

**А.А. Годзенко
Ю.Л. Корсакова
В.В. Бадюкин**

**МЕТОДЫ ОЦЕНКИ
ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ
АКТИВНОСТИ
И ЭФФЕКТИВНОСТИ
ТЕРАПИИ
ПРИ СПОНДИЛОАРТРИТАХ**

Учебное пособие для врачей



Москва
ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА
«ГЭОТАР-Медиа»
2013

Классификационные критерии спондилоартритов

Серонегативные спондилоартриты (СпА) представляют собой группу генетически детерминированных воспалительных заболеваний суставов, объединенных общими патогенетическими механизмами и имеющих ряд общих клинических черт. Согласно концепции серонегативных артритов, сформулированной М. Moll и V. Wright в 60-е годы XX столетия, к группе СпА относятся заболевания, имеющие следующие признаки: серонегативность по ревматоидному фактору; отсутствие подкожных (ревматоидных) узелков; асимметричный воспалительный артрит с преимущественным поражением суставов нижних конечностей; наличие сакроилеита с признаками спондилита или без них; тенденция к семейной агрегации; ассоциация с антигеном гистосовместимости HLA-B27; тенденция к клиническим перекрестам, которые проявляются следующими симптомами: псориазоподобное поражение кожи и ногтей, воспаление глаз, язвенное поражение слизистой рта, кишечника и гениталий, воспалительные процессы мочеполовых органов, узловатая эритема, гангренозная пиодермия, тромбофлебит (Wright V., Moll M., 1976).

В группу СпА входит 5 нозологических форм: анкилозирующий спондилит (АС), псориатический артрит (ПсА), реактивный артрит (РеА), артрит при воспалительных заболеваниях кишечника (ВЗК-артрит) и недифференцированный спондилоартрит (нСпА).

В концепцию серонегативных артритов вносился ряд поправок и дополнений, в частности, предлагались новые критерии для определения принадлежности к группе СпА (табл. 1, 2).

Центральное место в группе СпА занимает **анкилозирующий спондилит (АС)** — воспалительное заболевание, характеризующееся преимущественным поражением позвоночника (спондилит), крестцово-подвздошных суставов (сакроилеит), энтезисов (энтезит), периферических суставов (артрит), в ряде случаев — глаз (увеит), сердца, аорты и других органов.

Таблица 1.

Критерии Европейской группы по изучению спондилоартритов (ESSG) (Dougados M., van der Linden S., 1991)

Боль в спине воспалительного характера	Синовит асимметричный или преимущественно нижних конечностей
+ один или более из следующих признаков:	
Позитивный семейный анамнез (по анкилозирующему спондилоартриту, псориазу, острому переднему увеиту, хроническому воспалительному заболеванию кишечника)	
Псориаз	
Хроническое воспалительное заболевание кишечника	
Уретрит, цервицит, острая диарея за 1 мес до артрита	
Перемежающаяся боль в ягодицах	
Энтезопатии	
Сacroилеит двусторонний 2–4-й стадии или односторонний 3–4-й стадии	

Таблица 2.

Критерии Amor для диагностики спондилоартритов (Amor B., 1995)

А. Признаки клинические и анамнестические	Оценка в баллах
Ночные боли и скованность в спине	1
Асимметричный олигоартрит	2
Перемежающаяся боль в ягодицах	2
Сосискообразные пальцы	2
Энтезопатии пяток и др.	2
Ирит	2
Негонококковый уретрит/цервицит за 1 мес до артрита	1
Диспепсия менее чем за 1 мес до артрита	1
Псориаз у больного/родственников, баланит или хронический энтероколит	2
Б. Рентгенографические изменения	
Сacroилеит (двусторонний 2-й стадии или односторонний 3–4-й стадии)	3

Окончание таблицы 2.

А. Признаки клинические и анамнестические	Оценка в баллах
В. Генетические факторы	
HLA-B27 или SpA у родственников	2
Г. Эффект лечения	
Улучшение в течение 48 часов после назначения НПВП	1

Примечание. Больной, у которого отмечается 6 баллов и более, считается страдающим SpA.

До настоящего времени диагноз AC устанавливается на основании модифицированных Нью-Йоркских критериев (van der Linden S., 1984).

Ночная боль и скованность в низу спины длительно — не менее 3 мес, уменьшающаяся при движениях.

Уменьшение подвижности в поясничном отделе позвоночника в сагиттальной и фронтальной плоскостях.

Ограничение экскурсии грудной клетки относительно нормы для пола и возраста.

Двусторонний сакроилеит 2–3-й стадии или односторонний 3–4-й стадии.

Правило пользования: 1 клинический критерий + рентгенологический критерий — определенный AC; только клинические или только рентгенологические критерии — вероятный AC.

Недостатком данных критериев является возможность их применения лишь на стадии рентгенологических изменений и явных функциональных нарушений, но не на ранней стадии болезни. От начала боли в низу спины до появления рентгенологических признаков сакроилеита может пройти несколько лет. В связи с этим группой экспертов ASAS (Assessment of SpondyloArthritis International Society), было введено понятие «**аксиальный спондилоартрит**», включающее все SpA с преимущественным поражением осевого скелета независимо от наличия рентгенологических признаков сакроилеита; SpA без радиографического сакроилеита решено называть прерадиографическим аксиальным спондилоартритом, подчеркивая факт, что рент-