

ОСТЕОАРТРОЗ

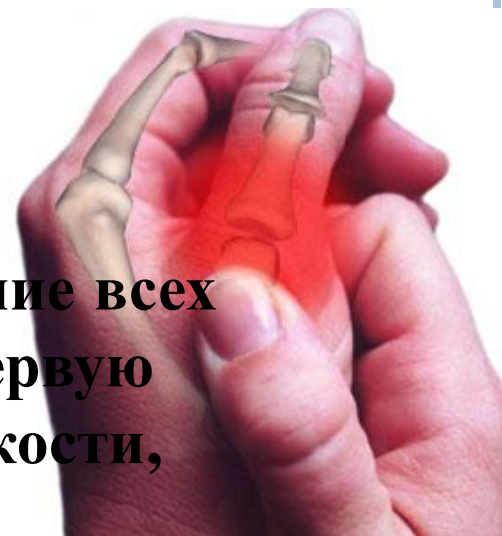
Выполнила: СЫМЫЛТИРОВА М С

702 группа ВОП



ОСТЕОАРТРОЗ (ОА) —

это гетерогенная группа заболеваний различной этиологии, но со сходными биологическими, морфологическими и клиническими проявлениями и исходом, в основе которых лежит поражение всех структурных компонентов сустава, а в первую очередь хряща, а также субхондральной кости, синовиальной оболочки, связок, суставной капсулы и околосуставных мышц.



РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ОА

Остеоартроз является самым распространенным заболеванием суставов.

По статистике остеоартрозом болеет от 10 до 16% населения земного шара и в 10% случаев заболевание является причиной инвалидности.

На ОА приходится около 80% всей суставной патологии.

К 2020 году прогнозируется увеличение числа людей, страдающих ОА до 57%, а инвалидность разной степени по ОА составит 66%.

Распространенность постепенно увеличивается с возрастом, максимум приходится на возраст 60—65 лет. Примерно в 2 раза чаще ОА наблюдается у женщин.



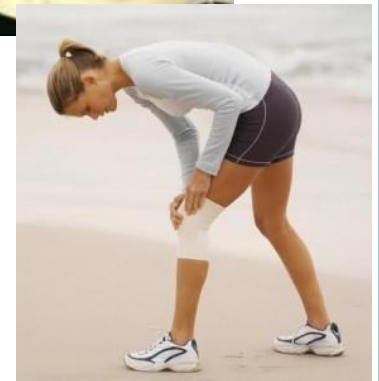
ФАКТОРЫ РИСКА ОСТЕОАРТОРЗА:

- Генетические: женский пол, наследственные нарушения коллагена II типа (синдром Стиклера), плоскостопие, врожденные нарушения костей и суставов, этническая принадлежность.
- Негенетические: возраст старше 45 лет, ожирение, постменопауза, дефицит витамина D₃, хирургические вмешательства на суставах, заболевания суставов, эндокринные заболевания (сахарный диабет, гиперпаратиреоз) и др.



ФАКТОРЫ РИСКА ОСТЕОАРТРОЗА:

- Факторы окружающей среды: физические нагрузки на суставы, профессиональные нагрузки (работа стоя, занятия спортом и др.), травмы суставов, разрывы связок или мениска.



КЛАССИФИКАЦИЯ ОСТЕОАРТРОЗА

Этиопатогенетические варианты

- Первичный (идиопатический)
- локализованный (менее трех суставов)
- генерализованный (более трех суставов)
- Вторичный
- травмы
- врожденные дисплазии
- метаболические болезни
- эндокринопатии

Клинические формы

- Полиостеоартроз узелковый или безузелковый
- Олигоостеоартроз
- Моноартроз
- Остеоартроз в сочетании с остеохондрозом позвоночника, спондилезом

Локализация поражения

- Межфаланговые суставы с узлами Бушара и /или узлами Гебердена
- Коксартроз (тазабедренный сустав)
- Гонартроз (коленный сустав)
- Другие суставы

Наиболее частая локализация ОА



РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ (J. KELLGREN, J. LAWRENCE, 1957)

- 0 стадия — отсутствие рентгенологических признаков;
- I стадия — линейный субхондральный склероз с незначительной кистовидной перестройкой эпифизов, заострение на краях суставных поверхностей или формирование единичных мелких краевых остеофитов;





РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ (J. KELLGREN, J. LAWRENCE, 1957)

- II стадия — более выражен субхондральный остеосклероз, определяется небольшое сужение суставной щели, единичные краевые остеофиты;
- III стадия — резко выраженный субхондральный остеосклероз, множественные крупные краевые остеофиты (более 5), суставная щель значительно сужена, деформации краев сустава.
- VI стадия — грубая деформация поверхностей сустава и эпифизов костей, суставная щель отсутствует (анкилоз), множественные грубые остеофиты.

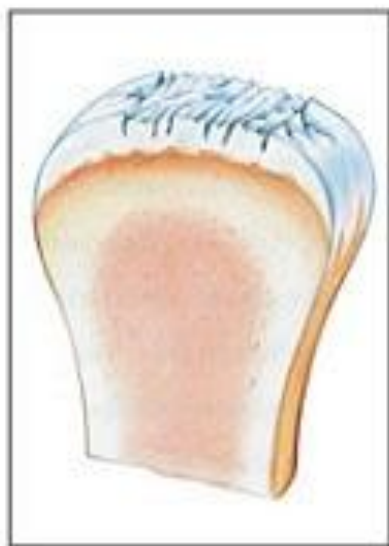




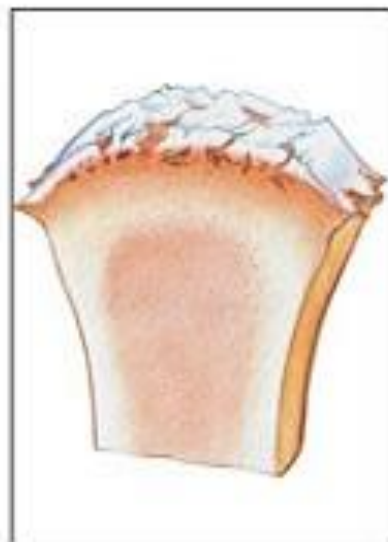
Здоровый сустав и его изменение при остеоартрозе



Здоровый сустав



Начальная стадия
остеоартроза



Развернутая стадия
остеоартроза



Стадия глубоких
изменений



КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ОА

Основной симптом остеоартроза это неоднородная по характеру **боль** в суставе, наиболее характерна механическая боль, возникающая под влиянием физической нагрузки и стихающая после ночного отдыха.



КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ОА

- Возможна и так называемая «блокада сустава» или «застывший сустав». При прогрессировании болезни могут возникнуть реактивный синовит и рефлекторный спазм близлежащих мышц, которые сопровождаются постоянными болями, утренней скованностью до 30 минут, припухлостью, локальной гипертермией или гиперемией сустава.
- Частой жалобой пациентов является хруст (крепитация) в суставах при движении.



КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ОА

- С течением времени в суставах формируется различная деформация: узелки Гебердена и Бушара, варусная или вальгусная деформация при гонартрозе



ДИАГНОСТИКА ОА

- В первую очередь диагностика начинается с жалоб и анамнеза пациента, затем данных объективного исследования суставов.
- Лабораторные и биохимические параметры сыворотки крови при остеоартрозе не дают диагностически значимой информации. При синовите может быть ускорение СОЭ до 20-25 мм/ч.
- Основу диагностики ОА составляет **рентгенологическое исследование.**



ДИАГНОСТИКА ОА

- *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.





ЛЕЧЕНИЕ ОСТЕОАРТРОЗА

Основные лечебные мероприятия при ОА проводятся в амбулаторных условиях, за исключением случаев с выраженным болевым синдромом и необходимым хирургическим вмешательством на суставах.

Терапия направлена на купирование болевого синдрома, воспалительного процесса при развитии синовита, восстановление нарушенной трофики суставов, предотвращение гипотрофии и гипотонии мышц, контрактуры. Это достигается немедикаментозным и медикаментозным путями.



ЛЕЧЕНИЕ ОСТЕОАРТРОЗА

- Немедикаментозный метод: школа пациентов, изменение образа жизни (нормализация массы тела), ограничение тяжелого физического труда, длительной ходьбы, долгого пребывания в фиксированной позе. Для снижения нагрузки на пораженные суставы рекомендуется хождение с тростью, костылями.



ЛЕЧЕНИЕ ОСТЕОАРТРОЗА

- Медикаментозное лечение: для лечения используются симптом-модифицирующие (СМП) и болезнь-модифицирующие (БМП) препараты.



ЛЕЧЕНИЕ ОСТЕОАРТРОЗА

К группе БМП относятся:

1. Глюкозамин сульфат
2. Афлутоп
3. Хондроитин сульфат
4. Диацериин
5. Пиасклидин

К группе СМП относятся:

1. НПВС неселективные и селективно подавляющие ЦОГ-2
2. Анальгетик центрального действия (парацетамол)
3. Центральные опиоидные ненаркотические анальгетики (трамадол)
4. Гиалуроновая кислота внутрисуставно
5. Кортикостероиды внутрисуставно



ЛЕЧЕНИЕ ОСТЕОАРТРОЗА

- Симптом-модифицирующее лечение:
 - Диклофенак 0,025 по 1 таб 3 раза в сутки
 - Ибупрофен 0,2 по 1 таб 2-4 раза в день
- Парацетамол 0,5 до 4 раз в сутки
- ✓ НПВС селективно блокирующие ЦОГ-2:
 - Мелоксикам (мовалис) 0, 015 по 1 таб 1 раз в сутки
 - Нимесулид (нимесил, найз) 0,1 по 1 таб 2 раза в сутки внутрь
 - Целекоксиб (целебрекс) 0,1 по 1-2 таб 1 раз в сутки



ЛЕЧЕНИЕ ОСТЕОАРТРОЗА

- Определенное значение имеет местное применение мазей, гелей, кремов изготовленных из НПВП: вольтарен-гель, диклофенак-крем, фастум-гель; комбинированных средств: «Финалгон». Мазей, содержащих хондроитин сульфат «Хондроксид»
- При выраженном болевом синдроме и при наличии противопоказаний к назначению НПВС применяют **Трамадол 0,05** по 1 таб 3 раза в сутки при сильных болях в суставах



ЛЕЧЕНИЕ ОСТЕОАРТРОЗА

- При реактивном синовите показано внутрисуставное введение кортикостероидов метилпреднизолона по 0,5-1 мл в крупные суставы не более двух инъекций в один сустав в течение года. При коксартрозе внутрисуставное введение ГКС не рекомендуется.
- Внутрисуставное введение гиалуроновой кислоты 1 раз в неделю, на курс 3-5 инъекций.
Продолжительность эффекта от двух месяцев до одного года.



ЛЕЧЕНИЕ ОСТЕОАРТРОЗА

- Болезнь-модифицирующее лечение:
- **Хондроитин сульфат (структум) 0,5** по 1 таб 3 раза в день первые 3 недели, затем 1 таб 2 раза в день.
Курс 2-6 месяцев.
- **Глюкозамин сульфат (дона) 1500** мг внутрь 1-2-3 раза в неделю, курс 2-3 месяца/ 2 мл в/м инъекции курс 1-1,5 месяца
- **Хондрозамин 0,45** по 2 капсулы 2-4 раза в сутки, курс 1,5-3 месяца
- **Терафлекс** (комбинированный препарат) по 1 таб 3 раза в сутки первые 3 недели, затем 2 раза в день, курс 2-3 месяца



ЛЕЧЕНИЕ ОСТЕОАРТРОЗА

- **Арта** (комбинир препарат) принимается также как и Терафлекс, курс от 2-3 до 6 месяцев
- **Стопартроз форте** 1 раз в день, курс 2-3 месяца
- **Афлутоп 1 мл** внутрисуставно 2 раза в неделю, курс 5-6 инъекций. Внутримышечно 1 раз в день в течение 3 недель
- **Пиаскледин 300** по 300мг в день в течение 2 лет
- **Диацерин 0,05** по 1 капсуле 2 раза в день во время еды, курс 6 месяцев



ЛЕЧЕНИЕ ОСТЕОАРТРОЗА

- Физиотерапевтические методы: электрофорез димексида, новокаина, ультразвук, излучение неоновом лазера, УВЧ, СВЧ, озокеритовые, парафиновые аппликации на пораженные суставы, бальнеотерапия при отсутствии синовита.



ЛЕЧЕНИЕ ОСТЕОАРТРОЗА

- Лечебная физкультура занимает одно из ведущих мест в реабилитации пациентов с ОА. Проводится ежедневно по 20-30 мин 2-3 раза в день без нагрузки на пораженные суставы в положении лежа на спине или сидя, с силовыми упражнениями. Особенно полезно плавание, езда на велосипеде, ходьба.
- Лечебный массаж вне обострения синовита.



МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА

- Временная нетрудоспособность определяется:
 1. При выраженном болевом синдроме
 2. Развитии синовита у лиц, работа которых связана со значительным физическим напряжением, выраженной механической нагрузкой на пораженные суставы, подъемом тяжестей, продолжительным пребыванием на ногах.
- Ориентировочные сроки ВН зависят от локализации, клиники и эффективности лечения и составляют 10-25 дней.



ПРИМЕРЫ ФОРМУЛИРОВКИ ДИАГНОЗА:

- Деформирующий остеоартроз, первичный, медленно прогрессирующий; III стадия рентгенологических изменений; нарушение функции суставов I степени.
- Деформирующий остеоартроз, быстро прогрессирующий с преимущественным поражением тазобедренных суставов; III стадия рентгенологических изменений; с частыми и длительными обострениями; нарушение функции суставов II степени.



СПАСИБО

ЗА ВНИМАНИЕ