

## Остеоартроз

Дата публикации: 10.07.2013

Первоисточник: <http://ldzh.ru/content/osteartroz>

### Что такое остеоартроз

Остеоартроз – дегенеративно-дистрофическое заболевание суставов, связанное с поражением хрящевой ткани суставных поверхностей костей. В основе поражения хряща при остеоартрозе лежит его повреждение вследствие травмы (первичный остеоартроз) или воспаления сустава (Б) (вторичный остеоартроз) и последующее разрушение (В). Также остеоартроз может быть проявлением нарушений метаболизма и эндокринных заболеваний. Иногда причиной развития остеоартроза служит дисплазия соединительной ткани – врожденные особенности ее строения, влияющие на кинематику движений в суставе. В редких случаях причину остеоартроза установить не удастся, тогда говорят об идиопатическом остеоартрозе.

На начальных этапах заболевания изменяются физические свойства синовиальной жидкости, продуцируемой внутренней оболочкой сустава и играющей роль биологической «смазки» суставных поверхностей. Это препятствует нормальному выполнению ею функции питания хряща и менисков. Вследствие нарушения питания хрящ не может противостоять естественным нагрузкам и начинает разрушаться. Деструкция хряща приводит к нарушению конгруэнтности (соответствия друг другу) суставных поверхностей, что сопровождается болями при функциональной нагрузке на соответствующий сустав. Боли возникают из-за раздражения болевых рецепторов, лежащих в кости под хрящом при его разрушении и перерастяжении капсулы сустава синовиальной жидкостью, количество которой при воспалении значительно увеличивается, а также замещения участков разрушенного хряща костными разрастаниями – остеофитами. В норме хрящ при нагрузке сжимается, и, деформируясь, выталкивает продукты распада в синовиальную жидкость, а при снятии нагрузки и восстановлении формы в хрящ попадают минералы и гиалуроновая кислота – основной строительный компонент ткани хряща. Истонченный хрящ перестает выполнять функцию физиологического «насоса», что ускоряет процесс его деструкции. Со временем происходит полная потеря функциональности сустава вследствие сращения суставных поверхностей костей между собой с формированием анкилоза (Г). Суставные поверхности срастаются между собой в положении минимального натяжения связок, что приводит к деформации конечности или ее сегмента. Другим исходом заболевания может быть формирование нового «ложного» сустава с патологической подвижностью в нем – неоартроз, что сопровождается потерей функции конечности.

Поражение суставов бывает локализованным – с поражением одного сустава, тогда заболевание называется по латинскому названию соответствующего сустава, например «гонартроз» – артроз коленного сустава, и генерализованным, когда поражается несколько суставов, тогда говорят о полиостеоартрозе. Изолированного поражения только хряща сустава не встречается. В патологический процесс всегда вовлекаются капсула сустава, субхондральные (расположенные под хрящом) отделы костей и связочных аппарат.

Остеоартроз – одна из основных причин стойкой потери нетрудоспособности и инвалидизации взрослого населения нашей страны. Каждый 13-й житель планеты имеет признаки остеоартроза той или иной степени выраженности. Среди людей пожилого и старческого возраста заболевание встречается значительно чаще, достигая 80% у людей старше 70 лет.

К предрасполагающим факторам относят: избыточную массу тела, метаболические нарушения, недостаток микроэлементов, переохлаждения, травмы сустава, род занятий и уровень физической активности.

### Диагностика остеоартроза

В диагностике остеоартроза травматологами, ортопедами и ревматологами широко используются различные оценочные шкалы, включающие оценку болевого синдрома и степень нарушения функции сустава. В качестве основных методов инструментальной диагностики используются рентгенография и магниторезонансная томография.

### Лечение остеоартроза

Лечение остеоартроза – тяжелая задача и длительный процесс. Прежде всего, пациенту прописывают определенный ортопедический режим, исключающий нагрузки на сустав. Иногда для уменьшения болевого синдрома в период обострений пациенту предписывают ходить с костылем или палочкой. Однако слишком длительный функциональный покой сустава приводит к атрофии мышц и связочного аппарата, поэтому вне обострения излишне «щадить» сустав не стоит. Нагрузка на сустав должна быть эффективной, но безопасной. Индивидуально формируют программу лечебной физкультуры и физиотерапевтических процедур. Эти мероприятия останавливают прогрессирование заболевания.

Очень важно соблюдение всех рекомендаций врача и постоянный прием препаратов, эффект от лечения, по данным многих исследований, напрямую зависит от образованности пациента. Очень важно понимать необходимость постоянной лечебной физкультуры, схема которой разрабатывается врачом. Можно привести пример из практики.

*Пациентка Н., 74 года, при падении сломала лучевую кость левой кисти. После снятия гипса пациентка, не смотря на разработанную и*

*прописанную программу упражнений, «жалела» и не разрабатывала лучезапястный и пястнофаланговые суставы. Со временем пальцы кисти обездвижились в положении «щепоти», движения в лучезапястном суставе полностью невозможны. Рентгенологически - анкилоз лучезапястного и плюснефаланговых суставов. Потеря функции руки. Если бы пациентка с первых дней после снятия гипса разрабатывала себе руку, функциональность ее была бы полностью восстановлена.*

Лекарственная терапия заболевания начинается, как правило, с назначения с целью уменьшения болей и выраженности воспаления в суставе нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВС). Длительного применения этих препаратов следует избегать из-за их неблагоприятного воздействия на слизистую оболочку желудка. При заболеваниях желудка и 12перстной кишки (гастрит, язва) следует выбирать селективные НПВС и/или сочетать их прием со средствами, оказывающими защитное воздействие на слизистую (Омес, Альмагель и проч.). Внутрисуставное введение гормональных препаратов (кортикостероидов) производится при резистентном (устойчивом к обычным препаратам) болевом синдроме и также ревматологическом артрите одновременно с удалением накопившейся жидкости из полости сустава. Препараты глюкозамина и хондроитина обеспечивают симптоматический эффект и не приводят к восстановлению хряща даже при внутрисуставном введении. Уровень доказательности и согласительный интервал исследований, показывающий эффективность указанных препаратов в плане восстановления структуры хряща недостаточен для выработки рекомендаций. Определенную эффективность показал метод декомпрессии кости путем наложения фрезевых отверстий в ней (при этом кость вначале пунктируется полой иглой, а затем в ней спицами проделывается ряд каналов по просвету введенной иглы). Считается, что при этом увеличивается кровоток в тканях, прилежащих к хрящу и, как следствие, его питание.

В некоторых случаях консервативная терапия не эффективна, и единственным методом лечения становится протезирование – операция по замене пораженного сустава на искусственный. Следует скептически относиться к средствам, обещающим быстрый эффект или излечение. Никакие биологически активные добавки не показали свою эффективность при остеоартрозе. Ни один из так называемых хондропротекторов не имеет доказательной базы своего применения.

Лечение остеоартроза в большей степени зависит от точности и строгости соблюдения назначений врача пациентом. В большинстве случаев, болезнь можно остановить. Только своевременное обращение к врачу при появлении первых признаков заболевания позволяет рассчитывать на обратное развитие заболевания.

**Автор:** Тарас Вячеславович Нечай – кандидат медицинских наук, врач-хирург.