

47 Деформираща артроза ОСТЕОАРТРОЗА

Определение: Остеоартрозата е хронично невъзпалително заболяване на ставите, в основата на което стои първична дегенерация и деструкция на ставния хрущял с последваща пролиферация на костната тъкан. Заболяването е широко разпространено и се явява главно през втората половина от живота.

Етиология и патогенеза:

- 1. Възраст** – Остеоартрозата се явява като последица от естественото стареене на ставния хрущял, при което настъпват определени ултраструктурни промени
- 2. Механично свръхнатоварване на ставите** – Роля играят продължителното принудително положение, повтарящите се стереотипни движения, прилагането на голямо физическо усилие и др.
- 3. Затлъстяване** – Играе роля за развитие на остеоартроза по пътя на механично натоварване на носещите стави от наднорменото тегло
- 4. Генетични фактори** – Играят роля при някои ранни форми на коксартроза и др.
- 5. Ендокринни фактори** – Остеоартрозата е по-честа при жени в менопауза
- 6. Метаболитни фактори** – Отлагането на различни субстанции на обмяната – урати (при подагра), калций и др., причинява хрущялна дегенерация чрез увреждане на хондроцитите и хрущялния матрикс.
- 7. Възпалителни ставни заболявания** – Остеоартроза може да се развие в хода на някои възпалителни ставни заболявания – ревматоиден артрит, псориатичен артрит и др.
- 8. Локални причини** – вродени или придобити малформации, които променят структурата и функцията на ставите.
- 9. Други причини** – свръхупотребата на кортикостероиди вътреставно също води до дегенеративни промени в ставния хрущял.

Патологоанатомия: Основните промени, които настъпват в хрущяла, са:

- увреждане на хондроцитите – намаляват броят им и тяхната метаболитна активност;
- увреждане на колагенната фиброзна мрежа.

При увреждане на ставния хрущял започва структурна адаптация на костната тъкан, чрез образуване на нова кост. По този начин се стига, от една страна, до костна склероза, а от друга – до образуване на патологични костни израстъци (**остеофити**).

В крайните стадии хрущялът е толкова изтънен, че местата с оголена кост се трият една в друга, а ставната междина изчезва.

Клинична картина: Оплакванията зависят от вида на засегнатата става, продължителността и интензивността на болестния процес. Остеоартрозата засяга най-често дисталните интерфалангиални стави, коленни и тазобедрени стави, шийния и поясния отдел на гръбначния стълб и др.

Началният стадий на болестта протича безсимптомно. Първите признаци са „изпукването“ на ставите, „схващане“ на коляното, леки болки след физически натоварвания. Често е затруднено клякането. Симптомите са малко или липсват, защото в началото изхабяването на ставния хрущял е повърхностно. При увреждането му липсва болка, тъй като той не съдържа нерви.

В напредналите стадии основен симптом е **болката**. Първоначално тя е след физическо натоварване и се облекчава след покой, в напреднал-те стадии е и при покой. Локализира се в засегнатата става, може и да ирадира. Обикновено се усилва при промяна на времето.

Развива се възпаление, характеризиращо се с оток, затопляне, болка и ограничени движения в

ставата. **Ставна скованост** – наблюдава се обикновено сутрин и след период на обездвижване през деня; продължава около 10-15 min. **Ограничение на движенията** – дължи се на увредените ставни повърхности, на мускулна контрактура, на уплътняване на ставна капсула.

Деформиране на ставите – уголемяване и деформиране на ставите ,

Диагноза: Решаващо диагностично значение има рентгенографията .Ранен диагностичен метод е артросонографията (ставна ехография), чрез която се установява наличието на вътреставен и околоставен оток, оценяват се хрущялното покритие, ранните ерозии на ставните повърхности, остеофитите.

Лечение: Основните цели на лечението са:

- да се облекчат болката и сковаността;
- да се овладее съпътстващото възпаление (ако такова е налице);
- да се подобри функцията на засегнатите стави, респ. качеството на живот на болния;
- да се предотврати или забави прогресията на заболяването.

Принципите на лечение на артрозите включват:

1. Отбременяване на ставата – физически покой при тласък на за-боляването;

2. Лечебна гимнастика;

3. Физиотерапия;

4. Медикаментозно лечение – използват се:

Аналгетици – аспирин, аналгин, темпалгин и др.

НСПВС – имат противовъзпалителен аналгетичен ефект – диклофе-нак, фелоран, напроксен, пироксикам, ибупрофен, COX-2 инхибитори – целекоксиб (Celecoxib), династат (Dynastat), нимезулид (Nimesulide) и др.

Кортикостероиди за локално вътреставно приложение – използват се рядко, защото задълбочават хрущялната деструкция.

Миорелаксанти – мидокалм (Midocalm) – отпуска мускулният спазъм, причинен от ставната болка.

Хондропротективна терапия – нов подход за лечение на остеоартрозата, който цели изграждане и предпазване на ставния хрущял и забавяне на изхабяването му. Основни доказани хондропротектори, съдържащи се в различните фармацевтични препарати, са глюкозамин сулфатПредставители – флексодон (Flexodon), ходроник (Hodronic), хондросейф и др.

5. Хирургично лечение – използват се артроскопски метод, ендопротезиране.