**Деформирующие артрозы**

Деформирующий артроз - хроническое дегенеративно-дистрофическое заболевание суставов с первичным поражением суставного хряща и последующими реактивно-дегенеративными процессами в эпифизах сочленяющихся костей. Наиболее распространённые названия заболевания - остеоартроз, остеоартрит, деформирующий артроз, артрозо-артрит и др. В обиходе у населения широко используется термин «отложение солей».

Синовиальная оболочка, синовиальная жидкость и суставной хрящ составляют комплекс под названием «синовиальная среда сустава». Одним из главных его компонентов является гиалиновый хрящ. Под ним расположена субхондральная пластинка. Именно здесь, в субхондральной зоне, зоне концевых артерий, находится самая богатая сеть капилляров костной ткани. Нервные волокна также разветвляются под основанием суставного хряща и заканчиваются варикозным утолщением.

Хрящевая ткань неоднородна и напоминает губку с очень тонкими порами. Она состоит из хондроцитов и большого количества плотного межклеточного вещества, называемого матриксом. Последний содержит волокнистый каркас из коллагеновых волокон и основное вещество, главными компонентами которого являются протеогликаны и гликопротеины.

Благодоря своему строению и химическому составу, хрящ обеспечивает прочность, упругость и эластичность сустава. Через посредство матрикса осуществляется снабжение хондроцитов питанием, водой, кислородом. Как это осуществляется? При движении под действием веса тела суставной хрящ нижней конечности сдавливается как губка, а неиспользованная тканевая жидкость выдавливается из него. При разгрузке давление в хряще совершенно падает и хрящ, аналогично губке, освободившись от давления, расширяясь, всасывает в себя свежую, богатую питательными веществами тканевую жидкость. Таким образом при каждом шаге осуществляется питание хряща. Отсюда понятным становится смысл фразы: движение для сустава - это жизнь.

Однако синовиальная жидкость не может доставить кислород, а суставной хрящ не имеет собственных сосудов, так что питание его осуществляется благодаря сосудам субхондральной зоны. В итоге наиболее уязвимым элементом сустава и первичным очагом поражения при деформирующем артрозе является суставной хрящ.

Суставы обладают высокой устойчивостью к регулярному действию даже предельно выносимым физических нагрузок. И в тоже время поражение суставного хряща и субхондральной кости обусловлено хронической статико-динамической перегрузкой.

Быстрое нагружение - динамическая или кратковременная статическая нагрузка - приводит к *упругой деформации* хряща. С увеличением длительности действия нагрузки упругие деформации хряща уменьшаются в связи с медленным нарастанием *упруго-вязких деформаций* хряща. Хотя упруго-вязкие деформации хряща под влиянием статического компонента функциональной нагрузки существуют и в норме (снижение роста на 1,5-3 см к вечеру), имеются критические пределы величины и длительности статического компонента физиологической нагрузки. В результате увеличения упруго-вязкой деформации нарушается естественный механизм диффузного питания суставного хряща за счёт синовиальной жидкости, даже при сохранении её оптимального состава. Это происходит не только при статических нагрузках, но и при иммобилизации. Для активного диффузного питания хряща нужны регулярные повторения упругих деформаций суставного хряща.

***Этиология деформирующего артроза***

Все деформирующие артрозы можно разделить на:

1. первичные, генуинные, фактически идеопатические, когда можно говорить лишь о предраспологающих факторах, а первопричина не известна или не установлена - 40-50%;
2. вторичные, когда можно чётко выделить основную причину возникновения и прогрессирования дегенерации суставного хряща - 50-60%.

Т.о. **причинами развития деформирующего артроза является**:

1. чрезмерная нагрузка (перегрузка) на здоровый хрящ;
2. снижение резистентности хряща к обычной физиологической нагрузке (несоответствие между нагрузкой, падающей на хрящ, и его возможностями сопротивляться этой нагрузке).

***Базисная терапия***

1. Лечение основного патологического процеса при вторичных артрозах, т.е. воздействие на этиологические факторы, вызывающие дегенерацию хрящевой ткани.

-консервативное. Это лечение метаболических нарушений при подагре, хондрокальцинозеи т.д., лечение ревматоидного, гнойного, туберкулёзного артритов, неврологических и эндокринных заболеваний.

1. хирургическое. По возможности ранняя коррекция посттравматических деформаций, приводящих к неравномерной нагрузке на хрящ, восстановление анатомических взаимоотношений в суставах при диспластических заболеваниях скелета.

3. Разгрузка больного сустава в периоде прогрессирования;

снижение суммарной функциональной нагрузки на сустав в период стабилизации.

4. Улучшение метаболизма хряща и микроциркуляции в костной ткани. Лечение хондропротекторами. **Дона,** **Структум, Мукосат, Алфлутоп.**

Исскуственная синовиальная жидкость - поливинилпирролидон 15%, можно тотже гемодез, но он 6%. **Остенил** (гиалуронат натрия 1 %) мукополисахарид.

Метаболическая терапия направлена на улучшение обменных процессов в суставном хряще: рибоксин, АТФ натрия, фосфаден, пиридоксальфосфат (кофермент витамина В6), калия оротат, анаболические стероиды. Имеет значение только в комплексной терапии.

Улучшение микроциркуляции в субхондральных отделах клстей и синовиальной оболочке: курантил, трентал, теоникол, но-шпа, никошпан.

Антиоксидантная терапия. Они подавляют процессы перекисного окисления липидов, которые (процессы) играют важную роль в патогенезе деформирующего артроза и повреждении хряща. Витамие Е (токоферола ацетат), орготеин.

Физиотерапевтическое лечение улучшает метаболизм хряща, замедляет его деструкцию, положительно влияет на микроциркуляцию в костях, синовиальной оболочке, околосуставных тканях: электрофорез, аппликации теплоносителей, фонофорез, бальнеотерапия.

***Уменьшение боли в суставе***

Применение нестероидных и стероидных противовоспалительных препаратов. (Только пироксикам и вольтарен лишены дистрофического влияния на хрящ.)

***Улучшение функции сустава***

* Лечебная физкультура и массаж
* Санаторно-курортное лечение
* Ортопедическое лечение (артродез, артропластика, Эндопротезирование).

***Профилактика***

Первичная профилактика:

* своевременное лечение болезней могущих привести к деф. артрозу;
* уменьшение статических нагрузок на суставы с возрастом;
* умеренные динамические нагрузки;
* избегать фиксированных поз во время работы и отдыха;
* умеренные спортивные нагрузки.

Вторичная профилактика ⎯ это базисная терапия деформирующего артроза.

С.И.Киричек, доцент кафедры травматологии и ортопедии.