**Медико-просветительная акция «Ранее выявление анкилозирующего спондилита» с 13.10 по 31.10.2016 г.**

 **Анкилозирующий спондилит** (болезнь Бехтерева) — хроническое, воспалительное заболевание, характеризующееся поражением крестцово-подвздошных сочленений и позвоночника.

Первыми признаками данного заболевания являются нерезкие [боли](http://medportal.ru/enc/aid/reading/15/) в области крестца, иногда в паху и в области внешней стороны бедер. Эти ощущения наиболее выражены утром и ночью.  По утрам в спине чувствуется скованность, больным трудно вставать с постели. Постепенно (иногда через несколько лет) появляются боли и скованность в области шеи и спины, при этом по утрам также ощущается дискомфорт. Наклоны в стороны, вперед и назад затруднены и болезненны. Глубокое дыхание, [кашель](http://medportal.ru/enc/infection/reading/39/) и чихание также вызывают боли.

Для болезни Бехтерева характерно нарастающее ограничение подвижности позвоночника, его укорочение. При отсутствии лечения болезнь может привести к полной обездвиженности позвоночника, больной приобретает «позу просителя» (согнутые в локтях руки, сутулая спина, склоненная голова, ноги, чуть согнутые в коленях).

Помимо ограничения подвижности позвоночника при отсутствии лечения происходит распространение заболевания на другие органы и системы.

Заподозрить болезнь позволяют следующие симптомы: боль в поясничной области, продолжающаяся более трёх месяцев и не уменьшающаяся при отдыхе; боль в грудной клетке и ощущение скованности; затруднение дыхания. Иногда симптомы заболевания отсутствуют, несмотря на рентгенологические изменения в крестцово-подвздошных сочленениях и позвоночнике. Очень редко (в первую очередь у детей) заболевание начинается с артрита коленных суставов, проявляющегося болями в пятках при ходьбе. При наличии этих симптомов необходима консультация врача [ревматолога](http://medportal.ru/clinics/services/251/) и назначение дополнительных методов исследования.

Прогрессирование заболевания может остановиться на любой стадии или продолжаться в течение многих лет, приводя к поражению всего позвоночника и практически полной утрате его подвижности. В типичных случаях поражение позвоночника начинается с крестцово-подвздошных суставов и распространяется в восходящем направлении, захватывая поясничный, грудной и шейный отделы.

 Тяжелая, инвалидизация, развивается у 20% больных через 20—40 лет от начала болезни.

Достоверно определенных причин болезни Бехтерева до сих пор нет. Специалисты склоняются к тому, что на заболевание влияет генетический фактор. По статистике в зону риска попадают мужчины (от 25 до 45 лет), иногда дети (мальчики) в возрасте старше 8 лет. Немаловажную роль в заболевании играет наличие или перенесенные инфекции половой и кишечной системы, воздействие постоянных стрессов, повреждения опорно-двигательного аппарата.

В настоящее время при лечении болезни Бехтерева помимо [лекарственной терапии](http://medportal.ru/terms/11182/) применяются [физиотерапия](http://medportal.ru/clinics/services/1766/) и [лечебная гимнастика](http://medportal.ru/clinics/services/45/).

Лечебная гимнастика должна проводиться систематически и ежедневно 1-2 раза в день по 30 минут, что позволяет улучшить состояние больного.

[Массаж](http://medportal.ru/enc/cosmetology/massage/10/) [мышц](http://medportal.ru/terms/11238/) спины снижает боли в позвоночнике, уменьшает мышечную слабость, укрепляет мышцы. Он должен быть мягким, спокойным и расслабляющим без жёстких и резких приёмов (противопоказан при обострениях воспалительных процессов).

При данном заболевании питание должно быть сбалансированным, содержать большое количество витаминов и микроэлементов. Но при этом количество калорий не должно превышать истраченной энергии, иначе будет набираться лишний вес, который крайне противопоказан (при избыточном весе идёт сильная нагрузка на суставы).

 Пациентам следует отказаться от курения, поскольку это приводит к уменьшению объема дыхательных движений, рекомендуется сохранять правильную позу в вертикальном положении, использовать жесткие матрасы, спать на спине или на животе, ежедневно заниматься физическими и дыхательными упражнениями; показана гидротерапия, плавание. 

При условии правильного медикаментозного лечения, регулярности проведения самостоятельных занятий риск наступления полной неподвижности позвоночника или деформации других частей скелета значительно снижается.