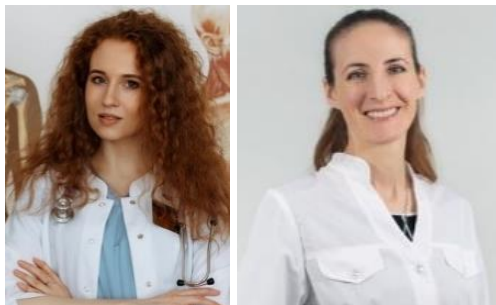


## КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ДЕБЮТА АКСИАЛЬНОГО СПОНДИЛОАРТРИТА С РАЗВИТИЕМ УВЕИТА



Громова Вера Сергеевна, Пятых Елена Анатольевна  
Балтийский федеральный университет имени Иммануила Канта, Российская Федерация, г. Калининград

### УВЕИТ РИВОЖЛАНИШИ БИЛАН АКСИАЛ СПОНДИЛОАРТРИТ ДЕБЮТИНИНГ КЛИНИК ҲОЛАТИ

Громова Вера Сергеевна, Пятых Елена Анатольевна  
Иммануил Кант номидаги Болтиқ федерал университети, Россия Федерацияси, Калининград ш.

### A CLINICAL CASE OF THE DEBUT OF AXIAL SPONDYLOARTHRITIS WITH THE DEVELOPMENT OF UVEITIS

Gromova Vera Sergeevna, Pyatykh Elena Anatolyevna  
Immanuel Kant Baltic Federal University, Kaliningrad Russian Federation

e-mail: [Vsafonova099@gmail.com](mailto:Vsafonova099@gmail.com), [dolgova-ea@yandex.ru](mailto:dolgova-ea@yandex.ru)

---

**Резюме.** Анкилозли спондилит – сурункали тизимли яллигланиши касаллиги бўлиб, албатта асос суягини зарарланиши билан кечади. Мақолада асосий белгиси қайталанувчи увеит бўлган анкилозли спондилит атипик дебютининг клиник ҳолати ёритилган.

**Калим сўзлар:** анкилозли спондилит, қайталанувчи увеит, HLA-B27, ген-инженерли терапия.

**Abstract.** Ankylosing spondylitis is a chronic systemic inflammatory disease with obligatory involvement of the axial skeleton. A case of an atypical debut of ankylosing spondylitis has been described, with recurrent uveitis being the main manifestation.

**Key words:** ankylosing spondylitis, recurrent uveitis, HLA-B27, genetically engineered therapy.

---

**Введение.** Анкилозирующий спондилит – хроническое системное воспалительное заболевание из группы серонегативных спондилоартритов, протекающее с обязательным поражением осевого скелета.

Оно относится к группе аксиальных спондилоартритов, распространенность которых колеблется от 24,6 до 53,9 миллионов случаев, что составляет от 0,32 до 0,7% общей популяции[4].

Название «анкилозирующий спондилит» отражает сущность патогенеза заболевания. В его основе лежит хроническое воспаление, пролиферация костной ткани, что проявляется ростом синдесмофитови процессом анкилозирования позвоночника и суставов[3].

Определенную роль в развитии данного заболевания играет ген HLA-B27 – его носителями являются до 85-90% пациентов. Однако его отсутствие не исключает наличие заболевания, как в случае нашего пациента[2].

В типичной клинической картине заболевания превалирует поражение осевого скелета, ко-

торое проявляется болью, ограничением подвижности в спине, а так же признаками сакроилеита на рентгенограмме. Так же характерны артриты и энтезиты.

Помимо поражения ОДА, анкилозирующий спондилит может сопровождаться патологией других органов, зачастую, сопряжен с псориазом, ВЗК, заболеваниями почек и сердца. Одним из характерных для него осложнений является увеит.

Увеит–воспаление сосудистой оболочки глаза. Его развитие может предшествовать аксиальным проявлениям, что встречается в 5% случаев, а так же сопровождаться минимальной активностью поражения осевого скелета, в связи с чем диагностика этиологии увеита может быть затруднена[1,2].

В данной статье рассматривается клинический случай анкилозирующего спондилита, дебютировавшего тяжелым панuveитом.

**Материалы и методы.** В статье рассматривается клинический случай анкилозирующего

спондилоартрита, дебютом которого явился тяжелый панувеит.

**Цель работы.** Демонстрация возможности атипичного развития анкилозирующего спондилита с превалированием внесуставных проявлений.

**Результаты и их обсуждение.** Больной А. мужчина 1985 года рождения. Из анамнеза известно, что болеет с января 2020 года. Началось заболевание с рези в глазах, резкого снижения зрения. Были выявлены признаки вирусного конъюнктивита, проводилась местная противовоспалительная терапия (дексаметазон 0,1% в виде капель).

В течение последующего года к специалистам не обращался, отмечал прогрессирующее снижение остроты зрения. В апреле 2021 года, в связи с очередным обострением, был обследован офтальмологом городской поликлиники г. Калининграда. Был выставлен диагноз «Передний увеит двухсторонний рецидивирующий». Status localis: visus OD=0,3, visus OS=0,6, пылевидные преципитаты на эндотелии OU. Глазное дно без признаков экссудации.

Местное лечение эффекта не принесло, назначена терапия системными глюкокортикостероидами per os - с хорошим ответом (visus OD=0,5, visus OS=0,7, количество преципитатов значительно меньше).

Рекомендована консультация ревматолога для исключения системных заболеваний соединительной ткани.

В мае 2021 года проконсультирован ревматологом областной клинической больницы г. Калининграда. Выявлены жалобы на периодические боли в ЛЗС, спине, которым ранее пациент не придавал значение. Из анамнеза: периодические боли в спине около 3 лет, хламидийная инфекция в анамнезе. Двухсторонний увеит январь 2020, апрель 2021 года.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски, чистые. Отеков нет. При пальпации суставов болезненности не выявлено. ОАК, ОАМ, БХ без особенностей. СРБ 3,11, HLA B27 отрицательно. МРТ-картина: убедительных данных за сакроилеит не выявлено. Однако, на рентгенограмме поясничного отдела позвоночника визуализируются сужение крестцово-подвздошного сочленения, субхондральный склероз слева – начальные признаки сакроилеита.

На основании проведенного обследования выставлен диагноз: Серонегативный спондилоартрит, развернутая стадия, низкая активность (ASDAS-СРБ1,8), с внесуставными проявлениями (двухсторонний увеит), левосторонний сакроилеит 1 ст., HLA B27 негативный. Осложнения: ФНС 1 ст. Двухсторонний панувеит. Кистозный маку-

лярный отек. Рекомендована терапия сульфасалазином (2000 мг/сут).

На фоне ерапии сульфасалазином боли в спине и суставах уменьшились, однако, с июля 2021г снова зафиксировано резкое ухудшение зрения. По результатам обследования был диагностирован тяжелый двухсторонний панувеит. Больному проведена пульс-терапия преднизолоном с хорошим ответом на лечение.

В августе 2021 года планово госпитализирован в ревматологическое отделение областной клинической больницы г. Калининграда для обследования и коррекции терапии. Была попытка снижения дозы системных глюкокортикостероидов, замены сульфасалазина на метотрексат (15 мг в неделю), однако появилась негативная динамика со стороны левого глаза – появление скотом, обострился суставной синдром. Пациент вернулся к прежней терапии (метипред 32мг/сут, сульфасалазин 2000мг/сут), которой придерживался в течение 1,5 лет.

В декабре 2022 года при обращении к окулисту выявлена двухсторонняя катаракта, ассоциированная с длительным применением глюкокортикостероидов.

В связи с неэффективностью базисной противовоспалительной терапии, потребностью в высоких дозах глюкокортикостероидов, а так же развитием стероид-ассоциированной катаракты, пациент направлен на генно-инженерную терапию препаратом адалимумаб в клинику «Скандинавия» г. Санкт-Петербург.

Диагноз на момент нахождения в центре: Основной: Анкилозирующий спондилит, HLA-B27-негативный, смешанная форма (левосторонний сакроилеит, периферический артрит), с внеаксиальными проявлениями (двухсторонний увеит рецидивирующего течения), рентгенологическая стадия 1, активность очень высокая (BASDAI 3,9, ASDAS 8,3) ФК2-3.

Осложнения: OU –Осложненная заднекапсулярная катаракта

Сопутствующий: OU - Макулопатия

Повторная МРТ крестцово-подвздошных сочленений – динамики сакроилеита не обнаружено, что может быть обусловлено длительным применением высоких доз кортикостероидов и сульфасалазина.

С 24.01.2023 года получает терапию Адалимумабом (40 мг п/к).

В настоящий момент пациент находится в удовлетворительном состоянии, доза глюкокортикостероидов постепенно снижается.

При обследовании глаз данных за острые воспалительные заболевания нет. В плане - оперативное лечение катаракты обоих глаз.

**Выводы.** Течение анкилозирующего спондилита не всегда бывает классическим, поэтому

следует помнить о возможности атипичного течения болезни, с превалированием внесуставных проявлений.

При развитии рецидивирующего увеита с хорошим ответом на терапию глюкокортикоидами необходимо углубленно обследовать пациента на предмет наличия спондилоартрита.

Особенно важно вовремя снижать потребность в глюкокортикоидах при поражении глаз, так как это даст возможность предупредить развитие серьезных побочных эффектов данной группы препаратов.

Назначение генно-инженерной терапии является хорошей, а иногда единственной альтернативой для пациентов с низким ответом на базисные противовоспалительные лекарственные средства и наличием рецидивирующего увеита, как ведущего симптома заболевания.

### Литература:

1. Годзенко А. А., Разумова И. Ю. Увеит и спондилоартропатии // Научно-практическая ревматология. 2005. №6. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/uveit-i-spondiloartropatii>
2. Демина А.Б., Дубинина Т.В., Эрдес Ш.Ф. HLA-B27-ассоциированный увеит: от патогенеза к терапии // Современная ревматология. 2015. №4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/hla-b27-assotsiirovannyy-uveit-ot-patogeneza-k-terapii>
3. Зотова Л.А. Современные клинические стратегии дифференциальной диагностики суставного синдрома в ревматологической практике // МНИЖ. 2023. №4 (130). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sovremennye-klinicheskie-strategii-differentsialnoy-diagnostiki-sustavnogo-sindroma-v-revmatologicheskoy-praktike>
4. Лиля А.М., Дубинина Т.В., Древаль Руслан Орестович, Лапшина С.А., Заботина А.Н. Медико-социальная значимость и расчет экономического бремени аксиального спондилоартрита в Российской Федерации // Современная ревматология. 2022. №1. URL: [https://cyberleninka.ru/article/n/mediko-sotsialnaya-](https://cyberleninka.ru/article/n/mediko-sotsialnaya-znachimost-i-raschet-ekonomicheskogo-bremani-aksialnogo-spondiloartrita-v-rossiyskoy-federatsii)

- znachimost-i-raschet-ekonomicheskogo-bremani-aksialnogo-spondiloartrita-v-rossiyskoy-federatsii
5. Румянцева ДГ, Дубинина ТВ, Демина АБ, Смирнов АВ, Эрдес Ш. Сравнительный анализ основных клинических проявлений у мужчин и женщин с ранним аксиальным спондилоартритом. Научно-практическая ревматология. 2019;57(4):440-444. [Rumyantseva DG, Dubinina TV, Demina AB, Smirnov AV, Erdes S. Comparative analysis of main clinical manifestations in males and females with early axial spondyloarthritis. Nauchno-prakticheskaya revmatologiya = Rheumatology Science and Practice. 2019;57(4):440-444
6. Эрдес ШФ, Румянцева ДГ, Смирнов АВ. Оценка прогрессирования аксиального спондилоартрита на ранних стадиях болезни в реальной клинической практике: возможности использования суммарного счета рентгенологического сакроилиита. Научно-практическая ревматология. 2018;56(4):461-465. [Erdes SF, Rumyantseva DG, Smirnov AV. Evaluation of the progression of axial spondyloarthritis in the early stages of the disease in real clinical practice: The possibilities of using the summary score of radiographic sacroiliitis. Nauchno-prakticheskaya revmatologiya = Rheumatology Science and Practice. 2018;56(4):461-465 (In Russ.)]. doi: 10.14412/1995-4484-2018-461-465

### КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ДЕБЮТА АКСИАЛЬНОГО СПОНДИЛОАРТРИТА С РАЗВИТИЕМ УВЕИТА

Громова В.С., Пятых Е.А.

**Резюме.** Анкилозирующий спондилит – хроническое системное воспалительное заболевание, протекающее с обязательным поражением осевого скелета. Описан случай атипичного дебюта анкилозирующего спондилита, основным проявлением которого стал рецидивирующий увеит.

**Ключевые слова:** анкилозирующий спондилит, рецидивирующий увеит, HLA-B27, генно-инженерная терапия.