

# ДЕФОРМИРУЮЩИЙ АРТРОЗ КРУПНЫХ СУСТАВОВ

Подготовила: студентка 415 группы  
Мокринская А.Н.

# Деформирующий артроз

- \* это хроническое заболевание суставов дегенеративно-дистрофического характера, при котором происходит разрушение суставного хряща, капсулы сустава, деформация самой кости.

# Актуальность

- \* Одно из самых распространенных заболеваний опорно-двигательного аппарата.
- \* Страдает около 5% всех жителей земного шара. Среди амбулаторных больных ортопедического профиля больные с этими заболеваниями составляют 1/3.
- \* Статистика утверждает, что через 10-11 лет от начала заболевания деформирующий артроз почти в 100% случаев приводит к инвалидности.

# Причины

- \* Заболевание полиэтиологическое.

Причинами могут быть:

- \* травмы и их последствия
- \* нарушения развития опорно-двигательного аппарата (дисплазии)
- \* инфекции и интоксикации
- \* наследственные факторы
- \* эндокринные факторы
- \* ферментативные факторы
- \* иммунные и др.

# Патогенез

- \* Синовиальная оболочка, синовиальная жидкость и суставной хрящ составляют комплекс под названием «синовиальная среда сустава». Одним из главных компонентов его является гиалиновый хрящ. Под ним расположена субхондральная пластинка с богатой сетью капилляров и нервные окончаниями.
- \* Хрящевая ткань неоднородна и напоминает губку с очень тонкими порами. При движении, под действием веса тела, суставной хрящ сдавливается как губка, а неиспользованная тканевая жидкость выдавливается из него. При разгрузке давление в хряще падает и он, аналогично губке, освободившись от давления, расширяясь, всасывает в себя свежую, богатую питательными веществами синовиальную жидкость. Таким образом, при каждом шаге осуществляется питание хряща.
- \* Питание суставного хряща осуществляется еще и благодаря сосудам субхондральной зоны эпифиза.

# Патогенез

Нарушение питания хряща ведет к его разрушению:

- \* теряется эластичность, хрящ становится более тонким
- \* появляются трещины, гладкость суставных поверхностей нарушается
- \* снижается количество синовиальной жидкости, обеспечивающей скольжение в суставе
- \* появляется боль и хруст при движениях

Ширина суставной щели постепенно уменьшается, по краям суставных поверхностей образуются остеофиты. Они приводят к механическому раздражению синовиальной оболочки, появлению различных видов ограничения движений в больном суставе.



# Клиническая картина

3 стадии:

## I стадия

- \* быстрая утомляемость конечности
- \* «скованность» мышц
- \* боли в суставе, как правило, отсутствуют.

Только при некоторых артрозо-артритах, которые начинаются с патологического процесса в синовиальной оболочке, заболевание может начинаться с болевого и воспалительного синдрома.

Клиническая симптоматика этой стадии заболевания настолько незначительна, что больные даже не обращают на них особого внимания.

# Клиническая картина

## II стадия

- \* ограничение движений
- \* движения сопровождаются крепитацией
- \* «стартовые боли» - боли возникают в начале ходьбы
- \* с течением времени боли усиливаются, но после отдыха могут исчезнуть.
- \* деформация сустава, гипотрофия мышц, хромота

Конечный этап - волнообразное проявление болей: периоды усиления болевого синдрома сменяются различными по продолжительности периодами значительного снижения интенсивности болей или полным их исчезновением. Как правило, такое проявление боли связано с вовлечением в процесс синовиальной оболочки.



# Клиническая картина

## III стадия

- \* почти полная потеря подвижности в суставе - «блокада сустава», сохраняются только пассивные качательные движения, выражена сгибательная контрактура
- \* боли сохраняются в покое, не проходят после отдыха
- \* возможна нестабильность сустава
- \* больные самостоятельно ходить не могут и прибегают к помощи трости или костылей

# Клиническая классификация (по Келлгрену-Лоренцу)

№ п.п	Клинические формы ДА	Нарушение функции	Характеристика клинической формы
1	Компенсированная	Функция не нарушена	Болевой синдром непродолжительный, возникает после максимальной физической нагрузки, купируется покоем, местным применением мазей с нестероидными противовоспалительными препаратами (НПВП), различных растирок
2	Субкомпенсированная	Функция нарушена незначительно	Болевой синдром более продолжительный, отмечается «стартовая боль». Болевой синдром, применением НПВП, отмечается деформация суставов
3	Декомпенсированная с болевым синдромом	Функция нарушена значительно	Болевой синдром постоянный, кратковременно купируется применением НПВП. Имеется уменьшение амплитуды движений, атрофия мышц конечности, усиливается деформация суставов
4	Декомпенсированная с реактивным синовитом	Функция нарушена значительно	Болевой синдром постоянный, кратковременно купируется применением НПВП. Определяются выраженная контрактура и деформация суставов, более выраженная атрофия мышц всей конечности; сглаженность контуров сустава, (баллотирование надколенника)

# Виды артроза

Спондилоартроз



Коксартроз



Гонартроз



Артроз суставов кисти



Артроз суставов стопы



Виды артроза

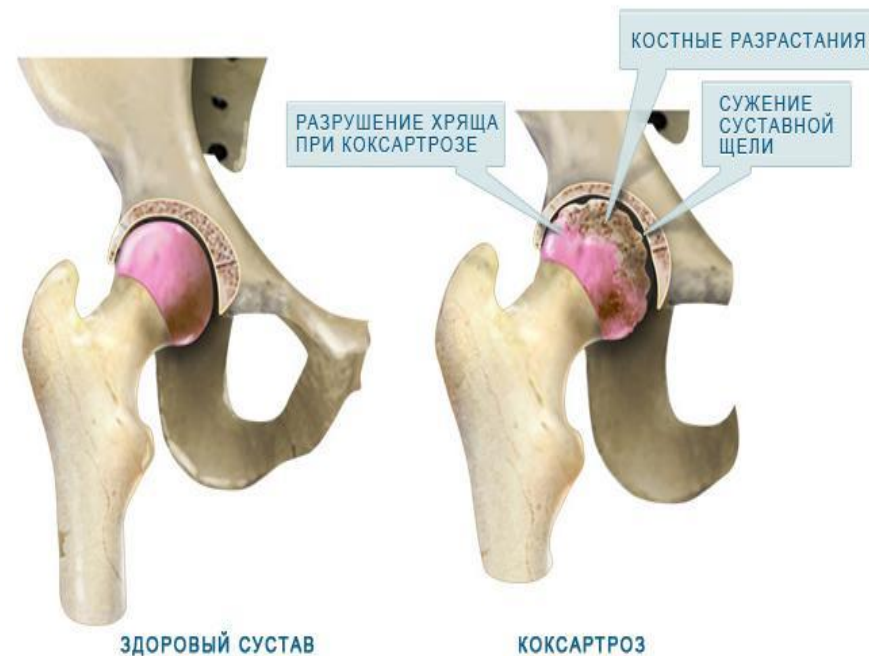


# Коксартроз

- деформирующий артроз тазобедренного сустава

## Особенности клиники:

- \* часто на начальной стадии боль ощущается не в тазобедренном суставе, а в паху, ягодичной области, а также в бедре или в коленном суставе
- \* сначала боль не столь выражена, но затем становится почти постоянной
- \* обычно боль возникает при ходьбе, стихает в покое и возобновляется вновь при нагрузке на сустав
- \* болезненные ощущения развиваются вследствие спазма ягодичных, поясничных или отводящих мышц бедра
- \* рано наступает ограничение движений в суставе, но не во всех направлениях сразу: сначала нарушается внутренняя, затем наружная ротация, отведение и в последнюю очередь - сгибание и разгибание бедра
- \* боли часто сопровождаются прихрамыванием, в начале за счет спазма мышц, затем из-за деформации головки бедра, ее вдавливания в ямку подвздошной кости или на фоне подвывиха, что ведет к укорочению ноги
- \* при поражении двух тазобедренных суставов наблюдается «утиная походка» с переваливанием таза и туловища то в одну сторону, то в другую сторону



# Гонартроз

- деформирующий артроз коленного сустава

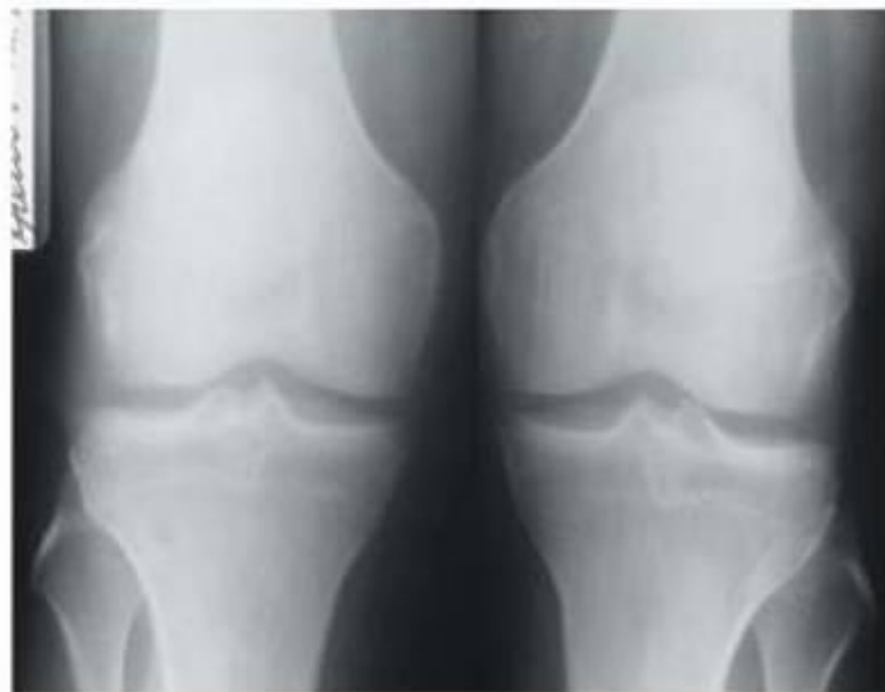
## Особенности клиники:

- \* сильная, режущая боль в области пораженного участка
- \* боль становится сильнее при передвижении или физических нагрузках, а в положении покоя может отступать
- \* деформация и отек в области пораженного сустава
- \* при ходьбе слышен хруст
- \* уменьшается подвижность сустава



# Клинико-рентгенологическая классификация:

- \* I степень – некоторые ограничения подвижности. При обследовании небольшое сужение щели в суставе, заострение краев поверхности суставов.



- \* II степень – значительное ограничение подвижности, сильный хруст. При обследовании обнаруживается сужение суставной щели в 2-3 раза, а также остеофиты, кистовидные просветления в районе эпифизов и субхондральный остеосклероз.



- \* III степень — полное ограничение подвижности и деформация больного сустава. При обследовании на поверхности эпифизов наблюдаются уплотнения и деформация, субхондральные кисты, остеофиты.





В зависимости от преимущественной локализации дегенеративно-дистрофического процесса выделяют 4 формы:

1. с преимущественным поражением внутреннего отдела коленного сустава (ведущий симптомокомплекс – варусная деформация нижней конечности с вершиной в области коленного сустава);
2. с преимущественным поражением наружного отдела (вальгусная деформация);
3. деформирующий артроз пателло-фemorального сочленения;
4. гонартроз с поражением всех отделов сустава.

# Диагностика

- \* Клиническая картина
- \* Рентгенография
- \* МРТ
- \* Артроскопия

# Лечение

- \* медикаментозное лечение
- \* хирургические и ортопедические методы лечения
- \* естественные методы лечения

# Медикаментозное лечение

- \* Обезболивающая и противовоспалительная терапия
- \* Хондропротекторы
- \* Препараты, улучшающие периферическое кровоснабжение и микроциркуляцию
- \* Витамины
  
- \* Локальные средства – мази, гели

# Хирургические методы лечения

Оперативное лечение рекомендуется при III ст. заболевания.

При коксартрозе применяются:

- \* артродез
- \* различные виды артропластических оперативных вмешательств
- \* краевая моделирующая резекция головки бедра и впадины
- \* эндопротезирование суставов

В случаях дисплазии уже на ранних стадиях артроза рекомендуются кроме остеотомий бедра – остеотомии таза, т.е. проводят внесуставные операции, улучшающие взаимоотношение суставных поверхностей, и увеличивающие площадь покрытия головки бедра крышей вертлужной впадины, распределяя равномерно нагрузку на суставные поверхности.

- \* При гонартрозе прибегают чаще к корригирующим остеотомиям с целью создания правильной нагрузки на суставные поверхности.
- \* В крайних случаях проводят артродез.

# Естественные методы лечения

- \* физиотерапия (ультразвук, магнитотерапия, лазеротерапия)
- \* иглорефлексотерапия
- \* массаж
- \* курортное лечение (ванны, грязелечение)
- \* правильно организованное питание
- \* ЛФК

БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!