

АО «Медицинский университет Астана»  
Кафедра лучевой диагностики и лучевой  
терапии

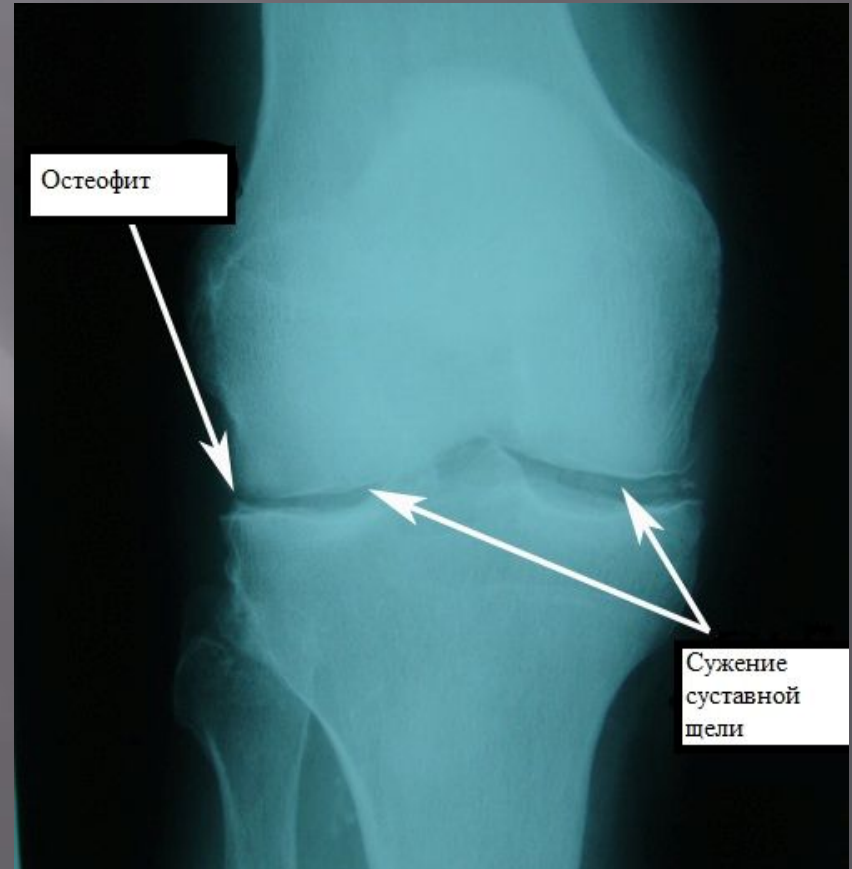
# ДЕФОРМИРУЮЩИЙ ОСТЕОАРТРОЗ



Выполнила: Малинбекова Ж. С., 671 группа

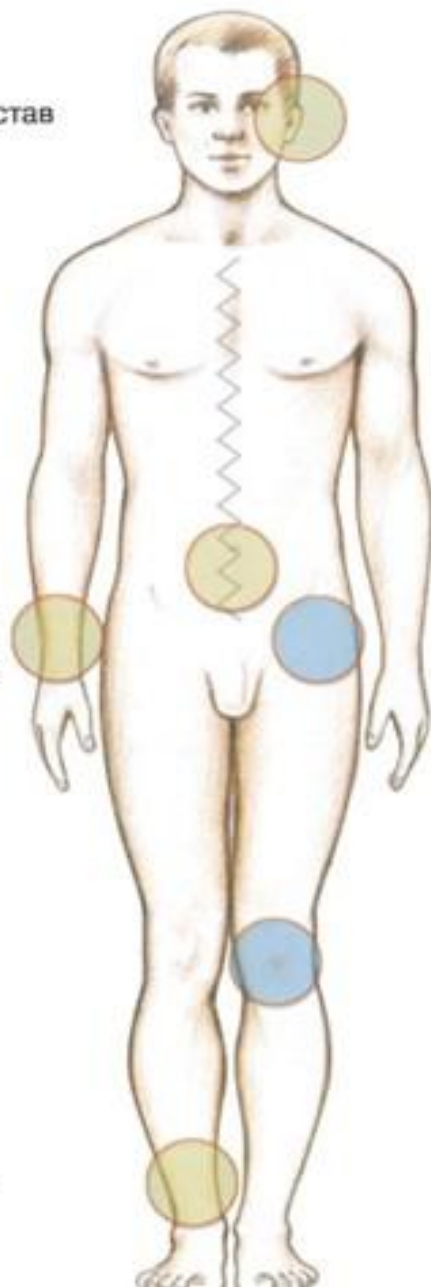
# ДЕФОРМИРУЮЩИЙ ОСТЕОАРТРОЗ

- — это дегенеративно-дистрофическое заболевание суставов с первичной дегенерацией суставного хряща, с последующими изменениями суставной поверхности и развитием краевых остеофитов, что ведёт к деформации суставов.



# Наиболее частые локализации остеоартроза

височно-челюстной сустав

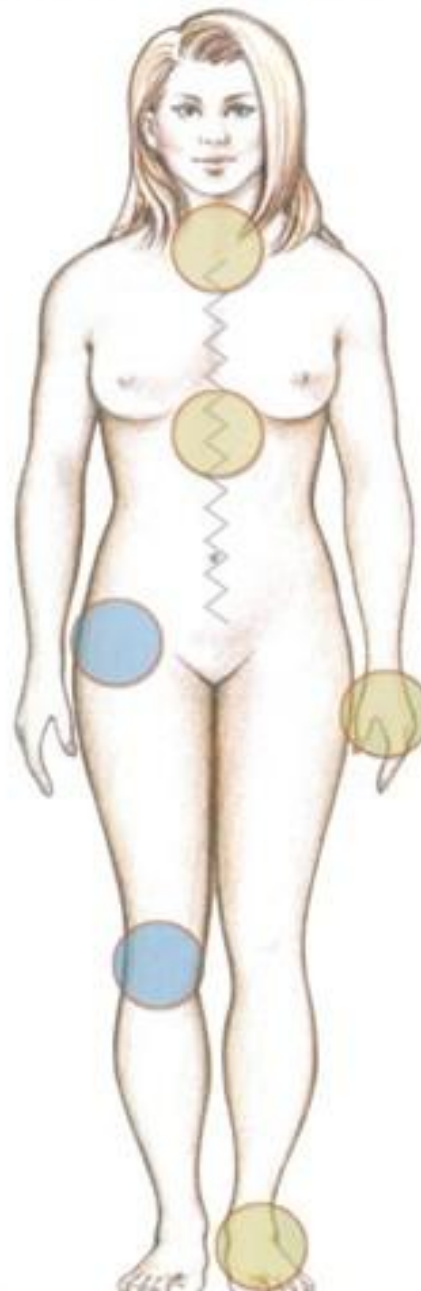


поясничный отдел позвоночника

лучезапястный сустав  
тазобедренный сустав

коленный сустав

голеностопный сустав



шейный отдел позвоночника

грудной отдел позвоночника

тазобедренный сустав

суставы пальцев руки

коленный сустав

сустав у основания  
большого пальца ноги

# Основные немодифицируемые факторы риска остеоартроза

- Возраст старше 45 лет
- Наследственность
- Врожденные особенности
- Женский пол
- Постменопауза
- Предшествовавшая травма области сустава, хирургические вмешательства на суставах
- Сопутствующая патология



# Основные модифицируемые факторы риска остеоартроза

1. Избыточная масса тела (индекс массы тела более 25 кг/м<sup>2</sup>)
2. Низкая физическая активность
3. Неадекватные нагрузки на суставы, способствующие травмам:

Частый подъем по лестнице и частое ношение тяжелых грузов во время работы (тазобедренные суставы)

Регулярные профессиональные занятия спортом

Продолжительное нахождение на корточках или на коленях или прохождение более 3 км во время работы (коленные суставы)

**ЭТИ ФАКТОРЫ РИСКА ПАЦИЕНТ МОЖЕТ ИЗМЕНИТЬ!**

# КЛАССИФИКАЦИЯ ПО МКБ-10

## АРТРОЗЫ (M15-M19)

### M15 ПОЛИАРТРОЗ

Включен: артроз более чем одного сустава  
Исключено:  
двустороннее поражение одних и тех же суставов  
(M16-M19)

### M16 КОКСАРТРОЗ [АРТРОЗ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА]

### M17 ГОНАРТРОЗ [АРТРОЗ КОЛЕННОГО СУСТАВА]

### M18 АРТРОЗ ПЕРВОГО ЗАПЯСТНО-ПЯСТНОГО СУСТАВА

### M19 ДРУГИЕ АРТРОЗЫ

## Основными и общими признаками для деформирующего остеоартроза любой локализации являются следующие:

- ▣ Начало болезни незаметное, длительное с нарастанием симптомов без выраженных обострений.
- ▣ Боли в суставах механического типа, возникают при нагрузке на сустав, больше к вечеру, затихают в покое и ночью





- ▣ «Стартовые» боли в суставах, появляющиеся при первых шагах больного, затем исчезающие и вновь возникающие при продолжающейся нагрузке. Могут быть признаком реактивного синовита. Развитие синовита сопровождается усилением боли, припухлостью сустава.



- Стойкая деформация суставов, обусловленная КОСТНЫМИ

ВИТОЗОМ



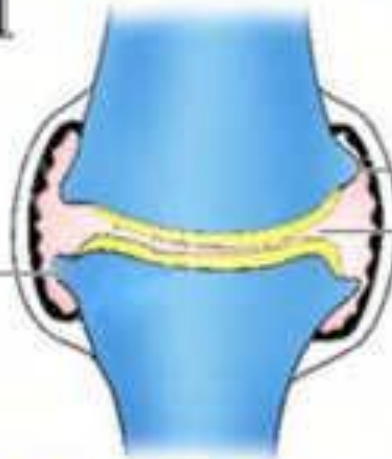
# Стадии артроза

I



Нарушение функции синовиальной мембраны

II



Дистрофия суставной сумки и син. мембраны

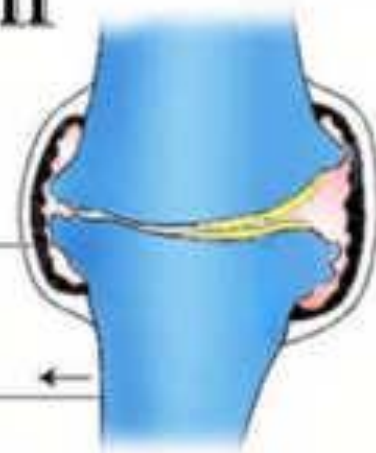
Разрушение хряща и менисков

Костные разрастания (остеофиты)

Недостаточность связок = контрактуры и нестабильность сустава

Тяжёлая деформация кости  
Нарушение оси конечности

III



Наиболее клинически значимыми (точнее сказать, инвалидизирующими) формами деформирующего остеоартроза являются коксартроз и гонартроз.

## ■ 1. Коксартроз

### ■ Симптомы

- - Боли механического характера в области сустава (возникают при ходьбе и стихают в покое).
- - Коксартроз в развёрнутой стадии характеризуется атрофией мышц, вынужденным положением, наклоном таза в сторону больного сустава, что ведёт к хроническому болевому синдрому в спине и пояснице, нарушению осанки.
- - Изменение походки: прихрамывание на больную ногу. При двустороннем коксартрозе развивается «утиная походка» (переваливание туловища).
- Рентгенологически патологический процесс начинается с сужения суставной щели и появления костных разрастаний, затем головка бедра сплющивается, что ведет к укорочению конечности. Течение коксартроза постоянно прогрессирующее.





- Гонартроз
- Симптомы
- - Боли механического характера (возникают при ходьбе и проходят в покое) по передней или внутренней поверхности сустава, утренняя скованность в пределах 30 минут.
- - Ощущение подкашивания ног
- - Местная болезненность за счёт уплотнения сумки сустава
- - Атрофия мышц бедра
- На рентгенограмме обнаруживают заострение и вытягивание межмышцелкового возвышения, сужение суставной щели, обильные остеофиты.

# Нарушение оси конечности при гонартрозе Варусная и вальгусная деформация колена



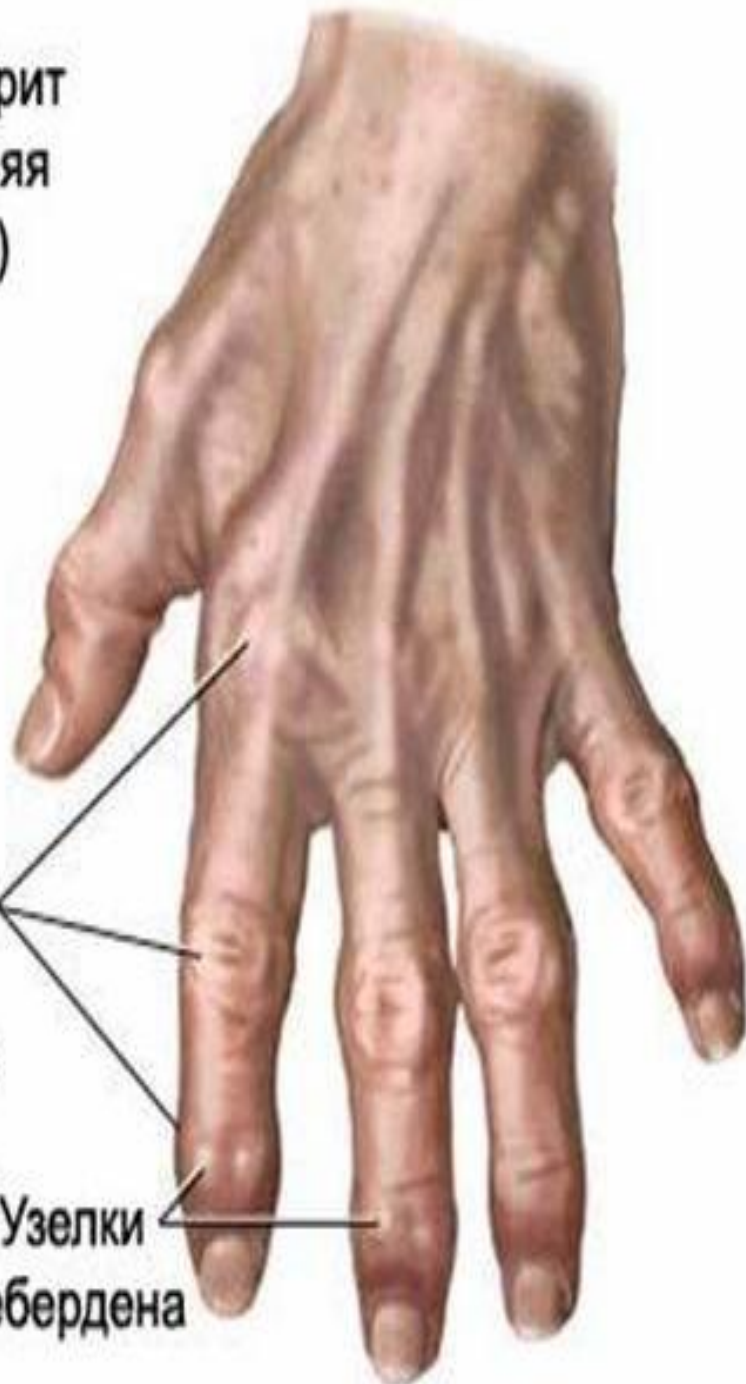
## *Деформирующий остеоартроз межфаланговых суставов пальцев кистей*

- ▣ Деформирующий остеоартроз дистальных межфаланговых суставов (узелки Гебердена) — костные краевые остеофиты величиной с горошину на I-III пальцах кисти на тыльно-боковой поверхности сустава. Чаще начинаются с воспаления (боль), затем уплотнение, узурация (боль прошла).
- ▣ Деформирующий остеоартроз проксимальных межфаланговых суставов (узелки Бушара) — остеофиты расположены на боковой поверхности суставов, в результате палец приобретает веретёнообразную форму.





Остеоартрит  
(последняя  
стадия)



Веретинно-образное утолщение суставов

Узелки Гебердена





На рентгенограмме кистей в прямой проекции имеется **деформация** проксимальных **межфаланговых суставов** 2-3 пальца в виде умеренного утолщения.



Сужение суставной щели  
третьего пястно-фалангового  
сустава, головка пястной кости  
деформирована за счет  
разрастаний, с участками  
кистовидной перестройки

#### 4. Деформирующий остеоартроз плюсно-фалангового сустава большого пальца стопы

Обычно двусторонний процесс. Боль локализуется по внутреннему краю стопы. Вторичный деформирующий остеоартроз плюсно-фалангового сустава большого пальца стопы чаще всего развивается при подагре.



# Рентгенологические стадии (по Келлгрену):

- 1 стадия**      небольшой субхондральный склероз, маленькие краевые остеофиты ("заострения")
- 2 стадия**      сужение суставной щели, умеренный субхондральный склероз, участки просветления в эпифизах
- 3 стадия**      значительное сужение суставной щели, выраженный субхондральный склероз, субхондральные кисты, большие остеофиты
- 4 стадия**      суставная щель плохо видна, грубые массивные остеофиты, деформация эпифизов



# Методы хирургического лечения

- ▣ **протезирование суставов** при неэффективности консервативного лечения и высоких степенях функциональной недостаточности суставов, в первую очередь тазобедренного
- ▣ **остеотомия** менее радикальна, она позволяет равномерно распределить нагрузку и облегчить боль при поражении тазобедренных и коленных суставов
- ▣ **артроскопическое удаление суставных мышц** может предотвратить блокаду суставов и болевые ощущения
- ▣ **абразивная хондропластика** способствует нарастанию на отшлифованную кость волокнистого хряща, но не дает стабильных результатов