БОЛЕЗНЬ БЕХТЕРЕВА

 Болезнь Бехтерева (анкилозирующий спондилоартрит) поражает чаще всего мужчин, преимущественно молодого возраста. Женщины болеют реже (соотношение заболевших женщин и мужчин примерно 1:5 - 1:9). В среднем в России болезнью Бехтерева болеет примерно 3 человека из каждой тысячи.

 По всей видимости, болезнь Бехтерева развивается в результате скрытых инфекций, но развивается не у всех, а лишь у тех людей, которые имеют специфическую наследственную предрасположенность и определенные генетические особенности, в частности ген HLA-В27.

 При болезни Бехтерева воспаление изначально затрагивает место соединения крестца и подвздошных костей; затем распространяется на поясничный отдел позвоночника и "ползет" вверх по всему позвоночнику. В дальнейшем воспалительный процесс может захватывать любые суставы тела - от тазобедренных до суставов пальцев.

 Воспаление суставов при этом заболевании, к счастью, редко бывает "жестоким". Во многих случаях его можно достаточно легко подавить с помощью лекарственных средств.

 Гораздо хуже, что при болезни Бехтерева происходит "окостенение" связок позвоночника, его межпозвонковых суставов и дисков. Идет постепенный процесс "сращения" позвонков между собой, позвоночник теряет свою гибкость и подвижность. Без должного лечения за несколько лет может наступить полная обездвиженность позвоночника, когда практически все позвонки срастаются в одну негнущуюся костную структуру. Это состояние называется "анкилозирование".

Симптомы

 Симптомы анкилозирующего спондилоартрита поначалу могут очень напоминать проявления банального остеохондроза. Пациент жалуется на боли в области поясницы. Причем эти боли зачастую бывают вполне умеренными. Они легко устраняются при помощи нестероидных противовоспалительных препаратов и не вызывают у большинства врачей сомнений: "Остеохондроз в чистом виде". Сомнения начинаются позже, когда к поясничным болям добавляется припухание и болезненность одного или нескольких суставов. Опытный врач в такой ситуации должен обратить внимание на "воспалительный" характер болей в спине и суставах: боли усиливаются во второй половине ночи, между тремя и пятью часами утра, и слегка утихают днем, особенно после полудня.

 Кроме типичного ритма болей на возможный диагноз указывает ярко выраженная утренняя скованность поясницы, также исчезающая к обеду, и молодой возраст больного - остеохондрозом обычно болеют люди пожилые, а болезнь Бехтерева чаще всего начинается в 20 - 30 лет.

 Помимо того примерно у половины больных уже в самом дебюте заболевания можно обнаружить воспаление глаз (их покраснение и чувство "песка в глазах"), повышенную температуру тела и снижение веса.

 Но все-таки главным признаком болезни является нарастающая тугоподвижность позвоночника и ограничение подвижности грудной клетки при дыхательных движениях. Больной человек двигается так, словно вместо позвоночника у него вставлена палка, - наклоняться и поворачиваться больному приходится всем телом.

 Характерен внешний вид больного. В начальной стадии болезни исчезает нормальный поясничный изгиб позвоночника, поясница становится плоской и прямой. В более поздней стадии "застывает", сильно ссутулившись, грудной отдел позвоночника - формируется так называемая "поза просителя". Ноги больного при ходьбе всегда остаются слегка согнутыми в коленях.

 Подобного больного в запущенной стадии болезни уже трудно спутать с больным остеохондрозом, - особенно если поражение позвоночника сочетается с воспалением суставов; и диагноз на этом этапе большинство врачей устанавливает без труда. К сожалению и лечить столь запущенную болезнь уже практически бесполезно - слишком большие изменения происходят к этому времени в организме. Лечение болезни Бехтерева нужно начинать гораздо раньше, пока еще не произошло "окостенение" всего позвоночника и воспаленных суставов. А для этого необходимо, само собой, как можно раньше поставить правильный диагноз.

Диагноз

 При подозрении на анкилозирующий спондилит пациенту проводится рентгенография позвоночника. При данном заболевании этот метод диагностики весьма информативен. Кроме того, необходимо проведение клинического и биохимического анализа крови. В редких случаях, когда диагноз вызывает сомнение, пациента направляют на специфический анализ для выявления характерного при болезни Бехтерева антигена HLA-В27.

Осложнения

 Болезнь Бехтерева опасна не только тем, что со временем обездвиживает весь позвоночник и суставы, но и своими осложнениями. Из таких осложнений наибольшую опасность представляет поражение сердца и аорты, возникающее у 20% больных и проявляющееся одышкой, болью за грудиной и перебоями в работе сердца.

 У трети больных развивается амилоидоз - перерождение почек, приводящее к почечной недостаточности.

 Уменьшение подвижности грудной клетки способствует заболеваниям легких и развитию туберкулеза. Для того чтобы предотвратить появление подобных осложнений, необходимо выявлять, диагностировать и лечить заболевание в наиболее ранние сроки.