

Кошкин А. С.
**ВОЗМОЖНОСТИ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ
ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЗВОНОЧНИКА
В ПРАКТИКЕ ИНТЕРНИСТА**

Научный руководитель канд. мед. наук, проф. Нехайчик Т. А.
Кафедра военно-полевой терапии,
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Спондилоартриты (СпА), в частности анкилозирующий спондилит, относят к заболеваниям с поздним сроком установления окончательного диагноза. Среди наиболее явных причин поздней диагностики называют малосимптомность и вариабельность начальных клинических проявлений, редкое обращение за помощью в дебюте заболевания, медленное развитие рентгенологических признаков сакроилеита, а также недостаточную информированность специалистов различного профиля о ранних проявлениях СпА.

Цель: оценить возможности ранней диагностики СпА с применением диагностических критериев аксиального и периферического поражения, разработать алгоритм скрининга воспалительного поражения позвоночника для интернистов различного профиля.

Материал и методы. Обследованы 32 пациента 432 ГВКМЦ в возрасте от 18 до 45 лет с болевым синдромом в спине. План обследования включал оценку болевого синдрома по критериям воспалительной боли (ASAS, 2006), сопоставление клинической и лабораторной симптоматики с диагностическими критериями СпА (ASAS 2009, 2011), функциональные тесты по выявлению ограничений подвижности позвоночника и симптомов сакроилеита.

Результаты. Наиболее частыми направительными диагнозами были вертеброгенная люмбалгия и поясничный остеохондроз – 65,6% (21). Из них в четырех случаях (19,1%) болевой синдром соответствовал критериям воспалительной боли, а «хороший эффект» от НПВП отмечен у 12 из 21 (57,1%). Ограничения подвижности в поясничном отделе позвоночника по результатам теста Шобера определены у 11 (52,4%), а снижение дыхательной экскурсии грудной клетки - у 9 (42,9%) обследованных. Уровень СРБ в диапазоне от 2,7 до 11,5 ед был определен только у 7 пациентов. Ни в одном из приведенных случаев не были выполнены целенаправленные инструментальные исследования крестцово-подвздошных сочленений, анализ крови на HLA-B27, консультация ревматолога.

Выводы:

1. У части пациентов в возрасте до 45 лет с люмбалгическим синдромом могут быть заподозрены ранние проявления СпА.
2. Целенаправленный скрининг указанного контингента по критериям воспалительной боли, отдельным функциональным тестам с оценкой СРБ формирует основания для консультации ревматолога и доступен для широкого круга врачей.