

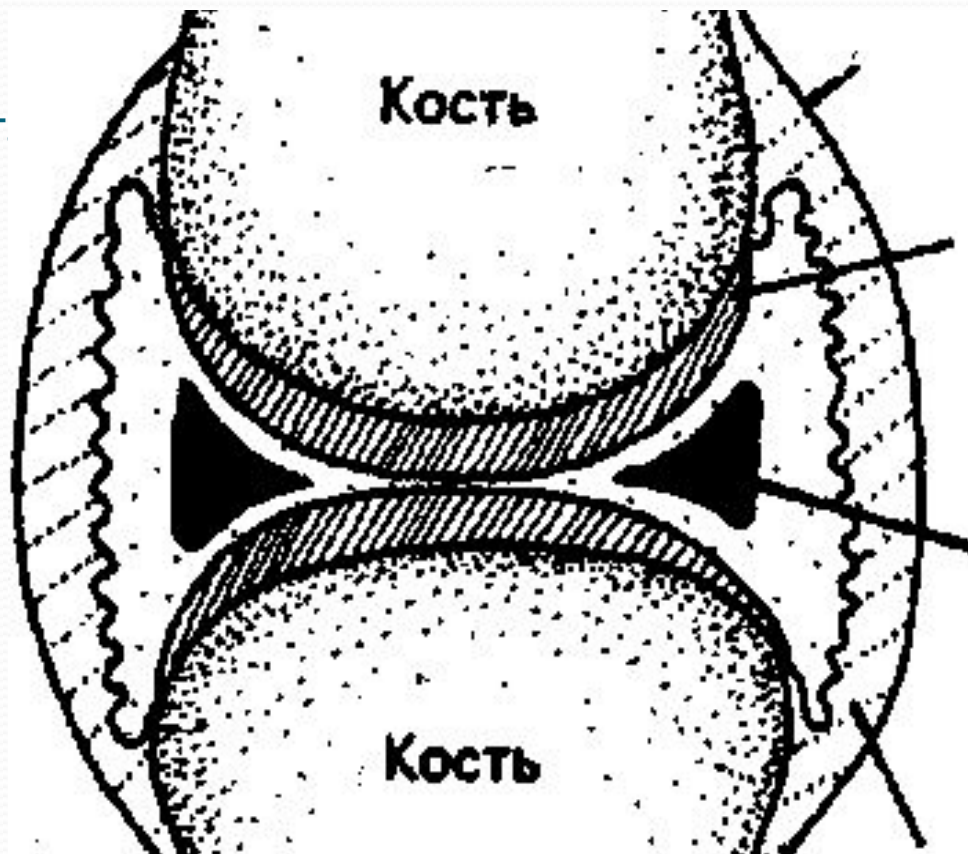


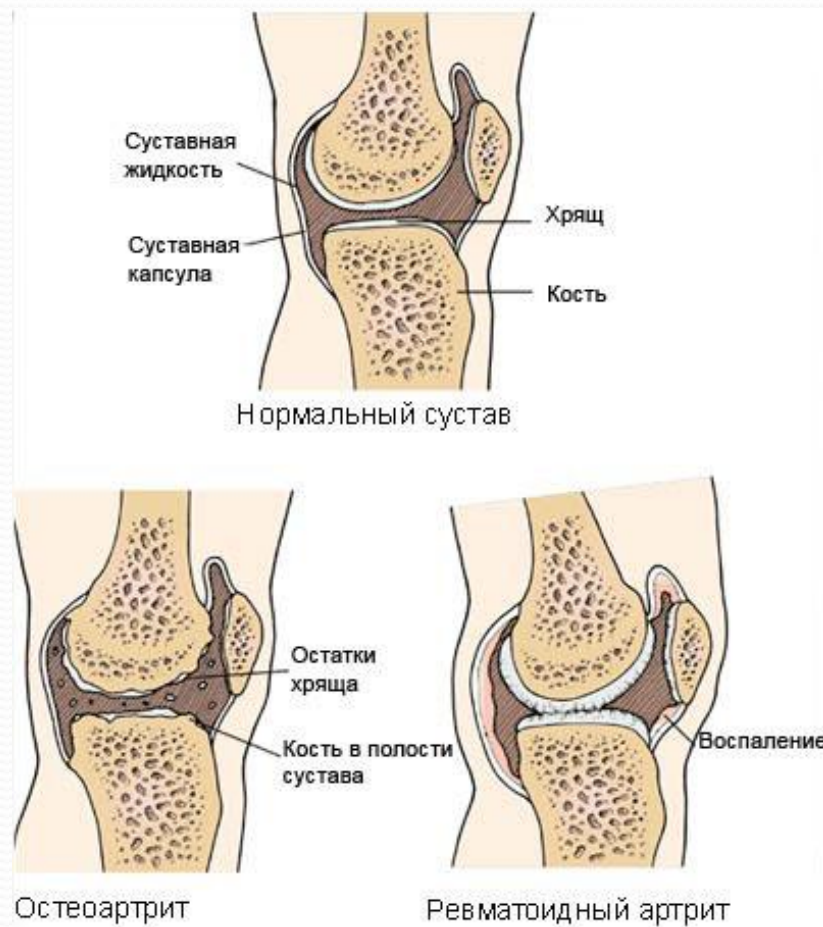
ОСТЕОАРТРОЗ

Остеоартроз (ОА) – группа заболеваний различной этиологии со сходными проявлениями, в основе которых лежит поражение всех частей сустава (в первую очередь хряща, а также субхондральной кости, синовиальной оболочки, связок, капсулы) и околоуставных мышц.

- **МКБ-10 : M15-M19 - Артрозы**

Схема суст





Суставная жидкость

Суставная капсула

Хрящ

Кость

Нормальный сустав

Остатки хряща

Кость в полости сустава

Остеоартрит

Воспаление

Ревматоидный артрит

ЭТИОЛОГИЯ

Несоответствие между механической нагрузкой на сустав и его способностью противостоять этой нагрузке . Биологические свойства хряща могут быть обусловлены генетически или изменяться под воздействием экзогенных и эндогенных приобретенных факторов :

- **Генетические факторы :**

- дефекты гена коллагена II типа,

- аутосомно-доминантный тип наследования ОА у женщин и рецессивный у мужчин)

- **Приобретенные факторы :**

- избыточная масса тела,

- дефицит эстрогенов в постменопаузе у женщин,

- приобретенные заболевания костей и суставов ,

- травмы суставов,

- операции на суставах

Патогенез

преобладание катаболических процессов над анаболическими , приводящее к потере биологических свойств хряща . Нарушение выработки медиаторов и ферментов при патологии хондроцитов включает :

- Синтез «провоспалительных» цитокинов, особенно ИЛ-1, под действием которых хондроциты синтезируют матриксные протеиназы, вызывающие деградацию коллагена и протеогликана хряща
- Гиперэкспрессию ЦОГ-2, индуцирующей синтез простагландинов, принимающих участие в развитии воспаления
- Гиперэкспрессию индуцируемой формы синтетазы оксида азота, регулирующей образование оксида азота , оказывающего токсическое действие на хрящ
- Нарушение синтеза инсулиноподобного фактора роста-1 (анаболический медиатор)
- Нарушение синтеза трансформирующего фактора роста (анаболический медиатор)
- Элементы воспаления (гиперплазия и моноуклеарноклеточная инфильтрация синовиальной оболочки сустава, белки острой фазы) - в невысокой концентрации

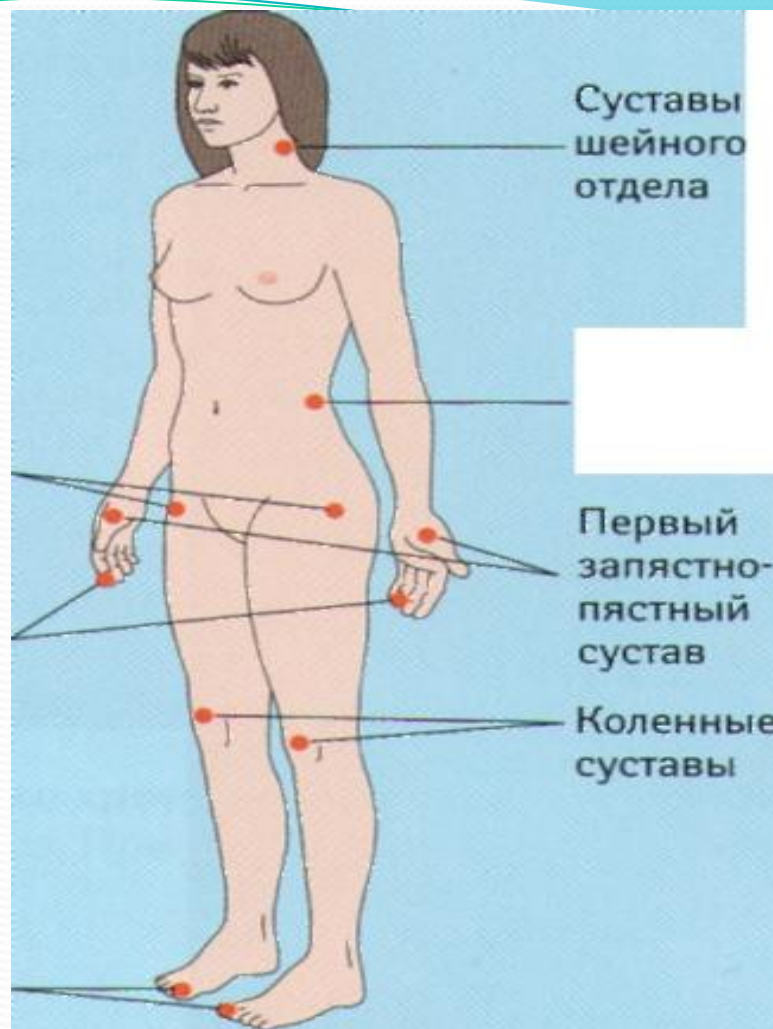
I Первичный(ИДИОПАТИЧЕСКИЙ) ОА

А. Локализованный (<3 суставов - суставы кистей, суставы стоп, коленные суставы, тазобедренные суставы, позвоночник, другие суставы)

Б. Генерализованный : поражение 3 и более различных суставов или суставных групп

II. Вторичный ОА :

- Посттравматический
- Врожденные , приобретенные или эндемические заболевания (болезнь Пертеса, синдром гипермобильности и др.)
- Метаболические болезни (Охроноз, гемохроматоз, Болезнь Вильсона, болезнь Гоше)
- Эндокринопатии (акромегалия, гиперпаратиреоз, сахарный диабет, гипотиреоз)
- Болезнь отложения кальция (фосфата кальция, гидроксиапатита кальция)
- Нейропатии (болезнь Шарко)
- Другие заболевания (РА, болезнь Педжета и др.)



Диагностические критерии ОА

Гонартроз :

- Боли+крепитация + утренняя скованность < 30 мин. + возраст старше 38 лет (чувствительность 89%, специфичность 88%) или
- Боли в коленном суставе + наличие остеофитов (чувствительность 94%, специфичность 88%) или
- Боли в коленном суставе + возраст более 40 лет + утренняя скованность < 30 мин + крепитация (чувствительность 94%, специфичность 88%)



Рис. 5-11. Артроз коленных суставов II стадии по Kellgren. Сужены щели суставов в медиальных отделах. Небольшие остеофиты на краях межмышелковых возвышений и суставных поверхностей костей. Структура костной ткани не изменена.

Диагностические критерии ОА

Коксартроз:

- Боли + наличие остеофитов головки бедренной кости и\или вертлужной впадины (чувствительность 91%, специфичность 89%) или
- Боли + сужение суставной щели + СОЭ <20 мм\час (чувствительность 91%, специфичность 89%)



Рис. 5-9. Артроз тазобедренных суставов II стадии по Kellgren. Множественные энтезопатии (остеофиты в местах прикрепления связок к костям таза и левой бедренной кости).

Диагностические критерии ОА

Остеоартроз мелких суставов кисти:

- Боль или утренняя скованность в мелких суставах кисти + наличие трех из четырех следующих признаков : 1) Разрастание твердых тканей более чем одного из 10 следующих суставов : 2,3 дистальный м\ф суставы обеих кистей, 2 и 3 проксимальный м\ф суставы обеих кистей, первые запястно-пястные суставы обеих кистей; 2) Разрастание твердых тканей более чем 1 из 10 дистальных м\ф суставов 3) Наличие отека не более чем в 2 пястно-фаланговых суставах , 4) Деформация. По крайней мере, одного из 10 суставов, перечисленных в пункте 1.



Лабораторные исследования

Лабораторных признаков, патогномичных для ОА не существует. Тем не менее, их следует проводить в следующих целях :

- Д/диагностика (при ОА отсутствуют воспалительные изменения в ОАК, не обнаруживают РФ, концентрация мочевой кислоты в норме)
- Перед началом лечения (ОАК, ОАМ, креатинин сыворотки, АЛТ, АСТ) с целью выявления возможных противопоказаний для назначения препаратов
- Исследования СЖ – только при наличии синовита, в целях д/диагностики(для ОА характерно: СЖ прозрачная, вязкая, конц. Лейкоцитов менее 2000кл/мм³)

Классификация рентгенологической стадии ОА

- Изменения отсутствуют
- I. Сомнительные рентгенологические признаки
- II. Минимальные изменения (небольшое сужение суставной щели, единичные остеофиты)
- III. Умеренные проявления (умеренное сужение суставной щели, множественные остеофиты)
- IV. Выраженные изменения (суставная щель почти не прослеживается, грубые остеофиты)

ЛЕЧЕНИЕ ОА

Цели лечения :

- Замедление прогрессирования заболевания
- Уменьшение боли и воспаления
- Снижение риска обострений и поражения новых суставов
- Улучшение качества жизни, предотвращение инвалидизации

Лечение ОА (продолжение)

Нефармакологические методы : ЛФК,
физиотерапия, обучение пациентов

Фармакологические методы :

- НПВП (ибупрофен 1200-1800 мг\сут,
кетопрофен 100 мг\сут, диклофенак 50-100
мг\сут.) **Не рекомендуется** при ОА
применение индометацина и пироксикама
- Анальгетики (парацетамол)

Лечение ОА

- Базисная» терапия : хондроитин сульфат (1000 – 1500 мг\сут , 2-3 р\сут), глюкозамин сульфат(1000 -1500 мг\сут однократно)
- Локальная терапия : мази, кремы, гели с НПВП, внутрисуставное введение гиалуроновой кислоты, алфлутопа, глюкокортикоидов.
- Оперативное лечение
- Санаторно-курортное лечение

показания к протезированию сустава при ОА

- Выраженный болевой синдром , резистентный к медикаментозной терапии
- Потеря подвижности в суставе
- Невозможность подняться более чем на один этаж из-за болей
- Невозможность стоять на месте более 20 – 30 мин. из-за болей
- Постоянное нарушение сна из-за болей