнике могут отсутствовать. В этом случае целесообразно выполнить компьютерную томографию (КТ) крестцово-подвздошных сочленений и поясничного отдела позвоночника. Проведение магнитно-резонансной томографии (МРТ) показано с целью выявления ранних изменений в тазобедренных суставах и илеосакральных сочленениях. МРТ позволяет выявить синовит, капсулит, деструкции головки бедра, эрозии, склеротические изменения, анкилоз. Кроме того, МРТ дает возможность уточнить изменения в позвоночнике по типу переднего и заднего спондилита, вовлечение реберно-позвоночных суставов, асимметричный синовит крупных суставов, тарзит, пери- и синхондроз лонного симфиза и грудины.

При наличии клинических признаков анкилозирующего спондилоартрита и отрицательных данных КТ целесообразно выполнить скинтиграфию костей скелета с  $Tc^{99m}$ -пирофосфатом.

Подводя итог, следует отметить, что диагностика АС может затягиваться из-за слабой выраженности клинических симптомов. Тем не менее, эта патология на сегодняшний день неизлечима. Рентгенологическое исследование дает возможность выявить происходящие в костях и суставах изменения, характерные для болезни и не заметные на ранней стадии. При своевременной верификации диагноза тщательное соблюдение рекомендаций врача поможет в максимально короткий срок ввести заболевание в фазу ремиссии, а значит, самочувствие больного и качество его жизни значительно улучшатся.