

РЕНТГЕНОГРАФИЯ ОСТЕОАРТРОЗА

Выполнила: Оразалинова Р.К.
гр.777 ВБ

Лабораторные данные при остеоартрозе.

Клинический анализ крови и мочи обычно нормальные. При синовите может быть ускорение СОЭ до 20-25 мм/ч. Биохимические и иммунологические показатели соответствуют норме. Увеличение СРБ, α_2 -глобулина и фибриногена, обычно отсутствующее при остеоартрозе, может выявляться при наличии синовита, однако повышение обычно незначительное.

При исследовании синовиальной жидкости определяется ее нормальная вязкость с хорошо формирующимся муциновым сгустком, количество клеток нормальное или слегка увеличено (не более $5 \cdot 10^3$). Количество нейтрофилов при развитии реактивного синовита обычно не превышает 50 %.

При морфологическом исследовании биопсированной синовиальной оболочки наблюдается ее фиброзно-жировое перерождение без пролиферации покровных клеток, с атрофией ворсин и наличием небольшого количества сосудов. Увеличение количества сосудов, небольшая очаговая пролиферация покровных клеток, очаги слабо выраженной лимфоидной инфильтрации выявляются только при развитии синовита.

Основные рентгенологические признаки остеоартроза:

- ▣ остеофиты - костные краевые разрастания, увеличивающие площадь соприкосновения и изменяющие конгруэнтность суставных поверхностей;
- ▣ сужение суставной щели, более выраженное в сегментах, испытывающих большую нагрузку (в коленных суставах - в медиальных отделах, в тазобедренных суставах - в латеральных отделах);
- ▣ субхондральный склероз (уплотнение костной ткани).
 - ▣ Необязательными рентгенологическими признаками при остеоартрозе являются:
 - ▣ кисты (обычно расположены по оси наибольшей нагрузки);
 - ▣ подвывихи и вывихи;
 - ▣ эрозии.

Стадии остеоартроза (по J. Kellgren и J. Lawrence, 1952):

- ▣ 0 - отсутствие рентгенологических признаков;
- ▣ 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, выявляются грубые остеофиты).
- ▣ Для более точной оценки рентгенологических изменений при остеоартрозе в 1987 г. A. Larsen предложил усложненную методику.

Рентгенологические критерии остеоартроза (Larsen A., 1987):

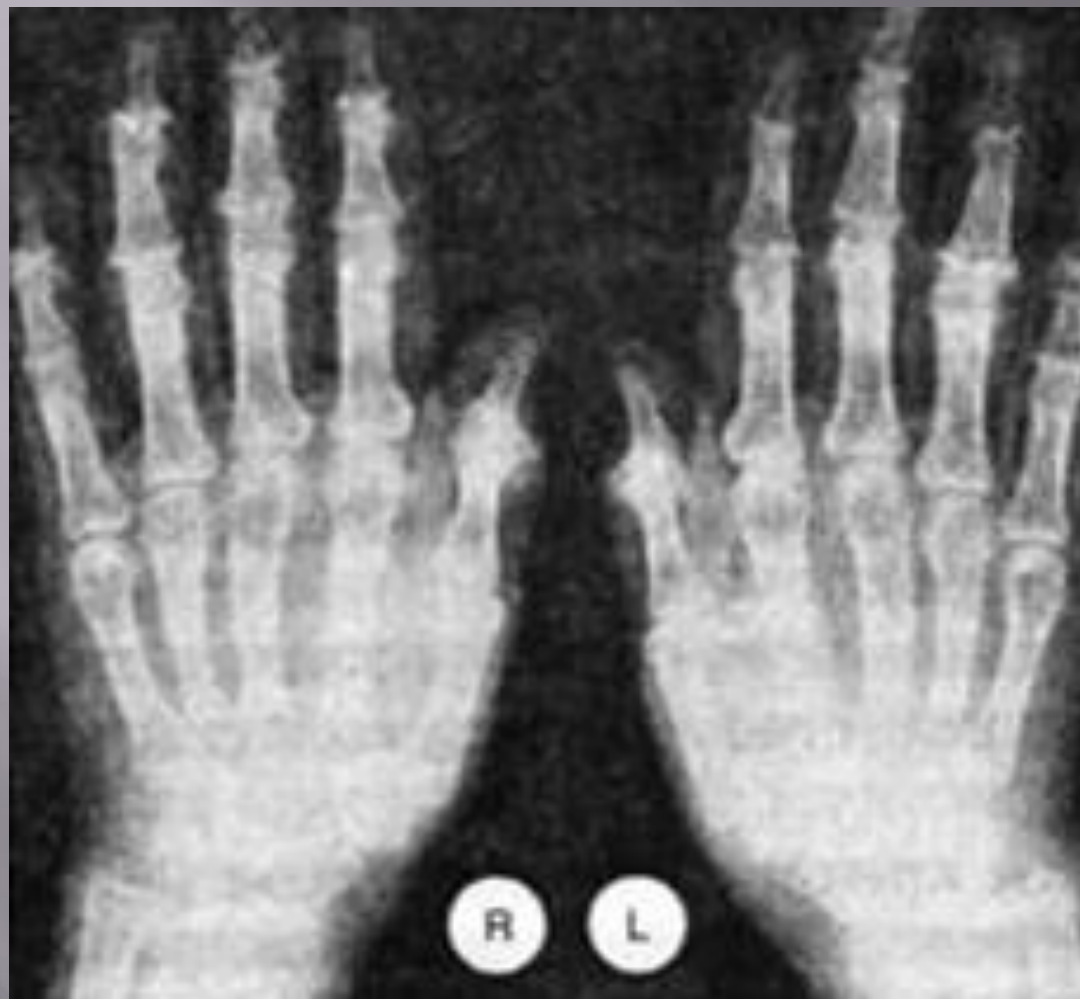
- ▣ 0 - отсутствие рентгенологических признаков;
- ▣ I - сужение суставной щели менее чем на 50 %;
- ▣ II - сужение суставной щели более чем на 50 %;
- ▣ III - слабая ремодуляция;
- ▣ IV - средняя ремодуляция;
- ▣ V - выраженная ремодуляция.

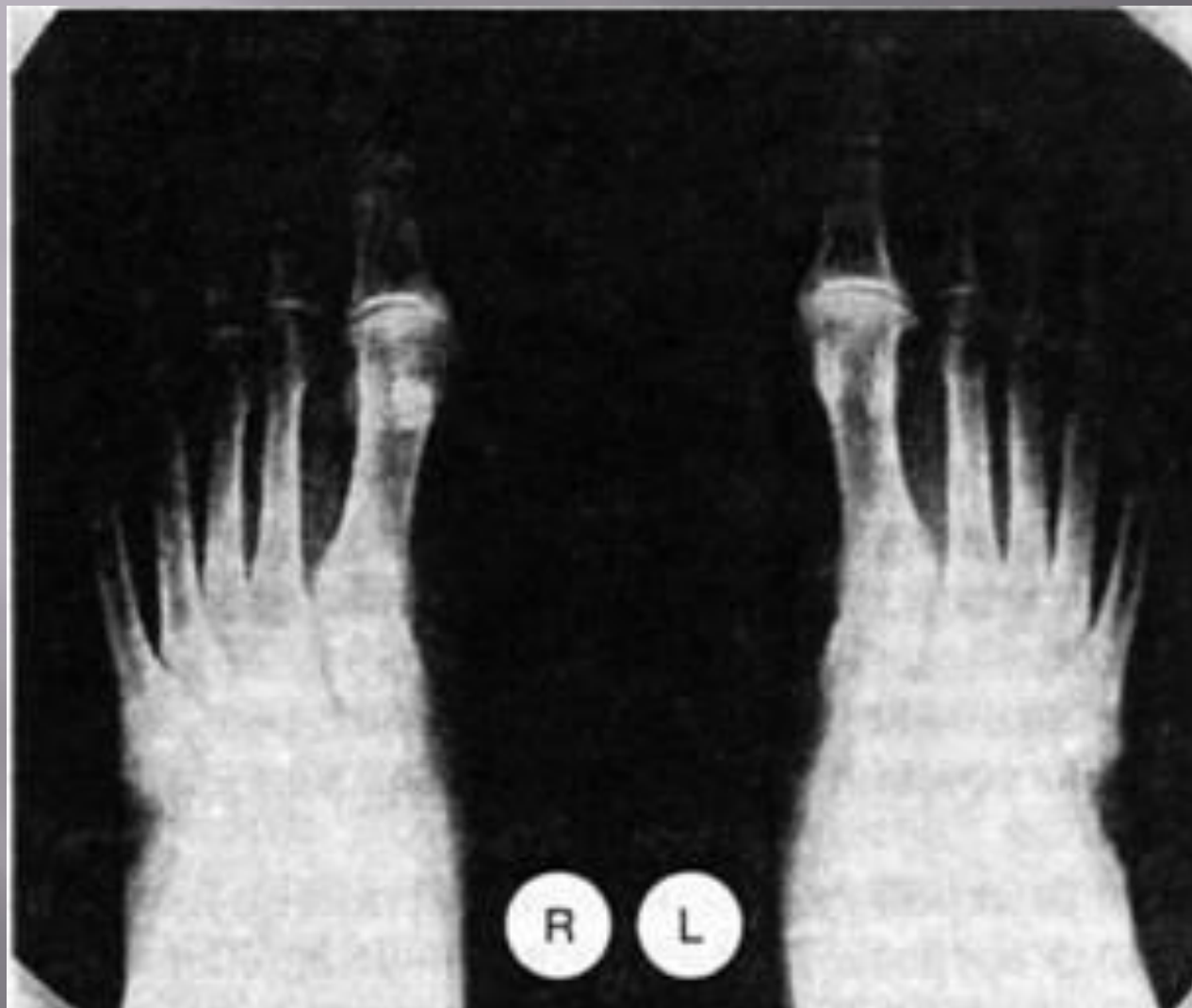
Следует учитывать, что динамика рентгенологических изменений при остеоартрозе отличается медленным темпом: скорость сужения суставной щели у больных гонартрозом составляет приблизительно 0,3 мм в год, поэтому в целях более точной диагностики, оценки динамики заболевания и эффективности лечения используются компьютерная томография, магнитно-ядерная томография, артросонография, остеосцинтиграфия и артроскопия. С помощью указанных методик можно оценивать толщину хряща и синовиальной оболочки, выявить наличие эрозий в хряще, определить характер и количество жидкости в различных отделах суставов. В последние годы артроскопия рассматривается как метод ранней диагностики остеоартроза, поскольку позволяет выявить отмеченные изменения хряща даже в случае отсутствия рентгенологических признаков болезни.

Остеоартроз различной локализации



Определяется ужение рентгенологических суставных щелей. Субхондральный склероз в ДМФС и ПМФС





Определяется сужение суставных щелей.

Субхондральный склероз и краевые остеофиты в ПФС 1-х пальцев стоп.



Рентгенограмма правого
коленного сустава.

Определяется
неравномерное сужение
суставной щели.

Субхондральный
склероз, выраженные
краевые остеофиты



Нормальный коленный сустав



Коленный сустав, пораженный артрозом

