

*Плотникова Полина Андреевна,
студент 5 курс,
лечебный факультет,
Пермский государственный медицинский
университет им. ак. Е.А. Вагнера,
РФ, г. Пермь*

*Павлова Варвара Николаевна,
студент 5 курс,
лечебный факультет,
Пермский государственный медицинский
университет им. ак. Е.А. Вагнера,
РФ, г. Пермь*

ОСТЕОАРТРИТ: АСПЕКТЫ ЭПИДЕМИОЛОГИИ, ЭТИОЛОГИИ, ПРОГНОЗ

***Аннотация:** В статье представлены литературные данные об аспектах эпидемиологии, этиологии, факторах риска и прогнозе для жизни пациентов с остеоартритом.*

***Ключевые слова:** остеоартроз, остеоартрит, заболевание.*

***Abstract:** The article presents literature data on aspects of epidemiology, etiology, risk factors and prognosis for the life of patients with osteoarthritis.*

***Keywords:** osteoarthritis, osteoarthritis, disease.*

Остеоартроз (ОА) – группа заболеваний костно-суставной системы дегенеративного характера, различной этиологии, но со схожими клиническими симптомами и патогенезом развития, который затрагивает все компоненты суставов, и чаще всего проявляется в виде болезненности и припухлости в области пораженного сустава.

Целью исследования стал анализ клинической литературы об эпидемиологических данных, этиологии, факторах риска и прогнозе для жизни у пациентов с остеоартритом. Остеоартроз или остеоартрит–деформирующий, патологический, дегенеративный процесс, поражающий хрящевую ткань и околоуставные элементы, основным признаком которого является боль и отечность вместе пораженного сустава. Остеоартроз является наиболее повсеместно распространенной формой поражения суставов, регистрирующийся у более чем половины людей старше 65 лет, при этом в возрастной категории старше 76 лет диагноз встречается у каждого второго человека. До 15 млн жителей России страдают от данной патологии, вызывающей стремительное ухудшение качества жизни и связанные с этим значительные экономические потери. Заболеваемость остеоартритом имеет прямую корреляцию с возрастом – до 2\3 населения всего мира сталкиваются с данной проблемой в старческой возрастной группе [1].

По сравнению с популяцией, в группах больных остеоартрозом наблюдаются более высокие показатели общей смертности. Заболевание преимущественно поражает женщин старшего возраста, но в молодом возрасте среди больных преобладают пациенты мужского пола. Наиболее часто локализация патологического дегенеративного процесса наблюдается в коленных и тазобедренных, кистевых суставах, суставах позвоночника шейного и поясничного отделов. Однако формой остеоартрита, которой свойственно наиболее тяжелое течение является локализация поражения в крупных суставах нижних конечностей – с течением времени данная форма приводит к инвалидизации пациентов. У людей моложе 35 лет патология чаще всего регистрируется случайным образом при проведении обзорной рентгенографии и склонна к бессимптомному течению. Согласно современным данным, остеоартрит относят к группе многофакторных заболеваний, возникающих вследствие комплексного воздействия как внутренних, так и внешних причин. Среди факторов,

предрасполагающих к развитию патологического процесса, особое место занимает ожирение – оно способствует не только возникновению заболевания, но и его прогрессированию в более тяжелые формы. В течении дегенеративного процесса выделяют три основных звена: травма, воспаление, дисплазия. Два последних фактора имеют наследственную природу генеза и связаны с врожденными особенностями суставной и костной тканей – нарушением биомеханики, аутоиммунными процессами (ревматоидный артрит). Реже причиной воспалительной суставной реакции могут стать инфекционные агенты, в том числе и специфического характера (гонорея, сифилис). Выделяют два основных вида ОА в зависимости от его этиологии: первичный, причина которого не может быть установлена, и вторичный – развивающийся на фоне сопутствующих патологий [2]. В процессе развития дегенеративного суставного заболевания выделяют следующие предикторы болезни:

- Наследственная предрасположенность - такие состояния как: врожденная дисплазия костно-суставной ткани; нарушения образования коллагена второго типа; ревматоидный артрит.
- Пожилой или старческий возраст;
- Лица женского пола;
- Избыточная масса тела;
- Чрезмерные физические или психоэмоциональные перегрузки;
- Травмы.
- Заболевания эндокринной системы, сопровождающиеся нарушением минерального баланса в организме;
- Функциональные состояние женской репродуктивной системы- постменопаузальный период, сопровождающийся гипоэстрогенией и снижением плотности костной ткани;
- Авитаминозы, недостаток витамина Д и микроэлементов в рационе питания;

- Воспалительные процессы в суставном ложе, опосредованные переохлаждениями, травмами, оперативными вмешательствами;
- Профессиональные вредности – при которых происходит избыточная нагрузка на суставной аппарат.
- Дегенеративно-некротические процессы: болезнь Кениг, асептический некроз головки бедра;
- Мышечная слабость и неправильная ось движения сустава;
- Чрезмерный объем суставного движения (гипермобильность);

При ОА патологический процесс поражает весь объем суставной и костной ткани в виде как морфологических, так и молекулярных изменений на клеточном уровне, которые приводят к истончению хрящевого матрикса, нарушению структуры волокон и образованию поверхностных эрозий. Исходом заболевания может стать развитие остеосклероза, сопровождающееся уплотнением кортикального костного слоя и образованием кист.

Вне зависимости от этиологии, остеоартрозу присуще стадийное течение. На начальном этапе заболевания отсутствуют морфологические суставные нарушения, но отмечаются изменения состава синовиальной жидкости, что приводит к снижению трофики тканей и является фоном для дальнейшего развития дегенеративного воспалительного процесса. Данные изменения на первой стадии течения заболевания могут приводить к болевым ощущениям в области суставов, даже при условии отсутствия на них избыточной нагрузки. Вторая стадия характеризуется морфологическими нарушениями целостности тканей – происходит разрушение менисков и истончение хрящевого слоя, при этом отмечается компенсаторное разрастание остеофитов в ответ на нагрузку. Третья стадия характеризуется наиболее тяжелым течением ОА, при которой отмечается стойкая, необратимая деформация опорной суставной части, изменяющая костные оси конечностей. Наблюдаются контрактуры, ограничивающие естественный суставной объем

движений, изменяются точки крепления мышц, что приводит к невозможности полного мышечного сокращения [3]. Таким образом, дегенеративный процесс, начинающийся в области сустава, затрагивает весь объем тканей конечностей, приводя к необратимым нервно-трофическим нарушениям.

Исходом остеоартроза становится полная потеря целостности сустава с образованием анкилоза или неоартроза, при которых наблюдается полная потеря подвижности, либо неестественно сниженная амплитуда движений, что приводит к тяжелым функциональным нарушениям и инвалидизации пациентов. Согласно современным медицинским рекомендациям, целесообразно применение оперативного вмешательства в виде эндопротезирования пораженных суставов даже на ранних стадиях болезни, без ожидания перехода ОА в более тяжелую степень дегенеративного процесса.

Выводы:

- 1- Остеоартроз является ведущей суставной патологией, характеризующейся преимущественным поражением лиц женского пола старшей возрастной категории.
- 2- Этиология заболевания остается до конца не изученной, но выделен ряд модифицируемых факторов риска, коррекция которых может снизить риски прогрессирования болезни.
- 3- Остеоартриту присуще стадийное течение болезни, исходом которого может стать стойкая инвалидизация пациента вследствие тяжелого ограничения подвижности пораженных конечностей, что обуславливает своевременное проведение оперативного вмешательства.

Литература:

- 1-Алексеева Л.И., Зайцева Е.М. Перспективные направления терапии остеоартроза. Научно-практическая ревматология 2014; 3 (1): 247—50.

2- Courtney P., Doherty M. Key questions concerning paracetamol and NSAIDs for osteoarthritis. *Ann Rheum Dis Journal* 2007; 61 (2): 787—93.

3- Osteoarthritis Ed. KD Brandt, M. Doherty, L.S. Lohmander. Oxford University Press 2008; 11 (3): 597—9.