



Определение аксСпА и разновидности (АС и нр-аксСпА)

Спондилоартриты (СпА) представляют собой группу воспалительных ревматических заболеваний, к которым относятся анкилозирующий спондилит (АС), псориатический артрит (ПсА), реактивный артрит, артриты, ассоциированные с хроническими воспалительными заболеваниями кишечника (язвенный колит и болезнь Крона), а также недифференцированный СпА.

В соответствии с клинической картиной СпА разделяют на две группы: аксиальный СпА (аксСпА), характеризующийся преимущественным поражением осевого скелета, и периферический СпА (более подробно рассматривается в главе «Псориатический артрит»), поражающий главным образом периферические суставы. В свою очередь, к аксСпА относят АС и нерентгенологический аксСпА (нр-аксСпА). АС — хроническое воспалительное заболевание из группы СпА, характеризующееся обязательным поражением КПС и/или позвоночника с потенциальным исходом в анкилоз, с частым вовлечением в патологический процесс энтезисов и периферических суставов¹.

Схематично развитие этой группы заболеваний можно представить в виде реки (рис. 1).

Image



Рисунок 1. Клиническое течение нр-аксСпА изучено не до конца в связи с

гетерогенностью заболевания и скачкообразным течением^{8,9}

Скачкообразное клиническое течение (скачки «конец — начало») нр-аксСпА характеризуется следующим:

- На каждой из этих стадий для заболевания характерен скачок «конец — начало» с фазами медленного или быстрого прогрессирования, за которыми следует фаза отсутствия прогрессирования на протяжении разного периода времени, сменяющаяся фазой прогрессирования.

У пациентов с нр-аксСпА отсутствуют четкие рентгенологические признаки сакроилиита, но бремя заболевания сопоставимо с таковым у пациентов с АС и включает [воспалительную боль в спине](#) (преимущественно в тазу и пояснице), утреннюю скованность, ночные пробуждения, усталость и снижение подвижности позвоночника².

Распространенность СпА в мире среди взрослого населения в среднем составляет около 1%¹, но значительно варьируется в зависимости от географического положения государства и этнической принадлежности.

Эпидемиология

Распространенность АС:

- Зависит в основном от частоты HLAB27 в конкретной популяции и составляет среди взрослых от 0,02% до 2,0%.
- Среди жителей экваториальных стран — распространенность около 0%.
- В приарктических популяциях Скандинавии, Чукотки, Аляски — 1,5-2%.
- Среди жителей средних широт и европеоидных рас распространенность АС колеблется в пределах 0,1-0,3%³.
- **В России, по некоторым данным, около 300 000 пациентов с АС. Пик заболеваемости АС приходится на возрастной интервал 25-35 лет. Распространенность нр-аксСпА в целом сходна с таковой АС.**
- Распространенность нр-аксСпА значительно варьирует в разных странах (примерно 0,1-0,4% в общей популяции и 16-37% у пациентов с воспалительной болью в спине).
- Возраст на момент постановки диагноза: от 30 до 40 лет⁴.

С момента возникновения у пациентов воспалительной боли в спине (ВБС) (более подробно рассматривается в главе «Воспалительная боль в спине») до появления структурных изменений в аксиальном скелете проходит достаточно много времени, иногда до нескольких лет, что является одной из причин поздней диагностики. Другая причина поздней диагностики заключается в сложности выявления аксСпА у пациентов с болью в спине. Далеко не всем пациентам вовремя устанавливается диагноз на уровне первичного звена оказания медицинской помощи.

Дифференциальная диагностика нр-аксСпА усложняется тем, что сакроилиит по данным рентгенографии отсутствует, а диагностика посредством МРТ не всегда доступна (более подробно рассматривается в главе «Дифференциальная диагностика»)¹⁰.

Image



Рисунок 2. Спектр аксиального спондилоартрита (аксСпА) представлен формой без рентгенологических признаков (нр-аксСпА) и формой с рентгенологическими признаками (АС)

Примечание.

АС — анкилозирующий спондилит; **ASAS** — Международное общество по изучению спондилоартритов; **аксСпА** — аксиальный спондилоартрит; **СРБ** — С-реактивный белок; **HLA** — человеческий лейкоцитарный антиген; **МРТ** — магнитно-резонансная томография; **нр-аксСпА** — нерентгенологический аксиальный спондилоартрит; **СпА** — спондилоартрит.

- **Имеются неоднозначные данные по частоте рентгенологического прогрессирования нр-аксСпА до АС:** ~ 10–40% за 2–10 лет⁷, вероятность прогрессирования в течение жизни ~ 50%⁵.
- **Факторы прогноза прогрессирования**^{5,6}: HLA-B27-позитивный статус, повышенный СРБ, МРТ-признаки отека костного мозга, рентгенологические признаки низкоактивного сакроилиита.

В настоящее время довольно трудно предсказать, у каких пациентов с воспалительной болью в спине и сакроилиитом по данным МРТ будет прогрессирование заболевания от нр-аксСпА до АС. Существует подгруппа пациентов с ВБС, у которых отек костного мозга вокруг КПС спонтанно рассасывается. Неправильный диагноз СпА у таких пациентов может привести к чрезмерному лечению препаратами, которые имеют потенциальный риск^{8,9}.

Список литературы

1. Румянцева Д.Г., Эрдес Ш.Ф. Аксиальный спондилоартрит: современный взгляд на концепцию и эволюцию болезни //Современная ревматология. – 2019. – Т. 13. – №. 4.
2. Deodhar A. et al. Secukinumab improves signs and symptoms of non-radiographic axial spondyloarthritis: primary results of a randomized controlled phase III study //Arthritis & Rheumatology. – 2020.
3. Lin H., Gong Y.-Z. Association of HLA-B27 with ankylosing spondylitis and clinical features of the HLA-B27-associated ankylosing spondylitis: a metaanalysis // Rheumatol. Int. – 2017; 37 (8): 1267–80. DOI: 10.1007/s00296-017- 3741-2.
4. Malaviya A.N. Int J Rheumatol. 2017, Article ID 1824794.
5. Protopopov M., Poddubnyy D. Expert Rev Clin Immunol. 2018; 14: 525–533.
6. Poddubnyy D. et al. Ann Rheum Dis. 2011; 70: 1369–1374.
7. Sieper J., van der Heijde D. Arthritis Rheum. 2013; 65: 543–51.
8. Garg N. et al. Best Pract Res Clin Rheumatol. 2014; 28: 663–72.
9. Malavviya A.N. et al. Int J Rheumatol. 2017, Article ID 1824794.

10. Sieper J., van der Heijde D. Review: nonradiographic axial spondyloarthritis: new definition of an old disease? Arthritis Rheum.

430513/GenMed/DIG/04.24/0

Source URL:

<https://www.pro.novartis.com/ru-ru/therapeutical-areas/rheumatology/axial-spondyloarthritiss/opredelenie-aksspa-i-raznovidnosti>