

# ДЕФОРМИРУЮЩИЙ АРТРОЗ

---

---

Деформирующий артроз – дегенеративно-дистрофическое заболевание суставов, в основе которого лежит дегенеративное поражение суставного хряща, приводящее к вторичным костным изменениям эпифизов (развитием краевых остеофитов), и как следствие – деформации суставов.

- 
- В основе остеоартроза лежит нарушение функции суставного хряща. На развитие остеоартроза влияют многочисленные факторы. Прежде всего, это механические причины: как физические перегрузки сустава (в том числе из-за избыточного веса тела), так и гиподинамия, малоподвижный образ жизни, приводящий к ухудшению кровоснабжения сустава.
  - Имеют значения травмы сустава, в том числе длительная микротравматизация, нарушения статики, гипермобильность сустава из-за аномалий развития, слабого связочного аппарата, разрыва связок.

---

Наконец, влияют нарушения обмена в организме, воспалительные заболевания суставов, ухудшение их кровоснабжения вследствие атеросклероза сосудов.

Все перечисленные причины сказываются на составе синовиальной жидкости, которая питает хрящ. В результате хрящ уплотняется, деформируется, разрушается. Постепенно сустав теряет свою подвижность, при движениях возникают боли, развиваются вторичные воспалительные изменения, которые в свою очередь усугубляют состояние хряща. В дальнейшем в патологический процесс вовлекаются околоуставные ткани: капсула сустава, мышцы, связки, — развиваются деформации, функция сустава еще более ограничивается.

# ДЕФОРМИРУЮЩИЕ АРТРОЗЫ ПО ПРИЧИНЕ ИХ РАЗВИТИЯ ДЕЛЯТ НА:

---

- Первичные артрозы. Возникают в результате дегенеративного процесса, развивающегося в здоровом суставе под влиянием чрезмерной механической нагрузки.
- Вторичные артрозы: посттравматические, на почве остеонекроза сустава, на почве метаболических изменений в костях, на почве эндокринных расстройств...

# КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА



- Боль в суставе. Возникает при движении, физической нагрузке, ходьбе, в конце рабочего дня, при перемене погоды. В первые годы заболевания интенсивность и продолжительность болей зависят от степени выраженности и длительности воздействия провоцирующего фактора.

# КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

---

По мере прогрессирования заболевания появляются боли в первый момент движения сустава — так называемые «стартовые боли», возникающие в результате несоответствия быстрого нарастания запроса в кислороде и способности сосудов обеспечить ткани кровью. Как правило, спустя 1,5-2 ч ходьбы или работы в положении стоя или сидя снова постепенно появляются вначале чувство тяжести, онемения, неприятные ощущения, а затем боли в суставах.

# КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА



- Крепитация при движении в суставе.
- Ограничение подвижности сустава, развитие контрактур, прогрессирующие вплоть до фиброзного анкилоза.
- Деформация сустава.



- 
- Наиболее часто нарушается функция коленных и тазобедренных суставов, но могут поражаться и другие. Поражение межфаланговых суставов кистей чаще наблюдается у женщин. Эти суставы постепенно утолщаются, появляется уплотнение околосуставных тканей, а затем костные разрастания — так называемые узелки Гебердена.



ДЕФОРМИРУЮЩИЙ АРТРОЗ  
МЕЖФАЛАНГОВЫХ СУСТАВОВ  
«Узелки Гебердена»





<http://travmatolog.net>



ДЕФОРМИРУЮЩИЙ АРТРОЗ  
МЕЖФАЛАНГОВЫХ СУСТАВОВ  
при болезни Кашина-Бека.

# РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ

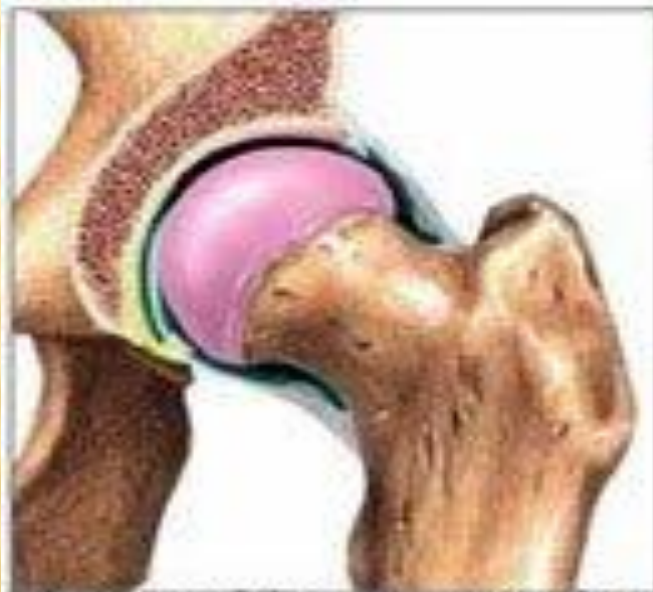
- Неравномерное сужение суставной щели.
- Разрастание краевых остеофитов, нарушение конгруэнтности суставных поверхностей.
- Склероз субхондральных участков кости.
- Кистозное перерождение эпифиза кости.



Сужена полость сустава

Шипы на кости

Хрящ изношен



Артрит тазобедренного сустава

<http://travmatolog.net>





**Здоровый коленный  
сустав**



**Наросты и шипы на хряще,  
эрозии на кости**



артроз  
деформирующий

# ПО РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ВЫДЕЛЯЮТ 3 СТАДИИ ДЕФОРМИРУЮЩЕГО АРТРОЗА:

---

- I стадия, характеризуется небольшими краевыми костными разрастаниями, островками оссификации хряща и сужением суставной щели по сравнению со здоровой.
- II стадия, характеризуется значительными краевыми костными разрастаниями, сужением суставной щели, субхондральным склерозом замыкающей пластинки сустава.

- 
- III стадия, характеризуется почти полным исчезновением суставной щели, расширением суставных поверхностей за счет обширных краевых костных разрастаний, деформацией сустава, склерозированием суставных поверхностей, субхондральным очаговым некрозом в виде кистозных просветлений или полостей.











- 
- Течение деформирующего артроза длительное, хроническое, прогрессирующее. Характерно ступенеобразное развитие, т. е. при общем прогрессировании процесса периоды обострения чередуются с более или менее продолжительной ремиссией.

# ЛЕЧЕНИЕ

---

- Неоперативное лечение

Комплекс неоперативного лечения составляют:

медикаментозная терапия, физиотерапия, диетотерапия и ортопедическое обеспечение.

- Оперативное лечение

# МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ

---

- Для снятия воспалительных явлений и болей при обострении заболевания назначают противовоспалительные препараты: индометацин, ортафен, напроксен, бруфен, вольтарен и др.
- Улучшают обменные процессы в суставном хряще такие препараты, как румалон (инъекции), артепарон (таблетки). Обычно проводится курсовое лечение этими лекарствами в течение 1,5-2 месяцев 2 раза в год.

---

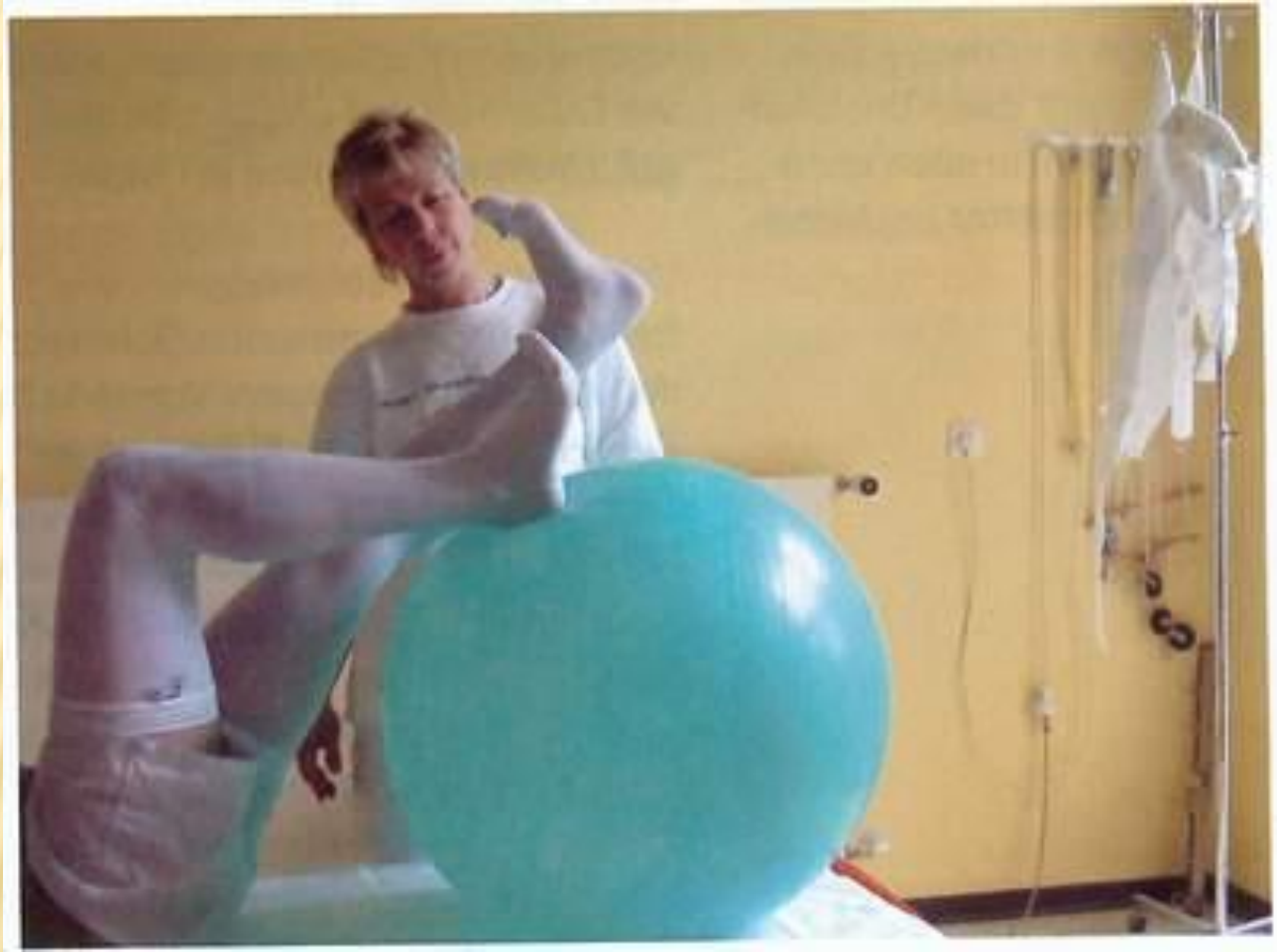
Широко используется для лечения деформирующего артроза физиотерапия (электрофорез, ультразвук, импульсные токи, индуктотермия, парафиновые аппликации), массаж.



---

Больным назначается диетотерапия. Без снижения массы тела больного и нормализации обменных процессов организма в соответствии с его энергетическими тратами невозможно остановить прогрессирование патологического процесса.

Также в период ремиссии назначается лечебная гимнастика. Полезны занятия в воде, способствующие расслаблению мышц, уменьшающие боль и увеличивающие подвижность в больном суставе.



---

У большинства больных состояние улучшается после сероводородных, радоновых ванн, грязевых аппликаций.. Больным остеоартрозом показано санаторно-курортное лечение в районах с низкой относительной влажностью воздуха, без частых перемен погоды и циклонов (Южный берег Крыма, Северный Кавказ, Урал, Средняя Азия).

# ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

---

Наиболее эффективные результаты восстановления утраченной опороспособности и подвижности в патологически измененном суставе обеспечиваются тотальным эндопротезированием.

При коксартрозе применяют: остеотомию проксимального отдела бедренной кости (изменяют топографию нагрузок в тазобедренном суставе), декомпрессионную миотомию, тотальное эндопротезирование тазобедренного сустава.



---

При гонартрозе – под- и надмышцелковые корригирующие остеотомии, артропластика, эндопротезирование коленного сустава, вентрализация надколенника при феморопателлярном артрозе.