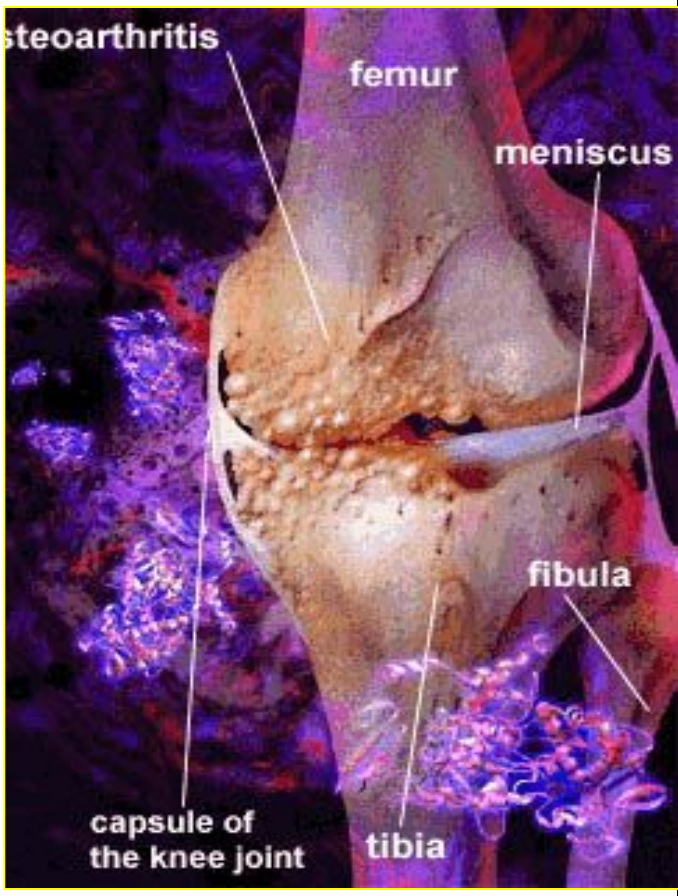
ОСТЕОАРТРОЗ

ШКОЛА ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ

Что такое остеоартроз?

Заболевание,
при котором различные условия
приводят к появлению
симптомов и признаков
заболевания
с нарушением целостности
<u>хряща</u>,
а также изменениям костей
в околосуставном пространстве.

Американская ассоциация ревматологов, 1998 г.



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%
- Остеоарторз 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.

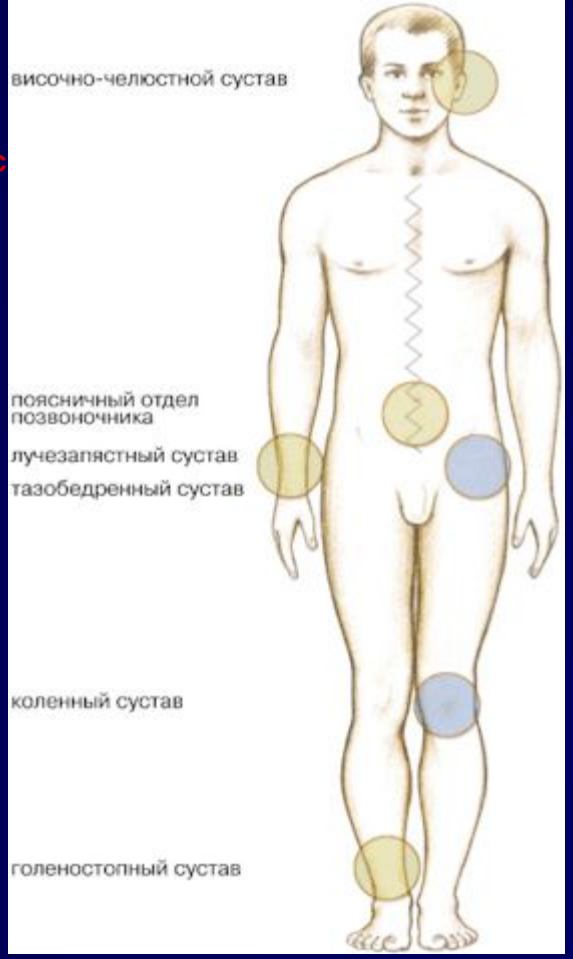
Факторы риска ОА

- 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.)

рис

Женский пол

Врожденные особенности



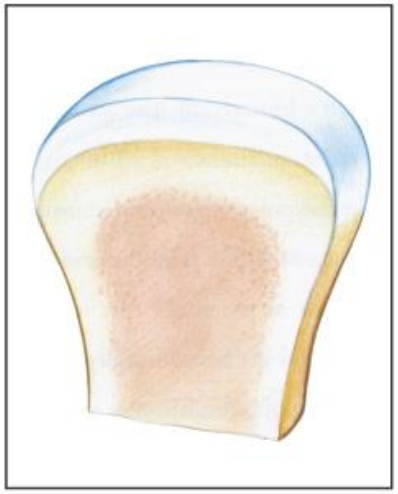
Наиболее частые локализации остеоартроза

Возраст

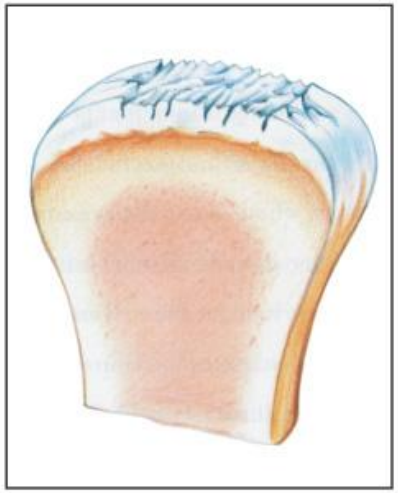
Сопутствующая потология

Профессиональный спорт

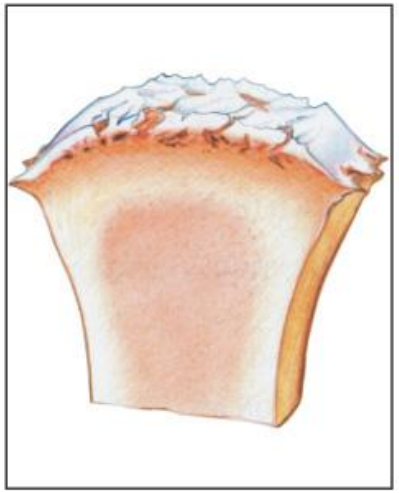
Здоровый сустав и его изменение при остеоартрозе



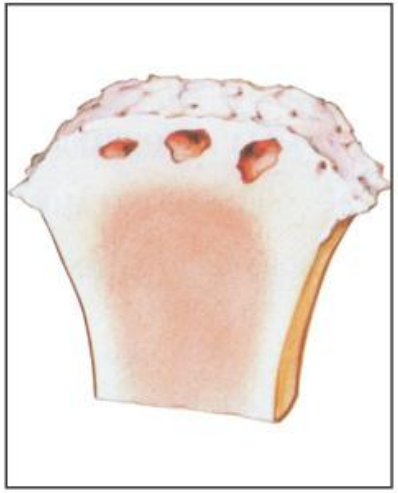
Здоровый сустав



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), околосуставных 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) межфалпнговых 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

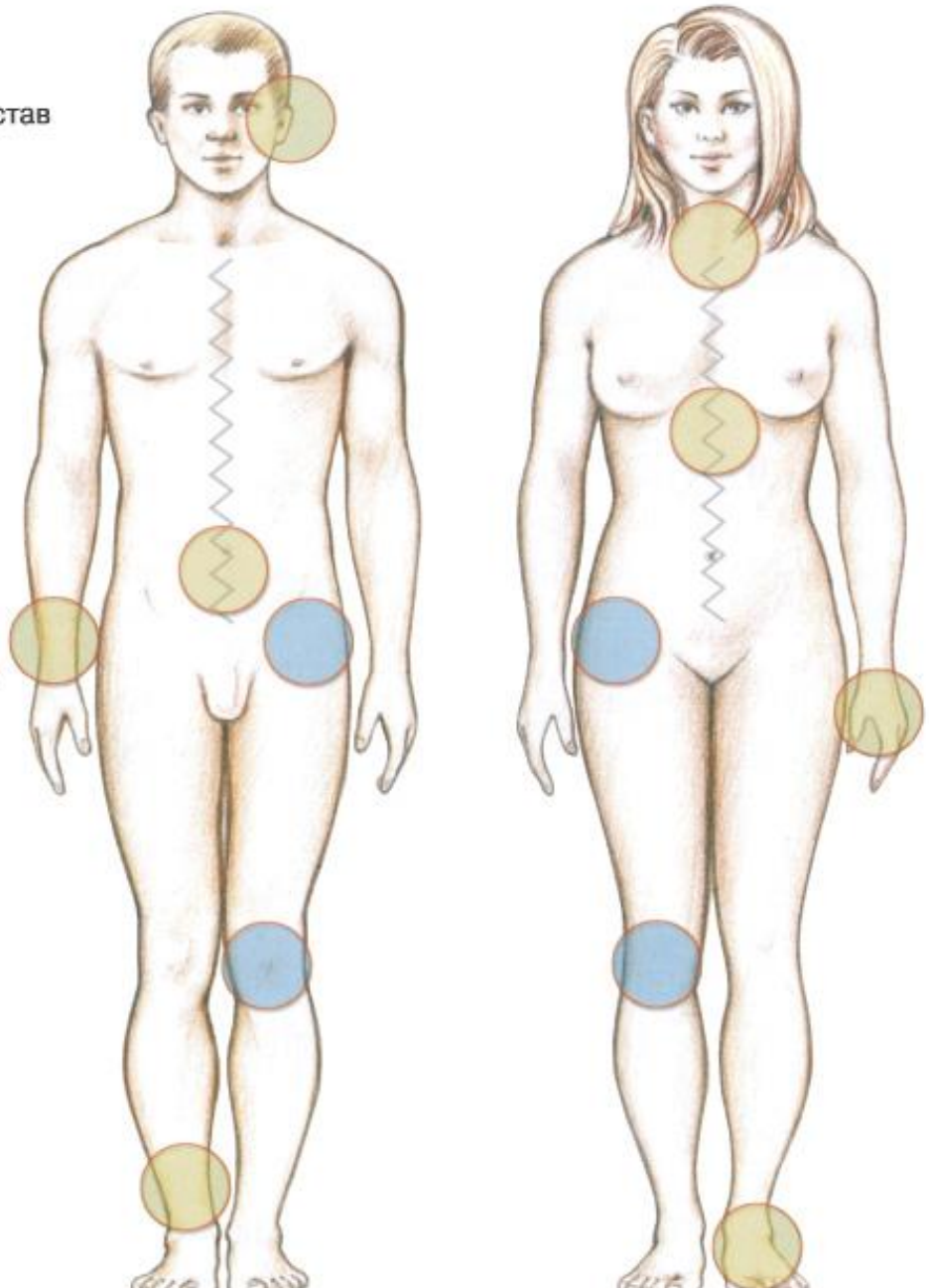
поясничный отдел позвоночника

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

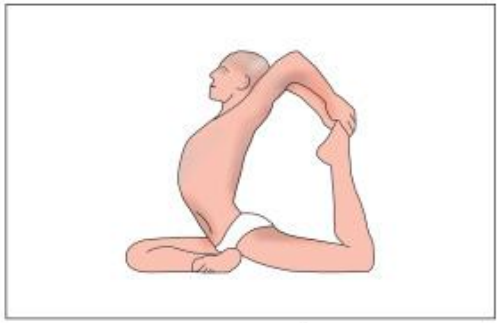
профессиональная нагрузка

ожирение

возраст

женский пол

сопутствующая патология



врожденные особенности

наследственность

профессиональный спорт

Изменение сложившихся стереотипов

Враги суставов

Друзья суставов

Враги суставов

Друзья суставов

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/м2)
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!

Факторы, способствующие развитию обострения или ухудшению самочувствия.

1. Значительная физическая нагрузка (дома, на работе, на приусадебном участке, поднятие тяжестей)
2. Малоподвижный образ жизни
3. Изменение погоды
4. Сквозняки и переохлаждения
5. Подавленное настроение и депрессия

Дополнительные методы обследования больных с ОА

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

Чем лечить остеоартроз?

Методы лечения ОА

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

Способы облегчения боли в домашних условиях

ЛЕД: в период обострения, не более 5-10 минут, защитив кожу тканью или растительным маслом

ТЕПЛО: в период ремиссии, перед физкультурой, на 10-15 минут;

тепло, а не жар

При наличии эффекта лед или тепло можно использовать несколько раз в день

Принципы здорового питания

1-й принцип. **Энергетическая сбалансированность**

2-й принцип. **Полноценность по содержанию пищевых веществ**

3-й принцип. **Питание должно быть дробным** (3-4 раза в сутки), **регулярным** (в одно и то же время) **и равномерным**, последний прием пищи должен быть не позднее, чем за 2-3 часа до сна.

4-й принцип. **Кулинарная обработка должна быть оптимальной**

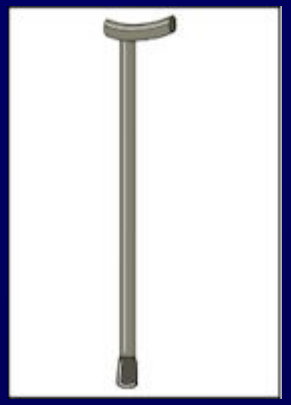
5-й принцип. **Потребление алкоголя должно быть разумным**

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
- Ходропротеторы (хондроитин сульфат, глюкозамин сульфат)
- Внутрисуставное введение стероидов – дипроспан.
- Улучшение микроциркуляции – трентал

Принципы назначения НПВП

- Использование препаратов с наименьшим риском
- Индивидуальный подход к выбору и при подборе дозы (метод титрования)
- Учёт факторов риска при возникновении осложнений:
- Женский пол
- Возраст 55 и старше
- Язвенный анамнез
- Клинический и лабораторный мониторинг

Рекомендуемые дозы НПВП при ОА

препарат	Диапазон доз (мг \ день)	Кратность приёма в течении дня
диклофенак	75-150	1-3
кетопрофен	100-200	2-3
мелоксикам (мовалис)	7,5-15	1
целебрекс	100-200	1-2
нимесил	100-200	2
ибупрофен	1200-2000	3-6

Противоартрозные средства

- 1. Медленно действующие(базисные средства)
- 1.1. Хондроитинсульфат - структум (1000мг в сутки – 2 раза в день), 6 месяцев
- 1.2. Глюкозоаминсульфат - дона (1500 мг – 1 раз в день), 6 недель
- 1.3. Комбинированные препараты:

  - Содержащие хондроитинсульфат и глюкозоаминсульфат - хондро - 2 раза в день, 6 месяцев

  - Хондроитинсульфат и глюкозоаминхлорид – террафлекс, артра
- 2. ингибиторы интерлейкина-1: пиаскледин, диацерин
- 3. препараты для локального введения : гиалган, остеонил, алфлутоп по схеме
- 4. гиалуроновая кислота – 2,0 в/суставно, 1 раз в неделю, 3-5 недель

Алгоритм лечения больного ОА