

**ОСТЕОАРТРОЗ**

# Определение остеоартроза

Гетерогенная группа заболеваний различной причины, но со сходными биологическими и клиническими проявлениями и исходом, в основе которых лежит поражение всех компонентов сустава, а в первую очередь хряща, прилежащей к нему кости, синовиальной оболочки, связок, суставной капсулы, околосуставных мышц.

## **Определение остеоартроза**

**Остеоартроз - это форма заболевания суставов, при которой повреждается суставной хрящ, и наблюдаются вторичные патологические изменения в подлежащей кости в виде краевых костных разрастаний, называемых остеофитами.**

**“Остео” - означает кость, а “артроз” - повреждение сустава.**

**Существуют другие употребляемые определения: остеоартрит, артроз, дегенеративное заболевание суставов - и все они относятся к одному и тому же состоянию.**

# Остеоартроз - одно из самых распространенных заболеваний.

**В популяции  
распространенность  
ОА составляет – 6,43%,**

- **после 45 лет – 13,9%,**
- **старше 50 лет – 27,1%,**
- **старше 60 лет – 97%.**

**К 2020 г. число людей,  
страдающих ОА,  
увеличится до 57%.**



# Распространенность ОА

- ОА – самое частое заболевание суставов, которым страдают не менее 20% населения земного шара.
- Заболеваемость ОА составляет 8,2 на 100 000 населения.
- ОА болеет 10 – 12% обследованного населения США и Европы всех возрастов
- К 2020 году прогнозируется увеличение этой цифры до 57%, а инвалидность разной степени по ОА составит 66%
- Остеоартроз составляет 60-70 % от всех ревматических болезней.
- Рентгенологические признаки остеоартроза обнаруживаются у 50% людей в возрасте 55 лет и у 80% – старше 75 лет.
- 10% людей старше 55 имеют манифестный ОА.
- ОА коленного сустава (гонартроз) чаще развивается у женщин, а тазобедренного сустава (коксартроз) – у мужчин.

# Предрасположенность к развитию ОА.

- Возраст.
- Наследственная предрасположенность.
- Механические факторы.
- Профессиональная деятельность.
- Сосудистые нарушения.



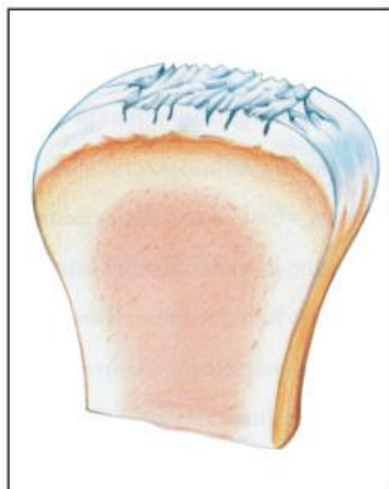
# Факторы риска ОА

- генетические (женский пол, дефекты гена коллагена типа II, врожденные заболевания костей и суставов),
- приобретенные (пожилой возраст, избыточный вес, дефицит эстрогенов в постменопаузе у женщин, приобретенные заболевания костей и суставов, операции на суставах (например, менискэктомия),
- факторы внешней среды (избыточная нагрузка на суставы, травмы суставов и др.)

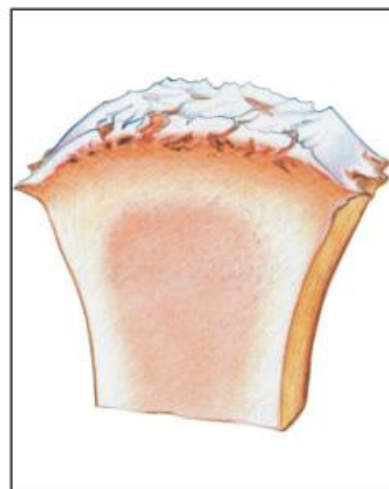
## Здоровый сустав и его изменение при остеоартрозе



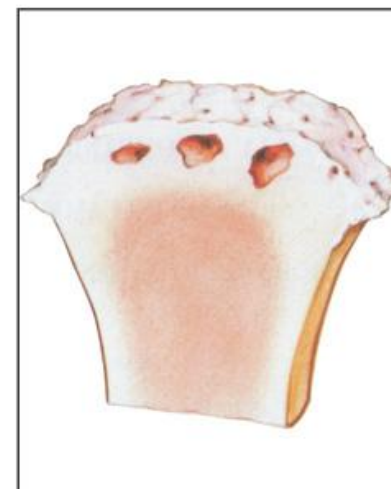
Здоровый сустав



Начальная стадия  
остеоартроза



Развернутая стадия  
остеоартроза



Стадия глубоких  
изменений



# Симптомы остеоартроза



# Клинические признаки ОА

- Боли в области пораженного сустава (или суставов) – ведущий клинический признак ОА.
- Боли определяются поражением костей (остеофиты, микроинфаркты, увеличение давления в субхондральной кости и костномозговом канале), суставов (воспаление синовиальной оболочки и растяжение капсулы сустава), околоуставных тканей (повреждение связок, мышечный спазм, бурсит), психоэмоциональными и другими факторами.
- Боли обычно имеют «механический» характер, то есть усиливаются при физической активности и ослабевают в покое.
- О наличии «воспалительного» компонента в происхождении болей свидетельствует их внезапное, без видимых причин усиление, появление ночных болей, утренней скованности (чувство «вязкости геля» в пораженном суставе), припухлости сустава (признак вторичного синовита).
- Иногда интенсивность боли меняется в зависимости от температуры, влажности воздуха (усиливается в холодное время года и при высокой влажности) и атмосферного давления, которое оказывает влияние на давление в полости сустава.

# Клинические признаки ОА

- Крепитация (хруст, треск или скрип) в суставах при движении, ограничение подвижности в суставе или блокады «суставной мышью» (фрагментом суставного хряща, свободно лежащего в суставной полости).
- Увеличение объема суставов чаще происходит за счет пролиферативных изменений (остеофиты), но может быть и следствием отека околосуставных тканей.
- Особенно характерно образование узелков в области дистальных (узелки Гебердена) и проксимальных (узелки Бушара) межфаланговых суставов.
- Выраженная припухлость и локальное повышение температуры над суставами не характерны, но могут возникать при вторичном синовите.

# Суставной синдром при ОА

- Утренняя скованность менее 30 минут
- Ограничение активных и пассивных движений в пораженных суставах
- Атрофия окружающих мышц
- Деформации суставов за счет костных разрастаний (узелки Гебердена, Бушара варусная деформация коленных суставов, голеней, hallus valgus)

# Клинические признаки ОА

- Для поражения коленного сустава (гонартроза) при ОА характерны боли при ходьбе (особенно при спуске с лестницы), которые локализуются в передней и внутренней частях коленного сустава, усиливающиеся при сгибании. У 30 – 50% пациентов обнаруживается отклонение коленного сустава (*genu varum*) и его нестабильность.
- При поражении тазобедренного сустава (коксартроз) при ОА вначале боль локализуется не в области бедра, а в колене, паху, ягодице, усиливаются при ходьбе, стихают в покое. Боли связаны с мышечным спазмом и могут возникать при минимальных изменениях на рентгенограммах. Кроме того, постепенно нарастает ограничение подвижности в суставе, внутренней и наружной ротации.

# Наиболее частые локализации остеоартроза

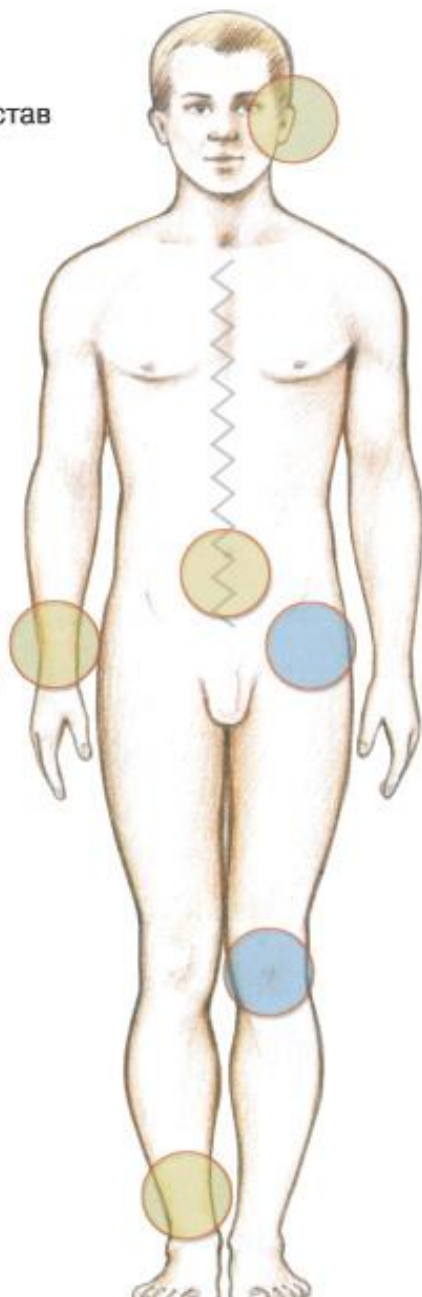
височно-челюстной сустав

поясничный отдел  
позвоночника

лучезапястный сустав  
тазобедренный сустав

коленный сустав

голеностопный сустав



шейный отдел позвоночника

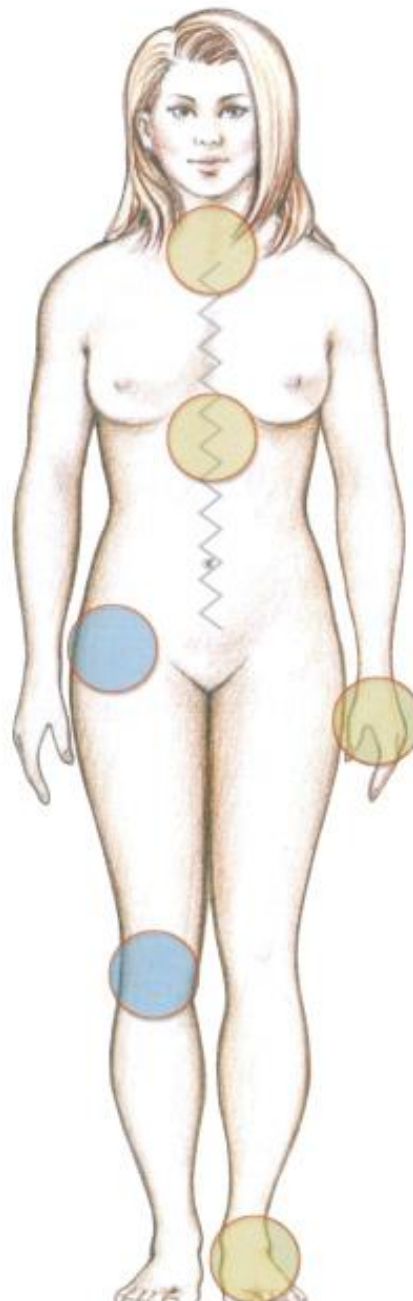
грудной отдел позвоночника

тазобедренный сустав

суставы пальцев руки

коленный сустав

сустав у основания  
большого пальца ноги



# Причины и факторы риска развития остеоартроза



травма



профессиональная нагрузка



ожирение



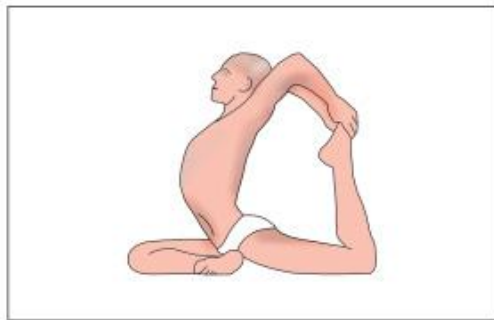
возраст



женский пол



сопутствующая патология



врожденные особенности



наследственность



профессиональный спорт

# Основные *немодифицируемые* факторы риска остеоартроза



# Основные *модифицируемые* факторы риска остеоартроза

**Факторы, способствующие  
развитию обострения или  
ухудшению самочувствия.**

# Дополнительные методы обследования больных с ОА

- Рентгенография суставов
- МРТ
- Артроскопия с исследованием синовиальной жидкости
- УЗИ суставов

# Методы лечения ОА

- Нефармакологические (немедикаментозные): обучающие программы для больных (ЛФК, физиотерапия)
- Медикаментозные (фармакологические: локальная терапия, системная терапия)
- Хирургические

# Способы облегчения боли в домашних условиях

# Принципы здорового питания

# Ортопедические приспособления



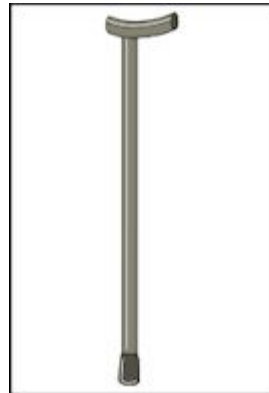
Наколенник



Наколенник



Супинаторы



Трость



Супинаторы

# Фармакологические методы лечения

- Базисные препараты: имплантанты синовиальной жидкости – остеонил, синвиск.
- НПВП: локальные - гели, мази, пластыри
- НПВП – селективные и неселективные
- Хондропротекторы (хондроитин сульфат, глюкозамин сульфат)
- Внутрисуставное введение стероидов – дипроспан.
- Улучшение микроциркуляции – трентал



# Алгоритм лечения больного ОА

