

Комплексное лечение коксартроза в многопрофильном амбулаторном учреждении

Жданович В.В., Минько А.Н.
Поликлиника ОАО «Газпром»

Коксартроз – это дегенеративно-дистрофическое заболевание тазобедренных суставов, при котором наблюдается разрушение хряща с вытекающим изменением костных поверхностей, деформацией, развитием краевых остеофитов, нарушением движения.

Эпидемиология

У лиц старше 35 лет заболеваемость коксартрозом достигает 10,8% и увеличивается до 35,4% среди лиц старше 85 лет.

По данным К.И. Шапиро с соавт. (1997) и В.П. Москалева (1998, 2001), заболеваемость крупных суставов составляет 353,3 случая на 10 тыс. и заболеваемость коксартрозом 28,7 на 1 тыс. населения.

Коксартрозы в общей структуре суставной патологии занимают второе место после гонартрозов по частоте заболеваемости и первое – по срокам временной и стойкой утраты трудоспособности

Факторы риска развития коксартроза

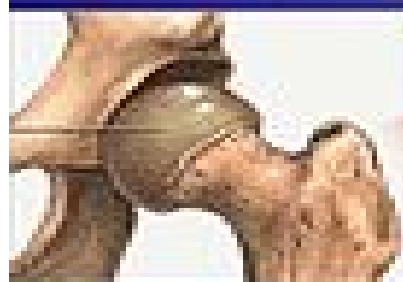
В.М. Дильман (1986, 1987)

- 1. экстремальные внешние воздействия, в том числе и экологические,**
- 2. внутренние причинные факторы – генетически обусловленные аномалии развития (дисплазии),**
- 3. системные заболевания, при которых коксартроз является лишь симптомом (ревматизм, коллагенозы, подагра, аллергия, нарушения обмена),**
- 4. инволютивные процессы, которые рассматриваются как физиологические обменно-дистрофические, вялотекущие заболевания, часто на фоне хронически текущих инфекций.**

Этиология (причины) артроза



Травма



Дисплазия



Воспаление

Коксартроз

первичный

Если причина развития заболевания не установлена, то такой артроз принято называть первичным, или идиопатическим (от др.-греч. ἴδιος — своеобразный, особый, необычный и πάθος — болезнь).

вторичный

- травмы
- нарушения метаболизма
- эндокринные заболевания
- асептический некроз головки бедренной кости
- болезнь Пертеса
- исход воспалительного процесса (гнойное воспаление сустава, ревматоидный артрит, артрит при системной красной волчанке, при туберкулёзе).

Стадии артроза

I



Нарушение функции
синовиальной мембраны

II



Костные
разрастания
(остеофиты)

Дистрофия
суставной сумки
и син. мембраны
Разрушение
хряща и менисков

III



Недостаточность связок =
контрактуры и нестабильность
сустава

Тяжёлая деформация кости
Нарушение оси конечности

Патофизиология деформирующего артроза в суставе



Исход артроза:

Патологическая
подвижность и
нарушение
оси конечности



Анкилоз сустава
и нарушение
оси конечности

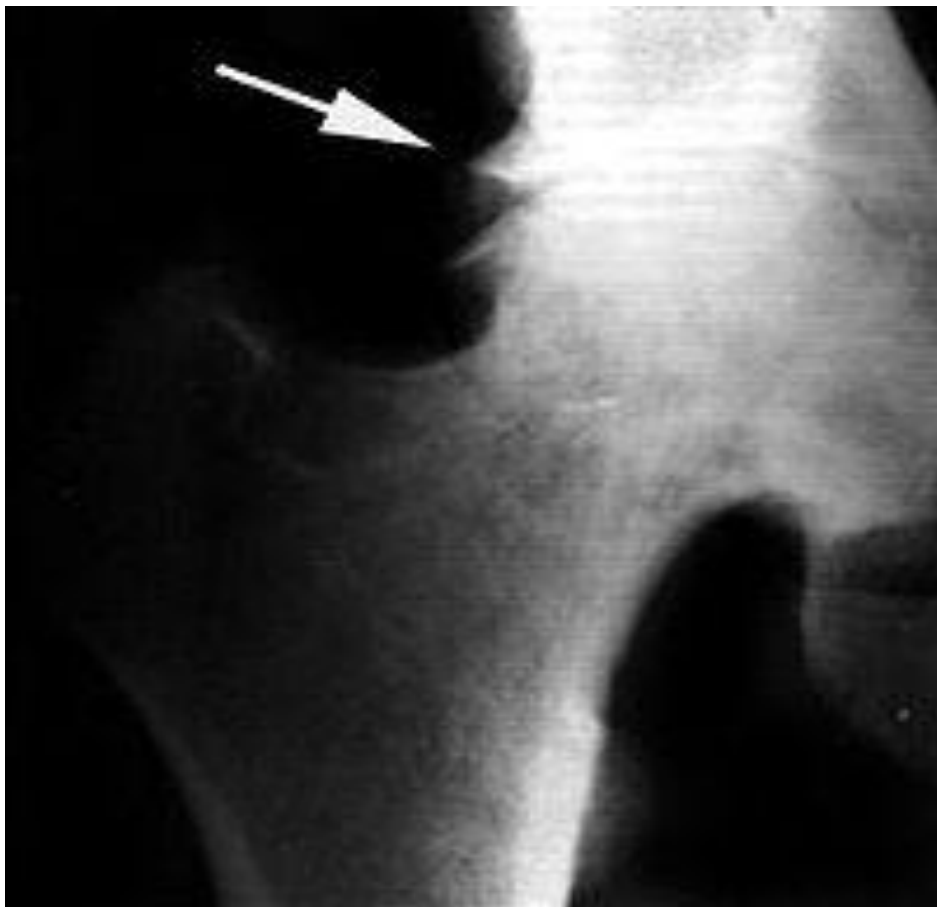
Замена
сустава



Диагностика коксартроза

- Сбор жалоб и анамнеза заболевания
- Объективное обследование пациента
- Лабораторное обследование (клин.ан.крови, биохим. ан. мочи, иммунологические тесты, общий ан.крови и др.)
- Инструментальные методы исследования (рентгенодиагностика, ультразвуковое исследование (сонография), РКТ, МРТ и др.

Примеры рентгенограмм



Основные принципы лечения

- фармакотерапия
- Соблюдение ортопедического режима
- ЛФК
- физиотерапия
- санаторно-курортное лечение
- хирургическое лечение

Фармакотерапия

- нестероидные противовоспалительные препараты,
- внутрисуставное и параартикулярное введение кортикостероидов,
- хондропротекторы (хондроитин сульфат и глюкозамин),
- структурно-модифицированные препараты (стекловидное тело, Румалон, Мукалат, Хондролон, Цель-Т, Алфлутоп и др.),
- ортокин-терапия (метод индукции синтеза ИЛ-1Ра и других противовоспалительных молекул в цельной крови под действием физико-химических факторов)
- препараты гиалуроновой кислоты (Ферматрон, Гируан, Виско плюс, Дьюролан и др.)

EULAR (Европейская антиревматическая лига):

„Существует достоверная статистика эффективности применения Гиалуроновой кислоты как для снижения боли, так и для функционального улучшения при остеоартрозе.“

J. Miner. Stoffwechs. 2003, 3: 23–31

ACR (Американский колледж ревматологии):

“Внутрисуставная терапия гиалуронатом показана для применения пациентам с неэффективной немедикаментозной терапией и обычными анальгетиками; особенно полезна она пациентам, которым противопоказаны неселективные НПВП и специфические ингибиторы ЦОГ-2, а так же для которых они не эффективны или вызывают побочные эффекты.”

Arthritis & Rheumatism Sept. 2000, 43(9): 1905-1915

Механизм действия ГК

- Улучшение амортизационных и реологических свойств синовиальной жидкости
- Уменьшение активности болевых рецепторов в суставе
- Блокирование IL-1 – индуцированного синтеза простагландина E₂ и высвобождения арахидоновой кислоты из синовиоцитов
- Ингибирование хемотаксиса лейкоцитов в синовиальной жидкости и способности их к фагоцитозу
- Протективное действие на процессы биосинтеза в хондроцитах
- Стимуляция синтеза эндогенной гиалуроновой кислоты

Биологические эффекты ГК

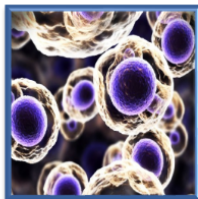
- **Регуляция воспаления:**
 - подавление воспаления (высокомолекулярная, сшитая)
 - индукция воспаления (низкомолекулярная, олигосахариды)
- **Репарация:**
 - первичный заполнитель дефектов тканей
 - проводник мигрирующих клеток
 - восстановление соединительно-тканного матрикса
 - стимуляция роста и размножения клеток
- **Рост и пролиферация:**
 - управляет поведением стволовых клеток
 - обеспечивает морфогенез в период эмбрионального развития

Эволюция препаратов гиалуроновой кислоты (ГК)



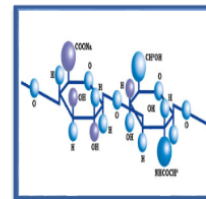
Первое поколение

- Сырье животного происхождения
- Низкая молекулярная масса 500-700 тыс.Д
- Плохая очистка
- Осложнения, связанные с наличием остатков животного белка и возможность передачи вирусной инфекции
- Непродолжительное действие
- **Hyalgan, Hyalart, Suplasin, Artz**



Второе поколение

- Класс гианов
- Молекулярный вес 4-6 млн.Д
- Сырье животного происхождения
- Короткие цепи ГК объединены в огромные молекулы путем поперечных формальдегидных связей
- Более высокая вязкость
- Осложнения те же
- **Synvisk**



Третье поколение

- Синтезированы методом длительной бактериальной ферментации
- Молекулярный вес 1,1-2,2 млн.Д.
- Максимально сохранены нативные свойства
- Стерилизация проводилась методом автоклавирования
- Высокоэффективны и безопасны
- **Ostenil, Synochrom**

Ферматрон - препарат четвертого поколения

Соответствует физиологической норме

При производстве учтены недостатки предыдущих поколений препаратов

Изготовлен путем бактериальной ферментации, стерилизация производится по методу микромембранной фильтрации с сохранением максимальной нативности гиалуроната рН стабилизация фосфатным буферным раствором, идентичным человеческому, поддерживает гомеостаз СЖ и рН 7,4

Имеет оптимальный молекулярный вес 1,1 – 2,2 млн. Дальтон

Весь цикл производства от синтеза до упаковки проходит на заводе-изготовителе в Англии. На каждом этапе производства – строгий контроль качества.

Не оказывает побочных реакций, имеет высокий профиль безопасности
Длительность действия от 6 до 12 месяцев

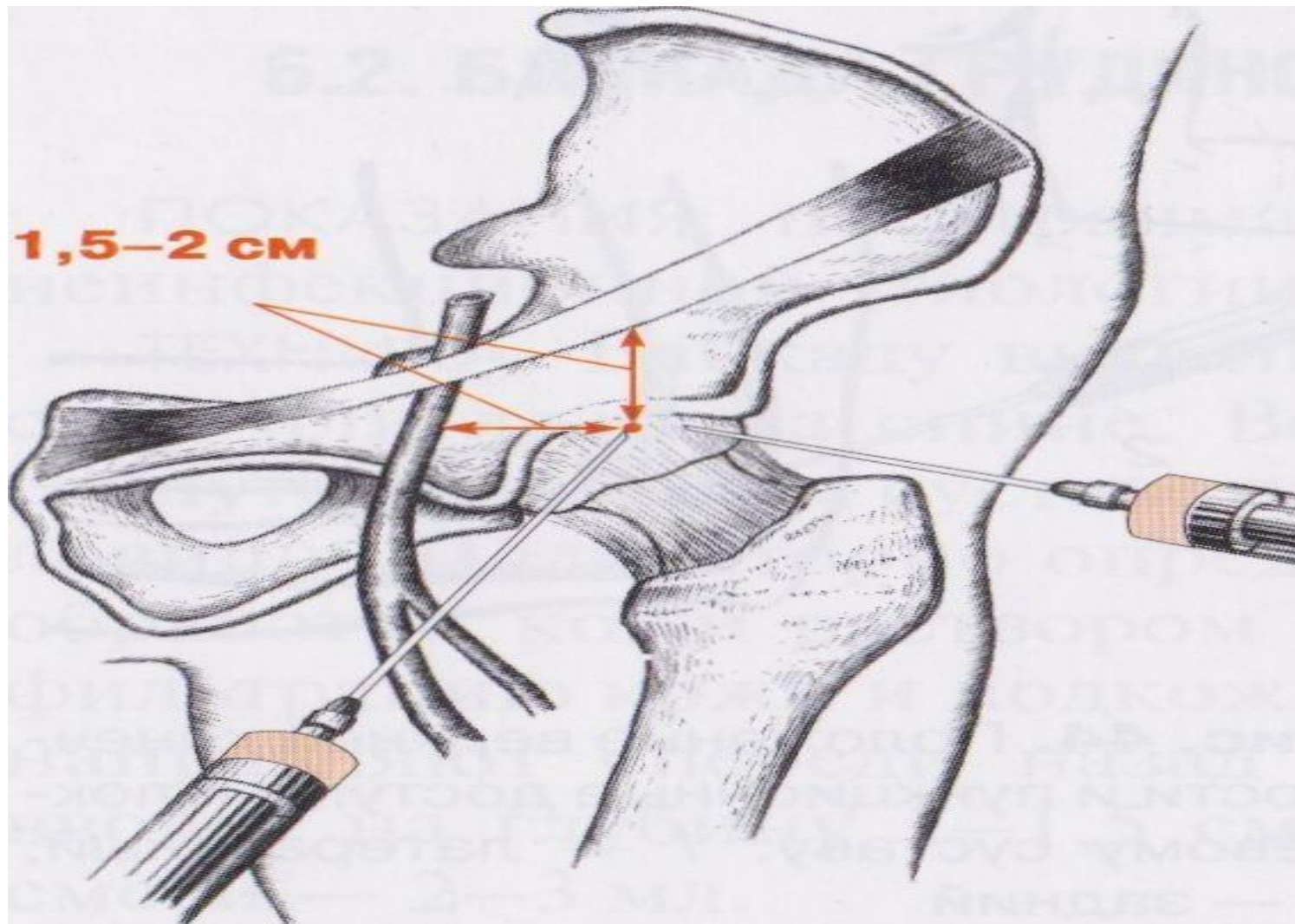


Техника пункции тазобедренного сустава.

Положение пациента – на спине. У худых пациентов выполнение пункции возможно обычной иглой для внутримышечных инъекций, для тучных пациентов используют длинную иглу. Вкол иглы производят строго перпендикулярно коже, тотчас под паховой складкой, отступая на два пальца латеральнее точки пульсации бедренной артерии. Иглу осторожно продвигают вглубь, пока она не упрется в головку бедренной кости, после чего отступают на 1-2 мм и вводят лекарство. При нахождении иглы в полости сустава лекарственный препарат вводится легко, без сопротивления.

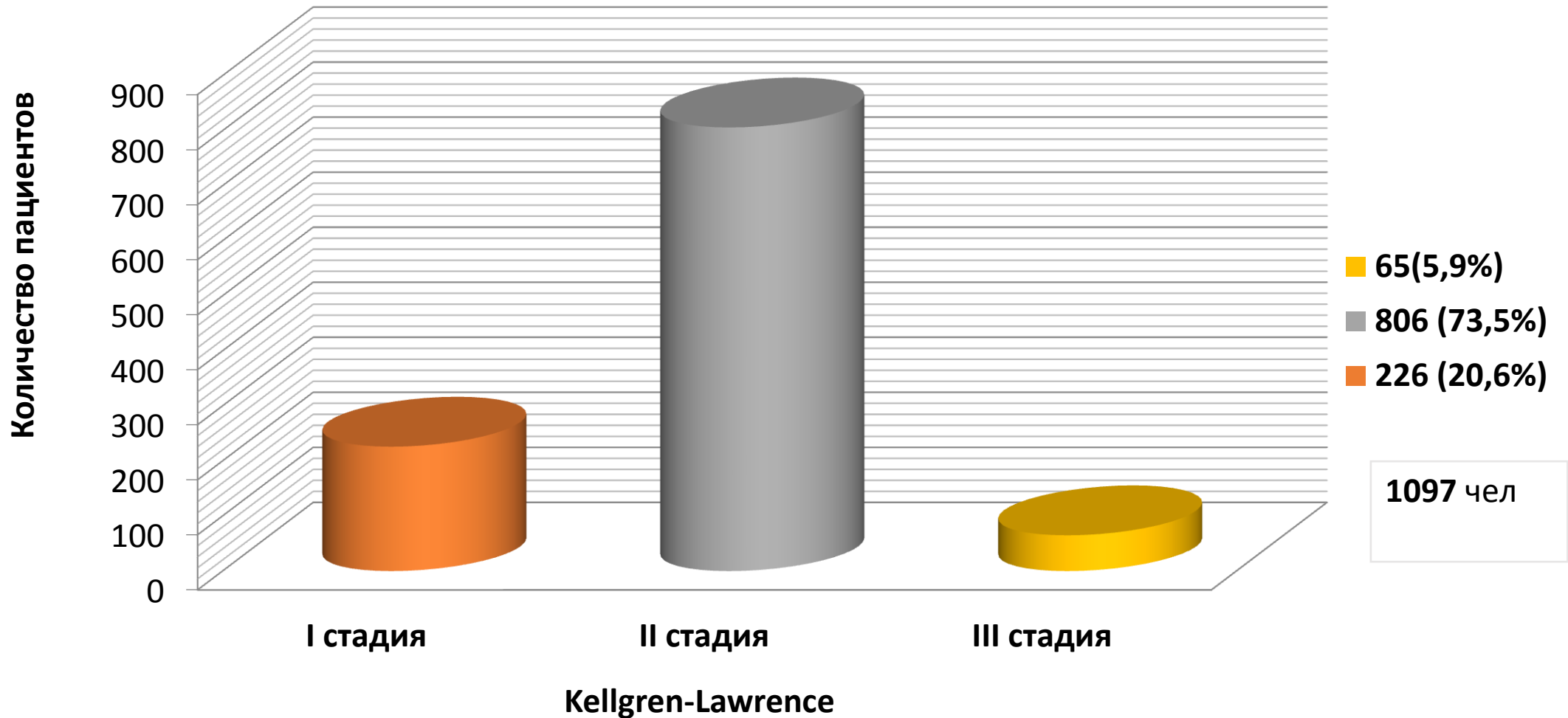
Иглы для пункции: 20Gx2³/₄" 0,9x70мм или 23Gx2¹/₈" 0,6x80мм

Техника пункции тазобедренного сустава.



**В период с 01.01.2013 по 31.12.2015 г.
в Поликлинике ОАО «Газпром»
пролечено 1097 пациентов с
коксартрозом. Выполнено 1774
пункций тазобедренных суставов с
внутрисуставным введением
препаратов гиалуроновой кислоты.**

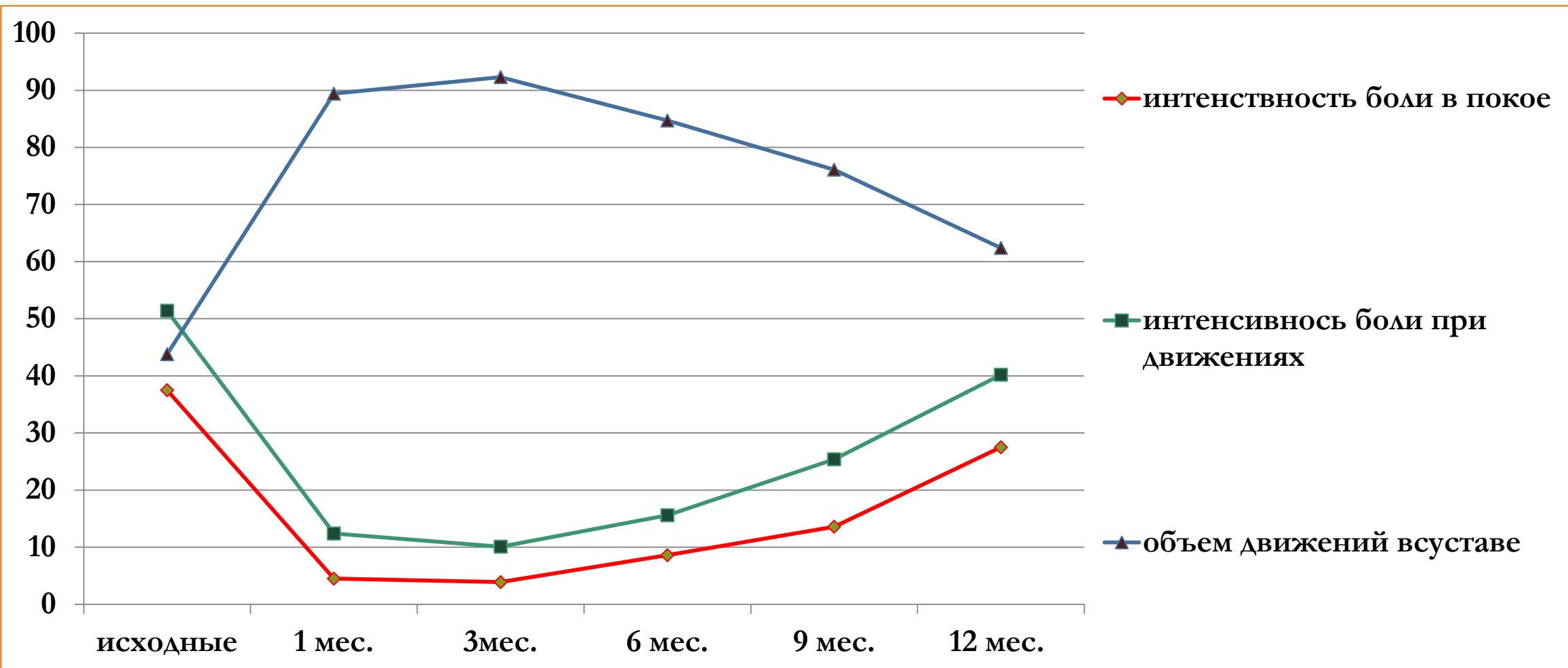
Структура пролеченных пациентов (2013-2015 гг.)



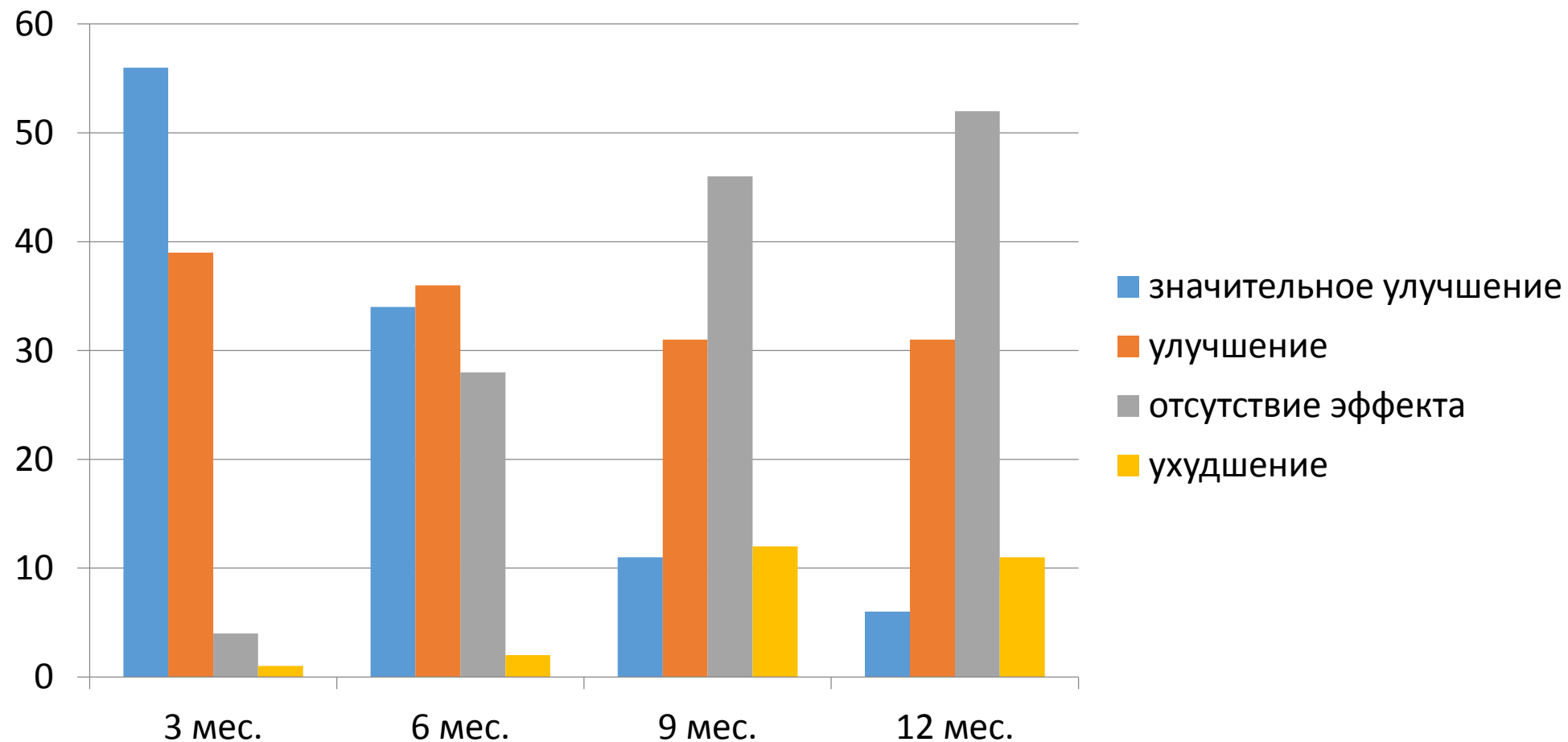
Клиническая характеристика пациентов

	Пациенты
Количество пациентов (n=1097)	1097 (100,0%)
Пол М / Ж	448 (40,1%) / 649 (59,2%)
Возраст, годы (42-78)	57 ± 12,3
Интенсивность боли (VAS)	37,5 ± 0,1
Рентгенологическая стадия	
I	226 (20,6%)
II	806 (73,5%)
III	65(5,9%)

Динамика шкалы VAS



Общая оценка эффективности лечения (%)



Выводы

Терапия препаратами гиалуроновой кислоты:

- обеспечивает стабилизацию воспалительного процесса**
- стимулирует репарацию суставного хряща, улучшая процесс скольжения и уменьшает трение в суставе**
- уменьшает болевой синдром и купирует реактивный синовит**
- помогает улучшить качество жизни пациента и избежать (отсрочить) операционное лечение (эндопротезирование)**
- положительный эффект сохраняется в течение 6–12 месяцев (зависит от стадии артроза)**