



СЕЧЕНОВСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
НАУК О ЖИЗНИ

Остеоартроз

Выполнила студентка 5 курса ИКМ
Иванцова Вилена Александровна

Москва, 2020 год

Остеоартроз (ОА) — гетерогенная группа заболеваний различной этиологии со сходными биологическими, морфологическими, клиническими проявлениями и исходом, в основе которых лежит поражение всех компонентов сустава, в первую очередь хряща, а также субхондральной кости, синовиальной оболочки, связок, капсулы, околоуставных мышц.

ОА - самое частое заболевание суставов, которым страдают более 10% населения земного шара ;

81 млн. больных ОА зарегистрированы в пяти развитых странах (Германия, Италия, Франция, Великобритания, Испания) и более 380 млн. больных – в России, Бразилии, Индии и Китае.

По данным официальной статистики с 2000 по 2010 гг. в Российской Федерации число больных ОА увеличилось почти в 2,5 раза.

В России, по данным последнего эпидемиологического исследования, распространенность ОА коленных и (или) тазобедренных суставов составила 13% среди населения старше 18 лет, что значительно превышает данные официальной статистики Минздрав Российской Федерации.





- ОА представляет собой сложный патологический процесс, поражающий все структуры сустава (хрящ, синовиальную оболочку, субхондральную кость, околосуставные ткани), возникающий в результате взаимодействия возрастных, гормональных, генетических и средовых факторов .
- В развитии ОА ключевую роль играют провоспалительные медиаторы и цитокины, вырабатываемые не только хондроцитами и синовиоцитами, но и клетками жировой (адипоциты) и костной ткани (остеобласты) ткани.
Хронический воспалительный процесс, в свою очередь, приводит к изменению метаболизма клеточных структур всех тканей сустава (хондроцитов, синовиоцитов, остеобластов), и нарушению равновесия между анаболическими и катаболическими процессами в тканях в сторону преобладания последних, что в конечном итоге приводит к развитию заболевания.

Патогенетические варианты:

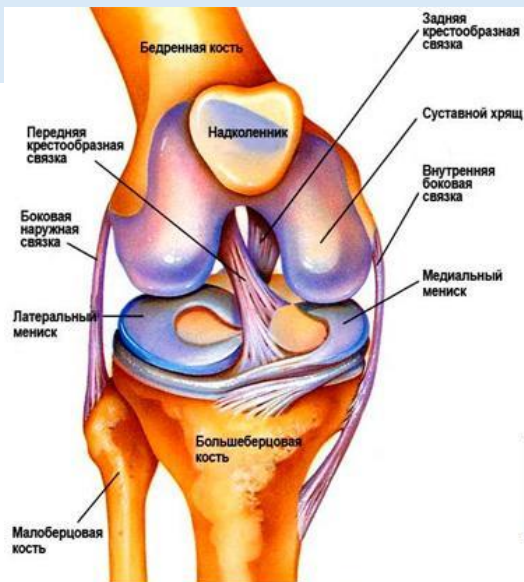
- **Первичный (идиопатический) ОА.**
- **Вторичный ОА (развивается вследствие ряда причин):**
 - посттравматический;
 - врожденные, приобретенные или эндемические заболевания (болезнь Пертеса, синдром гипермобильности и т.д.);
 - метаболический болезни: (охроноз), болезнь Гоше, гемохроматоз;
 - эндокринные заболевания: сахарный диабет, акромегалия, гиперпаратиреоз, гипотиреоз;
 - болезнь отложения кальция (фосфат кальция, гидроксипатит кальция);
 - невропатии (болезнь Шарко);
 - другие заболевания: аваскулярный некроз, болезнь Педжета и др.

Клинические формы:

- полиартроз;
- олигоартроз;
- моноартроз;
- в сочетании с ОА позвоночника, спондилоартрозом.

Преимущественная локализация:

- межфаланговые суставы (узелки Гебердена, Бушара);
- коленные суставы (гонартроз);
- тазобедренные суставы (коксартроз);
- другие суставы.



Суставы пальцев



Рентгенологическая стадия:

0 – изменения отсутствуют. 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, грубые остеофиты).

Функциональная способность суставов (ФНС):

0 – сохранена (ФНС 0) 1 - функциональная способность ограничена (ФНС 1)
2 – трудоспособность утрачена (ФНС 2)
3 – нуждается в постороннем уходе (ФНС 3)

Факторы риска



- возраст,
- избыточная масса тела,
- генетическая предрасположенность,
- фоновое заболевание (дефицит эстрогенов в постменопаузе у женщин, травмы суставов, операции на суставах).

Факторы риска



СЕЧЕНОВСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
НАУК О ЖИЗНИ



Этапы развития



СЕЧЕНОВСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
НАУК О ЖИЗНИ

Здоровый
сустав



1 ст.



Гонартроз

2 ст.



3 ст.



Диагностические критерии

1) Наличие факторов риска:

!!!ВОЗРАСТ СТАРШЕ 50 ЛЕТ!!!

Спортсмены высших достижений и люди, ведущие активный образ жизни

Женский пол

Высокий индекс массы тела

Предшествующее повреждение или смещение оси сустава

Гипермобильность суставов

Дисплазия соединительной ткани !!!

Профессиональные нагрузки

Семейный анамнез

2) Наличие типичных симптомов ОА

**3) Наличие критериев ОА при обзорной рентгенографии
(«золотой стандарт»)**

4) Исключение сопутствующих заболеваний (пирофосфатной артропатии, подагрического артрита, ревматоидного артрита)

Диагностические критерии



СЕЧЕНОВСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
НАУК О ЖИЗНИ

Дегенеративно измененный
таранно-ладьевидный сустав



Жалобы:

- боль в области пораженного сустава (суставов);
- усиление боли в положении стоя или при нагрузке.

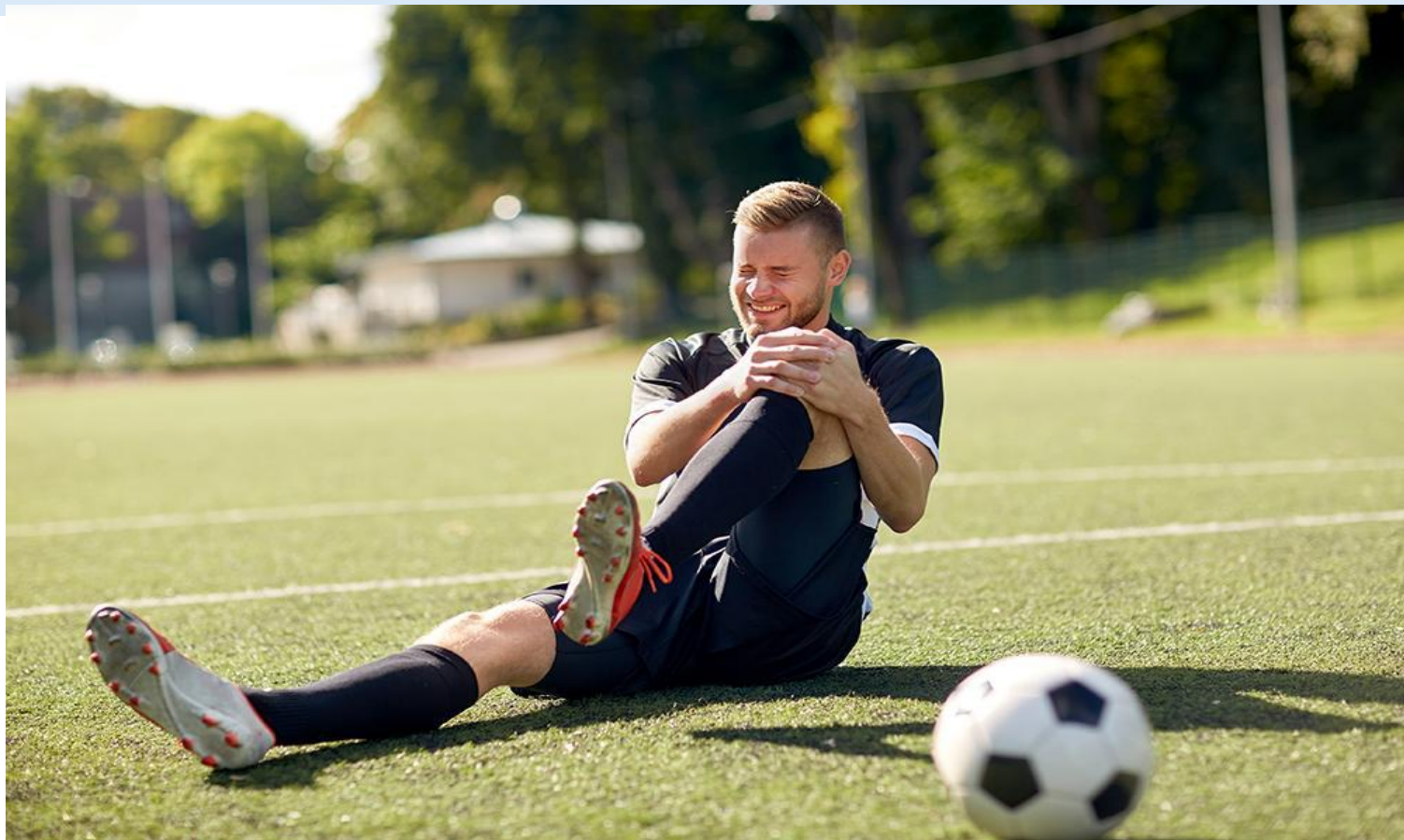
Анамнез:

- боль появляется при нагрузке или в покое;
- к концу дня после физической нагрузки - боли усиливаются, после отдыха боли уменьшаются
- наличие «стартовых болей»:
- имеется ли незначительная утренняя скованность и тугоподвижность, имеется ли ограничение функции сустава.

Диагностические критерии



СЕЧЕНОВСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
НАУК О ЖИЗНИ



Физикальное обследование:

- **крепитация**
- **увеличение объема сустава** чаще происходит за счет пролиферативных изменений (остеофитов), но может быть и следствием отека околосуставных тканей
- образование узелков в области дистальных (узелки Гебердена) и проксимальных (узелки Бушара) межфаланговых суставов кистей
- **выраженная припухлость и локальное повышение температуры над суставами возникает редко, но может появляться при развитии вторичного синовита**
- варусная деформация коленных суставов, «квадратная» кисть, узелки Гебердена и Бушара соответственно в дистальных и проксимальных межфаланговых суставах кистей

Диагностические критерии



СЕЧЕНОВСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
НАУК О ЖИЗНИ



Лабораторные исследования:

- ОАК (при наличии синовита ускорение СОЭ);
- БАК (общий белок, мочевины, креатинин, АЛТ, АСТ, общий билирубин, тимоловая проба, холестерин, глюкоза, СРБ);
- РФ (для дифференциальной диагностики с ревматоидным артритом).

**исследование синовиальной жидкости*

Инструментальные исследования:

- **Обзорная рентгенограмма пораженных суставов;**
- УЗИ суставов при наличии синовита;
- МРТ коленных суставов для дифференциальной диагностики

Диагностические критерии



СЕЧЕНОВСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
НАУК О ЖИЗНИ



Деформирующий артроз правого коленного сустава:
а – 1 стадия; б – 2 стадия;
в – 3 стадия (суставная щель резко сужена)

Дифференциальный диагноз:

- Анкилозирующий спондилоартрит
- Псевдоподагра
- Реактивный артрит
- Псориатический артрит
- Подагра
- Ревматоидный артрит
- Инфекционный артрит
- Фибромиалгия
- Ревматическая полимиалгия
- Диабетическая артропатия
- Посттравматический синовит
- Паранеопластическая артропатия
- Врождённая гипоплазия головки бедра

- 1) Клинические рекомендации по диагностике и лечению остеоартроза, 2016
- 2) Клинический протокол диагностики и лечения. Остеоартроз (Казахстан, 2016)
- 3) Остеоартроз (Клиника. Диагностика. Лечение) Е.Л. Трисветова
- 4) Википедия (картинки)

Спасибо за внимание!



Сеченовский Университет
НАУК О ЖИЗНИ

