



Коксартроз (Остеоартроз Тазобедренного Сустава) И Лечение

1. Убайдуллаев Аббосхужа
Хикматилла угли
2. Дусназарова Лолахан
Эломоновна
3. Раджапова Рано Маматовна

Received 27th Oct 2022,
Accepted 28th Nov 2022,
Online 29th Dec 2022

Резюме: На данный момент занимает лидирующие позиции по заболеваемости суставами. Особенно в осенне-зимний сезон процент этого заболевания возрастает до максимума. Наиболее распространенным из них является коксартроз. В данной статье рассматривается коксартроз, его происхождение и механизм лечения.

Ключевые слова: коксартроз тазобедренного сустава, метаболических, (идиопатический), высокий индекс массы тела.

^{1, 2, 3} Кафедра внутренних болезней, ВОП
терапии, ВПТ и гематологии

Поставили диагноз коксартроз тазобедренного сустава, беспокоят сильные боли в паху, изменилась походка, стали хромать, заболевание вызвано разрушением хрящевой и костной ткани сустава. В медицинском центре “Стопартроз” проводят лечение артрозов с применением более 20 современных методик, здесь помогают не только избавиться от боли, но и в некоторых случаях избежать даже хирургического лечения. Болезнь развивается в результате дегенеративно-дистрофических изменений хряща, вызванного сочетанным воздействием генетических, метаболических, биохимических и механических факторов на тазобедренный сустав.

Статистика заболеваемости

Женщины страдают чаще мужчин, преобладают пациенты старшей возрастной группы (50-70 лет). Самые высокие показатели заболеваемости зарегистрированы в Северной Америке (муж. 1,6% . жен. 2,5%), низкие в Восточной Азии (0,4% - 0,3% соответственно). Люди с избыточным весом больше остальных подвержены коксартрозу, из-за постоянной перегрузки сустава. В последние годы увеличивается заболеваемость коксартрозом среди молодых людей в возрасте 30 лет, что связано с малоподвижным образом жизни таких пациентов.

Причины коксартроза и факторы риска

Различают:

- Первичный (идиопатический) коксартроз, развивается как самостоятельное заболевание, без явных причин.
- Вторичный коксартроз - развивается на фоне определенных заболеваний и травм.
- Травмы - особенно связанные с переломами головки, шейки бедра или вертлужной впадины, в таком случае говорят о посттравматическом коксартрозе;
- Избыточные перегрузки - вызывают до 85% всех случаев заболеваний;
- Врожденный вывих бедра - часто приводит к повреждению сосудов питающих сустав;
- Асептический некроз головки бедренной кости - связывают с нарушенным кровоснабжением хрящевой и костной тканей;
- Врожденная дисплазия тазобедренного сустава, в частности головки бедренной кости у детей - способствует развитию диспластического коксартроза, во взрослом возрасте.
- Остеохондропатии (Пертеса) - врожденное заболевание способное привести к деформирующему артрозу;
- Воспалительные заболевания сустава - артриты, тендиниты, бурситы, синовиты;
- Нейропатии - патологии связанные с нарушением иннервации нижних конечностей;
- Злокачественные опухоли и метастазы;
- Аутоиммунные заболевания - например ревматоидный артрит, болезнь Бехтерева;
- Генетическая предрасположенность и наследственность;
- Гормональные нарушения - частая причина развития коксартроза у женщин, на фоне остеопороза;
- Высокий индекс массы тела - вызывает перегрузку сустава;
- Профессиональный спорт - приводит к повреждению хондроцитов и развитию остеоартроза

Боли распространяются на поясничный отдел позвоночника, ягодицы и ноги. Без своевременной медицинской помощи патологический процесс прогрессирует. Болевой синдром явно выражен не только при движении, но и состоянии покоя. Ухудшается осанка, развивается остеохондроз. Больная нога становится короче.

Стадии остеоартроза

Заболевание развивается постепенно, чаще весь процесс растягивается на десятилетия, а иногда болезнь способна прогрессировать за несколько лет. Спрогнозировать за какой период времени произойдет ухудшение невозможно.

1 стадия (начальная)

Первые проявления едва ощутимы человеком:

- ✓ Слабовыраженные ноющие боли периодического характера, внутри или около сустава, возникают в конце рабочего дня.
- ✓ Дискомфорт появляется при физических нагрузках, при длительной ходьбе или беге, и проходит после отдыха.

- ✓ На УЗИ, МРТ и рентгенографии не обнаруживают никаких признаков коксартроза. Толщина хрящевого покрова в норме (2,5-3,0 мм).
- ✓ Патологических изменений со стороны мышц, вертлужной впадины, бедренной кости нет.
- ✓ Походка человека не изменена.
- ✓ Боль появляется в верхней трети бедра или паху, проходит после отдыха;
- ✓ Чувство усталости или дискомфорта после незначительных нагрузок;

На этом этапе лечение дает отличный результат, есть все шансы на восстановление сустава.

На рентгенограмме артроз 1 ст тазобедренного сустава почти не проявляет себя. Чтобы заметить изменения рекомендуют выполнять сравнительный снимок обоих суставов. Истончение хрящевой ткани и сужение суставной щели практически не заметны.

2 стадия

Болезнь проявляется следующими симптомами:

- Боль возникает в паховой или ягодичной области, иногда по передней поверхности бедра.
- Появляется хромота и ограничение движений в суставе.
- Боль присутствует при ходьбе, и в состоянии покоя.
- По утрам ощущается скованность движений - характерный признак остеоартрита сустава.
- Появляется гипотрофия мышц бедра.
- Движения в суставе сопровождаются хруст и щелчки.
- Нарушены движения: отведение в сторону и сгибание бедра вперед.
- УЗИ, МРТ, рентгенография - обнаруживают: сужение суставной щели, толщина суставного хряща 1,5-2,0 мм. По краям суставных поверхностей видны единичные остеофиты до 1-2 мм.

Симптомы коксартроза 2 степени

Больше всего пациентов обращаются за помощью именно на этом этапе болезни:

- ✓ боли в верхней трети бедра или паху после незначительных пеших нагрузок - основной признак коксартроза 2 степени. Причина в недостаточном количестве «смазки» в суставе, что увеличивает трение.
- ✓ Утренняя скованность - характерный симптом коксартроза 2 степени, прежде чем нормально пойти, пациенту нужно расходиться, как бы разработать сустав.
- ✓ Движения в суставе становятся ограниченными, постепенно развивается хромота, появляется искривление осанки. Если не проводить лечение артроза и не принять мер по снижению веса и нагрузок, коррекции образа жизни, заболевание будет прогрессировать.
- ✓ Хруст и щелчки говорят о разрушении суставных поверхностей и дегенеративных изменениях в хрящевой губе.
- ✓ Мышцы окружающие сустав становятся слабыми и дряблыми.
- ✓ Головка бедренной кости деформирована, края и контуры ее неровные, что говорит о разрушении сустава тазобедренной кости
- ✓ По краям сустава видны остеофиты до 1-2 мм;

- ✓ Суставная щель сужена.
- ✓ Толщина суставного хрящевого слоя в пределах 1,5-2 мм
- ✓ В подлежащей кости видны мелкие кисты и участки склероза.

Лечение позволяет значительно улучшить качество жизни пациентов, а в некоторых случаях избежать хирургического лечения в будущем.

3 стадия

Третья степень - связана с разрушением тазобедренного сустава, симптомы ярко выражены:

- Боль беспокоит как в покое, так и при нагрузке, появляется ночная боль.
- Движения в суставе ограничены во всех плоскостях, развивается тугоподвижность.
- При движениях отчетливо слышен хруст и щелчки.
- Заметно укорочение конечности.
- Появляется хромота, пациенты вынуждены пользоваться тростью.
- Мышцы бедра имеют дряблый вид, прогрессирует мышечная атрофия.
- Заметно укорочение конечности.
- На рентгенограмме, УЗИ и МРТ - головка бедренной кости деформирована, суставная щель резко сужена, толщина хрящевого покрова не превышает 1-1,5 мм, по краям сустава видны множественные остеофиты и оссификаты.

Признаки

Если больной проигнорировал течение коксартроза, то болезнь переходит в 3-ю стадию. Симптомы коксартроза 3 степени развиваются постепенно, в течении нескольких лет:

- ✓ Боль в суставе ноющего характера, основной признак коксартроза 3 степени, причем боли беспокоят и в покое, и при нагрузке;
- ✓ Скованность и ограничение движений, хромота - обусловлены выраженными изменениями в суставе, чтобы встать пойти в начале нужно расходиться;
- ✓ Атрофия мышц бедра и ягодичной области;
- ✓ Укорочение длины конечности - связано с разрушением головки бедра и уменьшением длины бедренной кости;
- ✓ Выраженный хруст в суставе - яркий симптом коксартроза третьей степени, вызван трением разрушенных суставных поверхностей и сужением суставной щели.

Если симптомы не замечать, то наступает самая опасная 4 степень коксартроза.

Рентгенография, УЗ-исследование и магнитно-резонансная томография помогают диагностировать признаки коксартроза 3 степени:

- Толщина хряща не превышает 1мм, в некоторых зонах может вообще отсутствовать.
- Головка бедренной кости сильно деформирована, контуры ее неровные, с выраженными признаками локального остеосклероза и кистами;
- Суставная щель несимметричная, резко сужена;

- По краям суставных поверхностей имеются выраженные краевые разрастания в виде кальцинозов и остеофитов, их размеры превышают 2-3 мм.

Обследование рекомендуют проводить одновременно двух суставов. Повторные рентген-снимки не менее 1 раза в течении 1-2 лет.

Лечение направлено на купирование болей, улучшение подвижности тазобедренного сустава. В некоторых случаях может быть рекомендовано эндопротезирование - операция по замене сустава.

4 стадия

Характерная симптоматика:

- ✓ Подвижность практически полностью утрачена.
- ✓ Перемещение затруднено даже с тростью или на костылях.
- ✓ Боли носят постоянный характер и не стихают даже по ночам;
- ✓ Болевые ощущения локализуются в области большого вертела и вертлужной впадины;
- ✓ Движения в суставе практически невозможны, сопровождаются хрустом и щелчками;
- ✓ Развивается сгибательно-приводящая контрактура;
- ✓ Характерно укорочение конечности до минус 3-4 см;
- ✓ Вокруг сустава видны множественные остеофиты.
- ✓ Костные разрастания охватывают весь сустав.
- ✓ Головка бедренной кости сильно деформирована. иногда смещена, суставная щель практически не видна.
- ✓ Хрящ сустава представлена единичными участками. На этой стадии безоперационные методы лечения мало эффективны.

На четвертом этапе заболевания, при согласии пациента, показано эндопротезирование сустава.

Рентгенография и МРТ показывают выраженную степень разрушения и деформации сустава:

- Головка бедренной кости теряет округлую форму

В процессе диагностики дополнительно могут быть выявлены истончение хрящевого слоя, обнаружение костных наростов на поверхностях вертлужных впадин, кальцификатов и участков уплотнения. Рентгенолог при описании снимков наблюдает изменение формы головки бедра и ее смещение.

Виды артроза тазобедренного сустава

По причинам происхождения

- ✓ Первичный (идиопатический) - развивается как самостоятельное заболевание, без явных причин.
- ✓ Вторичный - развивается на фоне определенных заболеваний и травм.
- ✓ Инфекционный - вызван воспалительными заболеваниями сустава (артриты, бурситы, синовиты)
- ✓ Посттравматический - обусловлен травмами бедренной кости, вертлужной впадины, вывихом бедра, повреждением связок сустава.

По локализации

- Односторонний - если поражается один ТБС слева или справа;
- Двухсторонний - если артрозом поражаются одновременно оба сустава;
- С преимущественным поражением головки бедренной кости;
- С поражением вертлужной впадины.

По течению

- ✓ Острый - если заболевание находится в стадии обострения;
- ✓ Хронический - если симптомы болезни присутствуют более 1 года

По характеру изменений в тканях сустава

- атрофический – в результате болезни происходит постепенное истончение хрящевого покрова;
- гипертрофический – характерно избыточное образование рубцовой соединительной ткани в суставной полости;
- деформирующий артроз тазобедренного сустава – разрушение костной ткани приводит к деформации головки бедренной кости;
- с развитием контрактуры - говорит о выраженном нарушении функции, с развитием сгибательно-приводящей контрактуры;
- с признаками трохантерита - связано с поражением сухожилий и мышц в области большого вертела сустава.

Диагностика

В качестве дополнительного обследования назначают компьютерную томографию (КТ) - метод позволяет визуализировать тазобедренный сустав в 3-х мерном изображении, изучить структуру бедренной кости, вертлужной впадины.

Консервативная терапия коксартроза без операции

Лечение всегда комплексное и зависит от стадии заболевания. Назначают лекарственные препараты, лечебную физкультуру, физиотерапию, инъекционные методы.

Лекарственные препараты

- ✓ Нестероидные противовоспалительные средства (НПВС) – снимают воспаление и болевой синдром (вольтарен, диклофенак, аркоксиа, найз, мелоксикам, мовалис).
- ✓ Ацетилсалициловая кислота - снижает риск тромбообразования, обладает противовоспалительным эффектом.
- ✓ Хондропротекторы – стимулируют синтез коллагена, тормозят дегенерацию и улучшают регенерацию хряща, эластичность связок (артра, дона, терафлекс, структум).
- ✓ Миорелаксанты – снимают спазмы бедренных и ягодичных мышц, возникающих в результате гипертонуса опорно-двигательного аппарата;
- ✓ Препараты, улучшающие кровообращение и микроциркуляцию, снижают агрегацию тромбоцитов и повышенную вязкость крови («Кавинтон Форте», «Пентоксифиллин»).

- ✓ Стероидные противовоспалительные препараты – применяют в качестве внутрисуставных инъекций для быстрого купирования болевого синдрома на продолжительный срок, но частое применение таких лекарств противопоказано.
- ✓ Препараты гиалуроновой кислоты – является заменителем синовиальной жидкости, обладают пролонгированным действием до 6-12 месяцев. Гиалуронат повышает устойчивость хряща к компрессии, смазывает суставные поверхности.
- ✓ Препараты укрепляющие кость и препятствующие костной резорбции.

Физиотерапия

Методы физиотерапевтического лечения направлены на улучшение циркуляции крови, восстановление гиалинового хряща, уменьшение утренней скованности.

- Ударно-волновая терапия - разрушает кристаллы кальция, рубцы, участки фиброза, стимулирует кровоснабжение сустава;
- Ультразвук (фонофорез) - помогает доставлять лекарственные препараты с помощью ультразвука;
- Магнитотерапия - усиливает противовоспалительный эффект;
- Лазеротерапия - улучшает микроциркуляцию за счет глубокого прогрева, уменьшает воспалительный процесс;
- Электрофорез - воздействие электрического тока на ткани;
- Электромиостимуляция - укрепляет мышцы бедра, восстанавливает их тонус, стимулирует кровоснабжение;
- Профессиональный массаж - повышает тонус мышц бедра;
- Вытяжение сустава - увеличивает суставную щель.

Лечебная физкультура (ЛФК)

Показана всем пациентам, на любой стадии коксартроза. Помогает укрепить мышцы бедра, улучшить подвижность сустава и кровообращение.

Новые методики лечения

- ✓ плазмолифтинг сустава – стимулятор регенерации, лечебный эффект оказывают факторы роста, выделенные из плазмы богатой тромбоцитами, полученной из крови пациента. Факторы роста влияют на рост клеток, синтетическую активность хондроцитов, тем самым регулируя физиологическое ремоделирование и заживление при остеоартрозе тазобедренного сустава.
- ✓ Инъекции мезенхимально-стромальной фракции собственного жира пациента - SVF-терапия, технология подразумевает получение готовых клеток предшественников разрушенного хряща.
- ✓ Инъекции стволовых клеток - препарат получают из костного мозга пациентов.
- ✓ Информационная поддержка - индивидуальная программа реабилитации пациента, включает: школу артроза, индивидуальные упражнения, подробную информацию об образе жизни.

Эндопротезирование

В случаях прогрессирования болезни, выраженности дегенеративных изменений, 3-4 стадии коксартроза и неэффективности консервативных методов, рекомендуют замену сустава эндопротезом.

Виды эндопротезов:

- Однокомпонентные - заменяют только головку бедренной кости.
- Двухкомпонентные - меняют бедренный и тазовый компоненты (вертлужную впадину).
- Металлические - конструкция полностью сделана из сплавов, в качестве амортизатора могут использовать полимерный вкладыш.
- Металло-керамические - в качестве узла трения используют металлические детали с керамическим напылением.

Список литературы:

1. Мазуров В. И. Болезни суставов: руководство для врачей. — СПб.: СпецЛит, 2008. — 397 с.
2. Коваленко В. Н., Борткевич О. П. Остеоартроз: практическое руководство. — К.: Морион, 2003. — 448 с.
3. Насонов Е. Л. Ревматология. Российские клинические рекомендации. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. — 113 с.
4. Заболотных И. И. Болезни суставов: руководство для врачей. — СПб.: СпецЛит, 2013. — 270 с.
5. Насонова В. А., Мендель А. И., Денисов Л. Н., Верткин А. Л., Алексеева Л. И., Наумов А. В. Остеоартроз и ожирение: клинко-патогенетические взаимосвязи // Профилактическая медицина, 2011. — № 1. — С. 29-37.
6. Назаренко Г. И., Епифанов В. А., Героева И. Б. Коксартроз. Восстановительное лечение и послеоперационная реабилитация. — М.: ОАО Издательство "Медицина", 2005. — 144 с.
7. Мазуров В. И. Клиническая ревматология: руководство для врачей. — СПб.: ОАО "Издательство ФОЛИАНТ", 2005. — 520 с.
8. Насонов Е. Л. Ревматология: национальное руководство. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2008. — 746 с.
9. Алексеева Л. И. Обновление клинических рекомендаций по лечению больных остеоартритом // РМЖ, 2019. — № 4. — С. 2-6.
10. Аверкиева Ю. В., Григорьева И. И., Раскина Т. А. Минеральная плотность кости у женщин пожилого и старческого возраста с остеоартритом коленных и тазобедренных суставов // Современная ревматология, 2020. — № 14 (1). — С. 62-66.
11. Светлова М. С. Остеоартроз тазобедренного сустава: клиника, диагностика, подходы к лечению // Современная ревматология, 2013. — № 7 (1). — С. 46-50.
12. Баиндурашвили А. Г., Волошин С. Ю., Краснов А. И. Врожденный вывих бедра у детей грудного возраста. Клиника, диагностика, консервативное лечение и реабилитация. — СанктПетербург: СпецЛит, 2016. — 103 с.

13. Шостак Н. А., Правдюк Н. Г., Клименко А. А. Остеоартрит и ассоциированная патология — клинико-патогенетические взаимосвязи // РМЖ. Медицинское обозрение, 2019. — 11(II). — С. 44-47.
14. Загородний Н. В. Эндопротезирование тазобедренного сустава. Основы и практика. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2012. — 704 с.

