

# Комментарии к статье «Ранняя диагностика анкилозирующего спондилита», опубликованной в №4 за 2013 г.

А.П. Ребров, И.З. Гайдукова

ГБОУ ВПО  
«Саратовский  
государственный  
медицинский  
университет  
им. В.И. Разумовского»  
Минздрава России,  
Саратов, Россия  
410012, Саратов,  
ул. Большая Казачья,  
112

V.I. Razumovsky Saratov  
State Medical University,  
Ministry of Health of the  
Russian Federation,  
Saratov, Russia  
Bolshaya Kazachiya Str.  
112, Saratov, 410012  
Russia

**Контакты:** Андрей  
Петрович Ребров  
[andreyrebrov@yandex.ru](mailto:andreyrebrov@yandex.ru)

**Contacts:**  
Andrey Rebrov  
[andreyrebrov@yandex.ru](mailto:andreyrebrov@yandex.ru)

Поступила 04.03.14

Публикация представляет собой комментарии к статье Ш.Ф. Эрдеса, А.Г. Бочковой, Т.В. Дубининой и соавт. «Ранняя диагностика анкилозирующего спондилита, опубликованной в №4 журнала «Научно-практическая ревматология» за 2013 г., в которой была предложена модификация действующих диагностических критериев анкилозирующего спондилита (АС).

Авторы настоящих комментариев высказывают предложение отложить работу над определениями отдельных нозологических форм (АС и др.) до согласования концепции спондилоартритов (СПА) и обсуждения определений всех форм СПА. Вследствие необходимости широкого обсуждения и тщательной проработки вопросов терминологии рекомендуется воздержаться от принятия измененных Нью-Йоркских критериев до выполнения дополнительных исследований / получения дополнительной информации.

**Ключевые слова:** спондилоартриты; анкилозирующий спондилит; диагностические критерии.

**Для ссылки:** Ребров АП, Гайдукова ИЗ. Комментарии к статье «Ранняя диагностика анкилозирующего спондилита», опубликованной в №4 за 2013 г. Научно-практическая ревматология. 2014;52(2):228–229.

## COMMENTS ON THE ARTICLE «EARLY DIAGNOSIS OF ANKYLOSING SPONDYLITIS» PUBLISHED IN №4, 2013

A.P. Rebrov, I.Z. Gaidukova

The publication is a comments on the article by Sh.F. Erdes, A.G. Bochkova, T.V. Dubinina et al. «Early diagnosis of ankylosing spondylitis» published in the journal «Rheumatology Science and Practice», №4, 2013; a modification of the existing diagnostic criteria for ankylosing spondylitis (AS) was proposed.

The authors of the comments suggest postponing the elaboration of definitions of individual nosological entities (AS, etc.) until the concepts of spondyloarthritides (SA) is agreed upon and the definitions of all SA forms are discussed. Due to the necessity for the broad discussion and detailed examination of the terminology issues, it is recommended to refrain from adopting the modified New York criteria until additional research/further information is provided.

**Keywords:** spondyloarthritides; ankylosing spondylitis; diagnostic criteria.

**Reference:** Rebrov AP, Gaidukova IZ. Comments on the article «Early diagnosis of ankylosing spondylitis» published in №4, 2013. Rheumatology Science and Practice. 2014;52(2):228–229.

**DOI:** <http://dx.doi.org/10.14412/1995-4484-2014-228-229>

### Глукоуважаемые коллеги!

Позвольте обсудить с вами некоторые предложения по оптимизации предстоящей работы:

1. В связи со стратегической важностью рассматриваемых вопросов и большим объемом информации, которую необходимо осмыслить, рассмотреть и технически выправить, в ходе принятия решений предлагаем проявить максимальную осторожность, работать поэтапно и без спешки, с подробным обсуждением каждого действия.

2. Работу над определениями отдельных нозологических форм (анкилозирующего спондилита и др.) предлагаем отложить до согласования концепции спондилоартритов и их определения.

3. После согласования концепции спондилоартритов считаем необходимым обсудить определение всех форм спондилоартритов (псориазического, реактивного артритов и др.), если это будет соответствовать принятой концепции.

4. После принятия определений предлагаем обсудить и утвердить единые сокращения основных определений, что будет способствовать единообразию понимания результатов будущих исследований.

5. Решения, принятые в ходе обсуждения предыдущих пунктов, необходимо опубликовать в центральной печати (терапевтической и ревматологической) для широкого распространения среди ревматологов и врачей других терапевтических специальностей достоверной информации.

6. Разработка классификационных критериев и классификации может быть выполнена после тщательной проработки вопросов терминологии, так как в противном случае участники заседания могут под одним названием понимать разные формы и классифицировать их в соответствии со своими представлениями.

7. От принятия измененных Нью-Йоркских критериев до выполнения дополнительных исследований/получения дополнительной

информации рекомендуем воздержаться по следующим причинам:

- А. Включение нового критерия (в том числе данных магнитно-резонансной томографии — МРТ) может привести к изменению чувствительности и специфичности критериев в целом. Нельзя исключить существенное снижение специфичности имеющихся критериев. Представляется уместным пример с изменением Римских критериев анкилозирующего спондилита, приведших к формированию Нью-Йоркских критериев. Из Римских критериев удалили увеит и боль в грудном отделе позвоночника для увеличения чувствительности и специфичности. Мы же при включении МРТ можем достичь обратного эффекта.
- Б. Тот факт, что все пациенты с анкилозирующим спондилитом и достоверным сакроилиитом имели в анамнезе раннюю доррентгенографическую стадию сакроилиита, не означает, что все пациенты с остеоитом при МРТ «прогрессируют» в рентгенографический сакроилиит и станут больными с анкилозирующим спондилитом. В связи с этим термин «неррентгенографический» представляется нам более уместным.
- В. Включение МРТ в критерии приведет к полной замене понимания сути заболевания, т. е. отныне под термином «анкилозирующий спондилит» будут пониматься большинство ранних аксиальных спондилоартритов (в частности, многие случаи раннего реактивного и псориатического артритов).
- Г. В документах (аннотации к лекарственным средствам и др.) и статьях, опубликованных до и после принятия критериев, под термином «анкилозирующий спондилит» будут подразумеваться разные состояния. Это юридически некорректно, так как при принятии решений о показаниях к применению лекарств эксперты имели в виду именно анкилозирующий спондилит в его первоначальном понимании.
- Д. При применении новых критериев под M45 мы будем кодировать не анкилозирующий спондилит, а аксиальный спондилоартрит, что затруднит понимание статистических данных, касающихся больных анкилозирующим спондилитом.
- Е. Принятие критериев в отдельно взятой стране приведет к непониманию зарубежными коллегами того, каких пациентов мы включали в исследования (это может затруднить проведение клинических исследований и осложнит процесс публикации в зарубежной печати). Наконец, новые подходы дезориентируют российского читателя относительно выборки зарубежных исследований, где по-прежнему под больными анкилозирующим спондилитом будут понимать лиц, соответствующих модифицированным Нью-Йоркским критериям.

Нам понятно желание авторов проекта официально начать лечение пациентов с нерентгенографическими аксиальными спондилоартритами ингибиторами фактора некроза опухоли  $\alpha$ , но мы считаем недопустимым достижение этой цели путем «переименования» нерентгенографического спондилоартрита в анкилозирующий спондилит.

Большое число исследований, которые в настоящий момент проводятся с включением пациентов с нерентгенографическими аксиальными спондилоартритами, позволяет надеяться на получение в ближайшем будущем более точной информации о спондилоартритах, динамике их развития и особенностях лечения. Это может привести к модификации существующих критериев спондилоартрита, приведет к модификации Международной классификации болезней и, возможно, к включению новых показаний (таких как аксиальный спондилоартрит) в аннотации к существующим лекарственным препаратам. Этот процесс может быть согласован только на мировом уровне и не может быть решен в рамках отдельно взятого государства.

Исходя из сказанного выше, *на сегодняшний день* нам представляются разумными следующие термины:

**Спондилоартриты** — это системные воспалительные заболевания, для которых характерно частое вовлечение в воспалительный процесс крестцово-подвздошных сочленений, позвоночника, наличие периферического моно- или олигоартрита, серонегативность по ревматоидному фактору, отсутствие ревматоидных узелков, семейные случаи заболевания, ассоциация с HLA-B27 антигеном, частое развитие энтезитов, типичные внесуставные проявления (увеит, поражение кожи и слизистых оболочек, воспалительные заболевания кишечника и т. д.). Основными заболеваниями, относящимися к спондилоартритам, следует считать: анкилозирующий спондилит (болезнь Бехтерева), псориатический артрит, реактивный артрит, артрит, ассоциированный с воспалительными заболеваниями кишечника (болезнью Крона, неспецифическим язвенным колитом), и недифференцированный спондилоартрит.

**Анкилозирующий спондилит** — хроническое системное воспалительное заболевание неизвестной этиологии с преимущественным поражением позвоночника (спондилит), с возможным вовлечением периферических суставов (артрит), энтезисов (энтезит), глаз (увеит), сердца, аорты и других внутренних органов при обязательном наличии достоверного сакроилиита, подтвержденного рентгенографически.

Нерентгенографические аксиальный и периферический спондилоартриты предлагаем рассматривать как недифференцированный спондилоартрит.

На обсуждении классификации до согласования терминологии и концепции спондилоартритов позвольте не останавливаться.

*С уважением, А.П. Ребров, И.З. Гайдукова*