

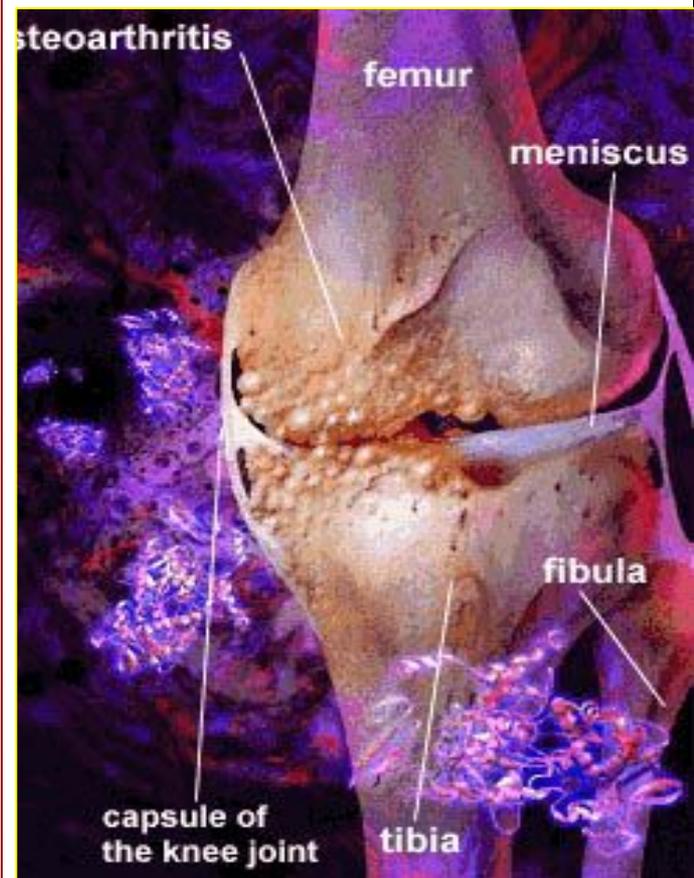
# ОСТЕОАРТРОЗ

ШКОЛА ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ

# Что такое остеоартроз?

*Заболевание,  
при котором различные условия  
приводят к появлению  
симптомов и признаков  
заболевания  
с нарушением целостности  
хряща,  
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, околоуставных 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 распространённость 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.)



рис

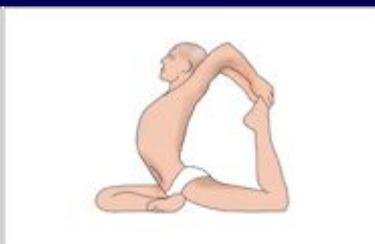


**Женский пол**



**Врожденные особенности**

**Профессиональный спорт**



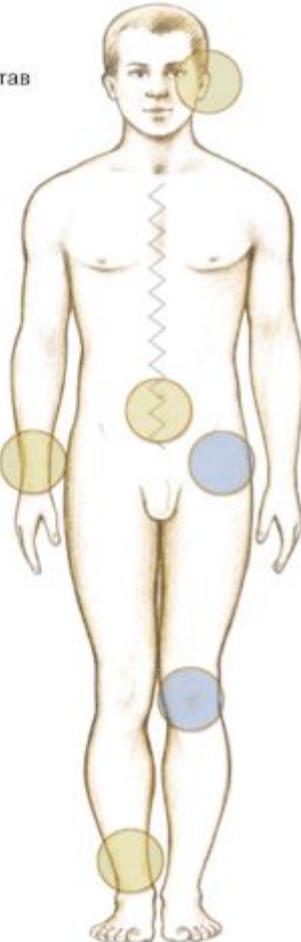
височно-челюстной сустав

поясничный отдел позвоночника

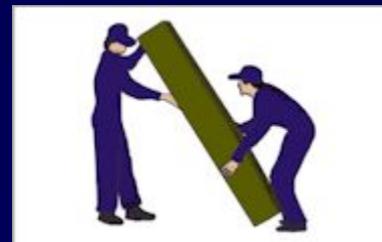
лучезапястный сустав  
тазобедренный сустав

коленный сустав

голеностопный сустав



**Возраст**

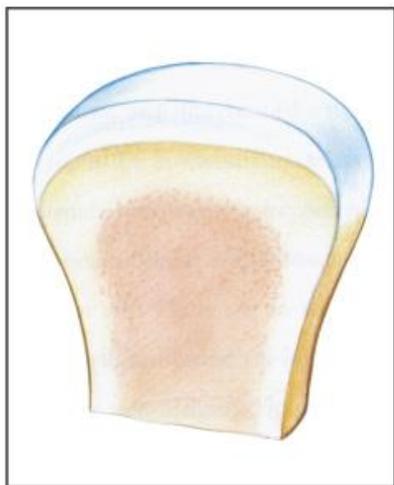


**Сопутствующая патология**

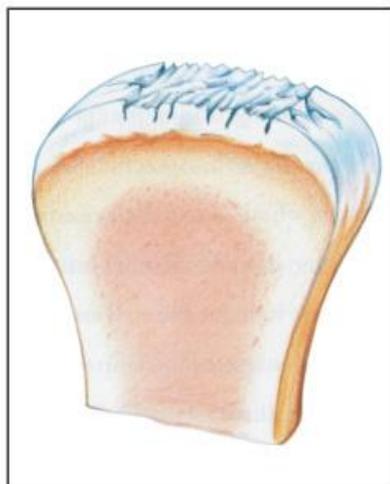


**Наиболее частые локализации остеоартроза**

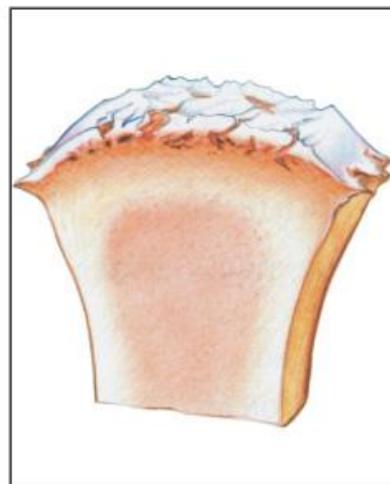
## Здоровый сустав и его изменение при остеоартрозе



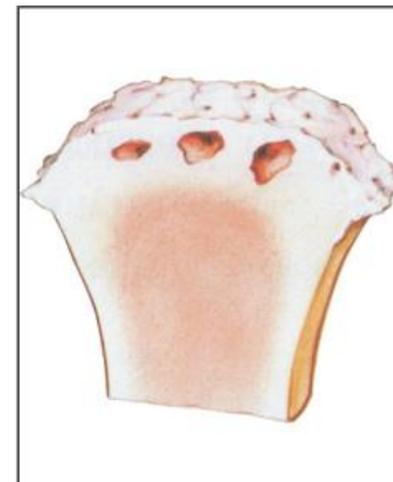
Здоровый сустав



Начальная стадия  
остеоартроза



Развернутая стадия  
остеоартроза



Стадия глубоких  
изменений

## Симптомы остеоартроза

```
graph TD; A[Симптомы остеоартроза] --> B[боль механического ритма]; A --> C[ограничение подвижности сустава]; A --> D[деформация сустава]; A --> E[утренняя скованность до 30 минут];
```

**боль механического ритма**

**ограничение подвижности сустава**

**деформация сустава**

**утренняя скованность до 30 минут**

# 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

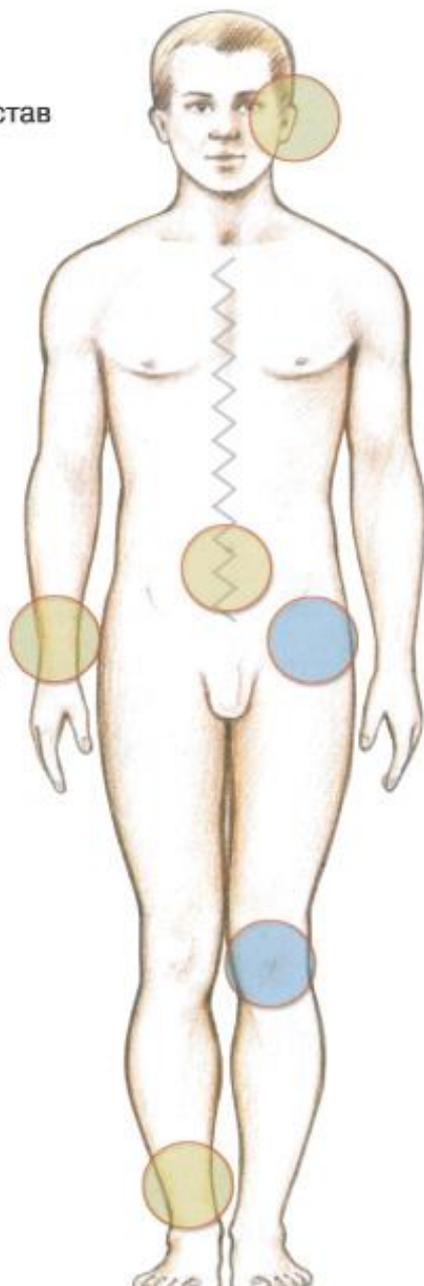
- Утренняя скованность менее 30 минут
- Ограничение активных и пассивных движений в пораженных суставах
- Атрофия окружающих мышц
- Деформации суставов за счет костных разрастаний (узелки Гебердена, Бушара варусная деформация коленных суставов, голеней, hallus valgus)

# 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

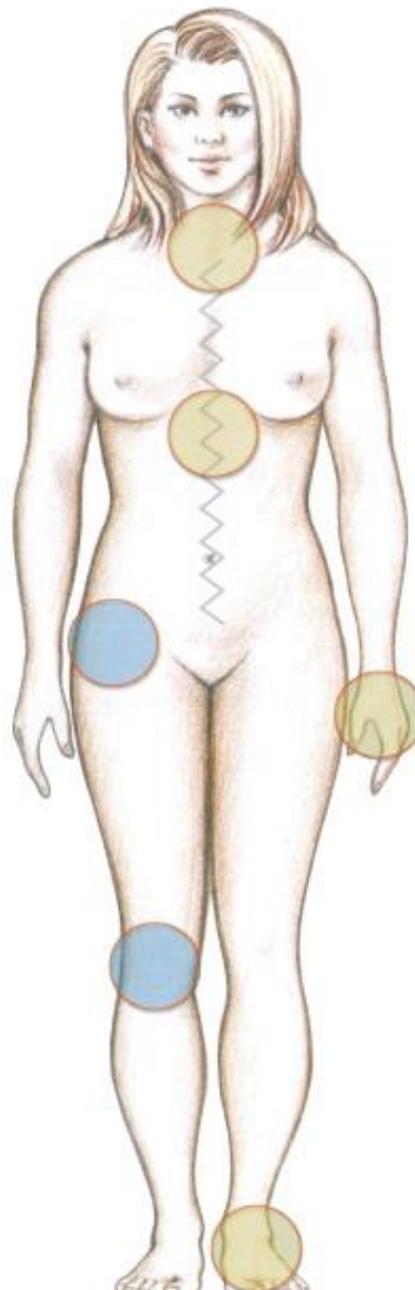
грудной отдел позвоночника

тазобедренный сустав

суставы пальцев руки

коленный сустав

сустав у основания  
большого пальца ноги



# Причины и факторы риска развития остеоартроза



травма



профессиональная нагрузка



ожирение



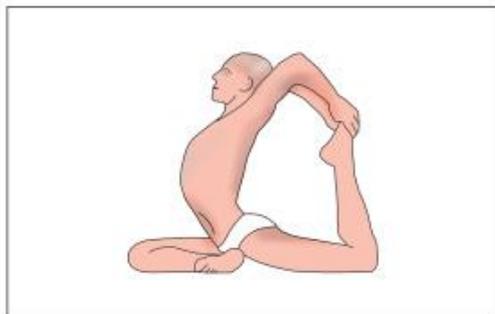
возраст



женский пол



сопутствующая патология



врожденные особенности



наследственность



профессиональный спорт

# 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/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!***

# **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



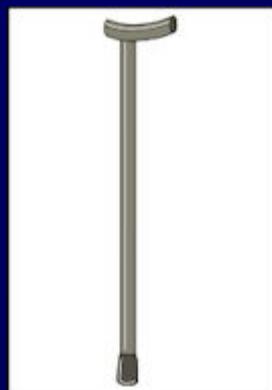
Наколенник



Наколенник



Супинаторы



Трость



Супинаторы

# Фармакологические методы лечения

- **Базисные препараты:**  
имплантанты синовиальной жидкости – остеонил, синвиск.
- **НПВП:** локальные - гели, мази, пластыри
- **НПВП – селективные и неселективные**
- **Хондропротекторы (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	30 3-6

# Противоартрозные средства

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

