

## АТИПОВІ ВАРІАНТИ ДЕБЮТУ АНКІЛОЗУЮЧОГО СПОНДИЛОАРТРИТУ

Гуйда П.П., Молотягіна С.П.

Харківський національний медичний університет, Україна

ДУ «Інститут терапії імені Л.Т.Малої НАМН України», м. Харків

Анкілозуючий спондилоартрит (АС) – хронічне системне запальне захворювання суглобів хребта, крижово-клубового зчленування та прихребетних тканин з анкілозуванням міжхребетних суглобів, утворенням кіфозу і розвитком малорухомості хребта.

Клінічна картина АС відрізняється великим поліморфізмом. Уже в ранньому періоді відзначаються болі в попереково-крижовому та/або в інших відділах хребта, які посилюються вночі та вранці, ранкова скутість в хребті, обмеження рухомості в ньому.

В той же час часто АС розпочинається атиповими клінічними проявами, що значно утрудняє своєчасну діагностику, особливо за відсутності в дебюті хвороби ознак сакроілеїту та ураження хребта. Так, у деяких хворих за декілька місяців, а іноді і років, спостерігається продромальний період, який проявляється загальною слабкістю, схудненням, дратівливістю, сонливістю, відчуттям свербіжу підшв, артралгіями та міалгіями.

У значної частини хворих АС дебютує поліартралгіями у великих і дрібних суглобах, причому ураження суглобів може бути ізольованим або поєднуватись з проявами сакроілеїту (болі у сідниці або в центрі крижів, які ірадіюють по задній поверхні стегна). Ізольоване ураження крижово-клубових зчленувань, як початковий прояв АС, спостерігається у 15% хворих.

Ще більш утруднена діагностика АС у випадку дебюту хвороби ураженням очей у вигляді іриту та іридоцикліту. У хворого А., 52 років, який знаходиться під нашим наглядом протягом 2 років, іридоцикліт передував іншим проявам АС за 4 роки. Окулістом було запідозрено системне захворювання сполучної тканини через неефективність традиційної терапії іридоцикліту.

Подібне утруднення ранньої діагностики АС виникає при ізольованому підвищенні ШОЕ, яке реєструється у окремих хворих задовго (за нашими даними, до 5 років) до появи інших ознак хвороби.

Слід відзначити також особливості розвитку і перебігу АС у жінок, у яких захворювання розпочинається непомітно і відрізняється дуже повільним доброякісним перебігом з мізерною клінічною симптоматикою – артралгії, мало виражені минучі артрити з тривалими ремісіями (до 8-10 років).

Таким чином, у хворих на АС можуть спостерігатись різноманітні атипові варіанти дебюту захворювання, що значно утрудняє ранню діагностику АС і погіршує його подальший перебіг.