Болест на Бехтерев

Публикувано от **dannyboy** на **27.04.2010**

Болест на Бехтерев

Болестта на Бехтерев представлява хронично прогресиращо възпалително автоимунно заболяване на гръбначния стълб със засягане на съседните стави.
Заболяването се наблюдава предимно у млади лица, като мъжете боледуват много по-често от жените /в съотношение 10:1/. Съществува наследствено предразположение. Спорна е допълнителната роля на хроничната травма.

Различават се 5 форми на болестта:
1.Централна, която засяга само гръбначния стълб;
2.Ризомиелична, която протича със засягане на гръбначния стълб и големите съседни стави /раменната и тазобедрената/;
3.Периферна, най-често със засягане на коленните, лакътните и глезенните стави;
4.Скандинавска, със засягане на гръбначния стълб и малките стави на ръцете;
5.Висцерална, с едновременно засягане на гръбначния стълб и вътрешните органи /сърце, бъбреци/.

Заболяването протича тласъчно, с периоди на изостряне и подобрение.
У възрастните в началото се появява рязка болка в кръста и краката, която напомня ишиасна болка и е по-силна нощем. Движенията на гръбначния стълб и гръдния кош постепенно се ограничават. При натиск върху гръбначния стълб и петите се установява силна болезненост. Постепенно болестният процес обхваща все по-горни отдели на гръбначния стълб, като възпалението предизвиква вкостеняване на междупрешленните дискове и съединително-тъканните връзки между прешлените.
В крайния стадий на болестта гръбначният стълб става неподвижен и прилича на бамбукова пръчка.
У децата заболяването започва с възпаление на ставте на краката, по-често коленните и глезенните, по-рядко - на тазобедрените стави. Обикновено се засяга една става, рядко повече, като е характерно несиметрично засягане. Ставният пристъпен епизод продължава 2-3 месеца, понякога до 1 година. Гръбначният стълб се засяга по-късно. Засегнатите големи стави се деформират трайно и движенията в тях силно се ограничават, като това е особено изразено при засягане на ставите между гръбначния стълб и таза.

От вътрешните органи по-често се засягат сърцето и бъбреците. Постепенно се развива клапен ендокардит с оформяне на клапен сърдечен порок, както и нефросклероза с прогресираща хипертония и бъбречна недостатъчност. Нерядко в хода на болестта се развива и тежко усложнение - амилоидоза на вътрешните органи с предимно засягане на бъбреците.

Болестта е различно активна. Понякога за няколко /5-8 години/ настъпва пълно вкостеняване на междупрешленните стави. Много рядко болестните пристъпи преминават и се прекратяват внезапно и спонтанно.

Лечението е продължително. Важно е то да започне рано - медикаменти и лечебна гимнастика. Прилагат се аналгетици, нестероидни противовъзпалителни лекарства /бутадион, индометацин, волтарен и други/, а по показание - гликокортикостероиди. в периоди на ремисия се предприема санация на инфекциозни огнища /тонзилектомия, екстракция на болни зъби, апендектомия, лечение на синуит, отит и други/.

Ранното лечение може да предотврати прогресията на болестта и настъпване на усложнения.

Прогнозата е сериозна. При настъпване на усложнения /амилоидоза/ прогнозата става крайно неблагоприятна.

Профилактиката се състои в отстраняване на предразполагащите фактори и на инфекциозни огнища в организма, закалителни процедури и гимнастически упражнения.

Powered by
Bukvar.bg
© 2010-2024