

Слайд  
1

# Спондилоартриты: критерии активности и улучшения

*А.Г. Бочкова*

ГУ Институт ревматологии РАМН

---

---

---

---

---

---

---

---

Слайд  
2

## Спондилоартриты




---

---

---

---

---

---

---

---

Слайд  
3

## Классификационные критерии спондилоартритов

*European Spondyloarthropathy Study Group*

*Arthritis Rheum 1991;34:1218-1225*

- Воспалительная боль в позвоночнике
- Синовит

- Семейный анамнез
- Псориаз
- Воспалительные заболевания кишечника
- Альтернирующая боль в ягодицах
- Энтезопатии
- Острая диарея
- Уретрит (цервицит)
- Сакроилиит

Диагноз может быть заподозрен при наличии, как минимум, одного из первых двух, и одного из остальных признаков.

Чувствительность 87%. Специфичность 87%

---

---

---

---

---

---

---

---

Слайд  
4

### Анкилозирующий спондилит -

хроническое воспалительное заболевание позвоночника (*спондилит*) и крестцово-подвздошных суставов (*сакроилиит*), нередко также периферических суставов (*артрит*) и энтезисов (*энтезит*), а в ряде случаев глаз (*uveит*) и корня аорты (*аортит*), которым заболевают, как правило, не позже 40 лет, и при котором более чем в 90% случаев выявляется генетический маркер HLA-B27

Слайд  
5

### Модифицированные Нью-Йоркские критерии диагноза АС (1984 г.)

1. Боль и скованность в нижней части спины – более 3-х месяцев, уменьшающиеся после разминки и не уменьшающиеся в покое
2. Ограничение движений в поясничном отделе позвоночника в сагиттальной и фронтальной плоскостях
3. Уменьшение экскурсии грудной клетки (в сравнении с показателями нормы для пола и возраста)
4. Двусторонний сакроилиит 2–4 стадии или односторонний сакроилиит 3–4 стадии

Диагноз определенного АС устанавливается при наличии рентгенологического и хотя бы одного клинического критерия

Слайд  
6

### Критерии воспалительной боли в нижней части спины

#### Действующие критерии

*Culm et al. JAMA 1977;237:2613–4*

- 1) Постепенное начало
- 2) Возраст начала до 40 лет
- 3) Длительность боли в нижней части спины  $\leq 3$  месяца
- 4) Наличие утренней скованности
- 5) Уменьшение болей после упражнений

*Необходимо наличие 4 из 5 признаков (чувств. 95%; специф. 76%)*

#### Новые предложения

*Rudwaleit M. Arthritis & Rheum 2006;54:569–78*

- 1) Хронические боли в нижней части спины ( $> 3$  мес)
- 2) Возраст начала менее 50 лет
- 3) Утренняя скованность  $> 30$  минут
- 4) Уменьшение болей после упражнений, но не в покое
- 5) Пробуждение во вторую половину ночи вследствие болей в спине
- 6) Альтернирующая боль в ягодицах

*При наличии любых 2 из 4 признаков (классификационные критерии) чувств. 70,3%, специф. 81,2%, полож. предсказ. значение 3,7. При наличии любых 3 из 4 показателей (диагностические критерии) чувств. 33,6%, специф. 97,3%, полож. предсказ. значение повышается до 12,4.*

Слайд  
7

## «Инструменты» для оценки различных проявлений АС»

Активность – индекс BASDAI  
Функция – индекс BASFI  
Боль в позвоночнике – ВАШ (ночная, в течение суток)  
Подвижность позвоночника – экскурсия грудной клетки, тест Шобера, Отт, Томайера, расстояние «затылок-стена», боковое сгибание в п/отделе  
Глобальная оценка самочувствия пациентом – ВАШ  
Скованность – длительность в мин  
Периферические суставы – ЧВС из 44  
Энтезисы – MEI, MASES  
Лабораторные показатели – СОЭ, СРБ  
Рентгеновские показатели – индекс BASRI  
Слабость (утомляемость) – ВАШ

---

---

---

---

---

---

---

---

Слайд  
8

## BASRI – позвоночник

(прямая и боковая проекция поясничного отдела и боковая - шейного отдела)

- 0 – нет изменений
- 1 – подозрение, но явных изменений нет
- 2 – минимальные изменения – любое число эрозий, квадратизация, склероз ± несмыкающиеся синдесмофиты на 2 позвонках
- 3 – несмыкающиеся синдесмофиты на 3 позвонках ± смыкающиеся синдесмофиты, соединяющие 2 позвонка
- 4 – смыкающиеся синдесмофиты, соединяющие более 3 позвонков

---

---

---

---

---

---

---

---

Слайд  
9

## BASRI - тазобедренные суставы

- 0 – нет изменений
- 1 – подозрение на локальное сужение щели
- 2 – определенное сужение щели, ширина суставной щели более 2 см
- 3 – сужение щели по всему периметру 2 см, соприкосновение сочленяющихся костей на протяжении менее 2 см
- 4 – деформация головки бедренной кости или соприкосновение сочленяющихся костей на протяжении более 2 см

---

---

---

---

---

---

---

---

Слайд  
10

## Критерии улучшения AC ASAS

- Глобальная оценка активности заболевания по ВАШ (0 – 100)
- Боль по ВАШ - оценивается как среднее из двух значений боли в позвоночнике (ночной и в течение всех суток)
- Воспаление – либо среднее из 2 значений утренней скованности по BASDAI, либо – длительность утренней скованности, оцененная в минутах с максимумом 120 мин (0 – 100)
- BASFI – функциональный индекс

50% улучшение – улучшение не менее чем на 50% (или 20 ед) как минимум 3-х показателей, при условии, что оставшийся 4 показатель не ухудшился

Слайд  
11

## Неблагоприятный вариант течения AC, если в первые 10 лет имеется:

- ФН –3-4 класса (по аналогии с РА), или вынужденная перемена профессии  
и/или
- стойкий болевой синдром со стороны позвоночника с ограничениями функции (уменьшение в целом функции позвоночника на 50%)  
и/или
- стойкий или часто рецидивирующий периферический артрит  
и/или
- системные проявления (увеит, поражение сердца или амилоидоз)

Слайд  
12

## Факторы неблагоприятного прогноза AC и ССА

- Начало AC до 16 лет
- Раннее развитие коксита
- Неэффективность терапии НПВП в отношении спондилита
- Значительная степень функциональных нарушений позвоночника в первые годы AC (особенно шейного отдела)
- Стойкое поражение периферических суставов и энтезисов несмотря на терапию НПВП, локальными инъекциями стероидов и сульфасалазином
- Выраженные системные проявления (часто рецидивирующий увеит, аортит, поражение проводящей системы сердца; (при всех ССА)

*Khan M.A 2002 Ann. Rheum. Dis. Vol 61(suppl)*