

# Тема: КОКСАРТРОЗ



Выполнила ординатор 1 года  
Спец. травматология и  
ортопедия  
Трусова Алина Александровна





Коксартроз — это дегенеративно-дистрофическое заболевание тазобедренных суставов, при котором наблюдается разрушение хряща с вытекающим изменением костных поверхностей, деформацией, развитием краевых остеофитов (особых наростов), нарушением движения. Обычно развивается в возрасте 40 лет и старше. Но бывают и исключения. Возможно развитие коксартроза у лиц моложе 40 лет, но для этого должны быть различные предрасполагающие факторы.



Классификация артроза тазобедренного сустава включает в себя:

- Первичный артроз. Этот термин применим, когда неизвестна точная причина возникновения патологии.
- Вторичный артроз. Он возникает в результате каких-либо травматических повреждений тазобедренного сустава или врожденных аномалий развития.



## Согласно сформировавшейся классификации выделяют следующие виды коксартроза:



- посттравматический – образуется в результате переломов составных элементов бедренной кости (впадины, головки или шейки);
- диспластический – врожденное недоразвитие суставов;
- инволютивный – возникает вследствие возрастных изменений;
- дисгормональный – обычно начинается после продолжительного или чрезмерного приема антидепрессантов и кортикостероидов;
- постинфекционный – является исходом ревматоидного, гнойного и гнойно-аллергического артрита;
- интоксикационный – формируется в случае проникновения в сустав вредных, токсичных веществ;
- идиопатический – имеет неясное происхождение.
- Коксартроз, возникший вследствие асептического некроза головки

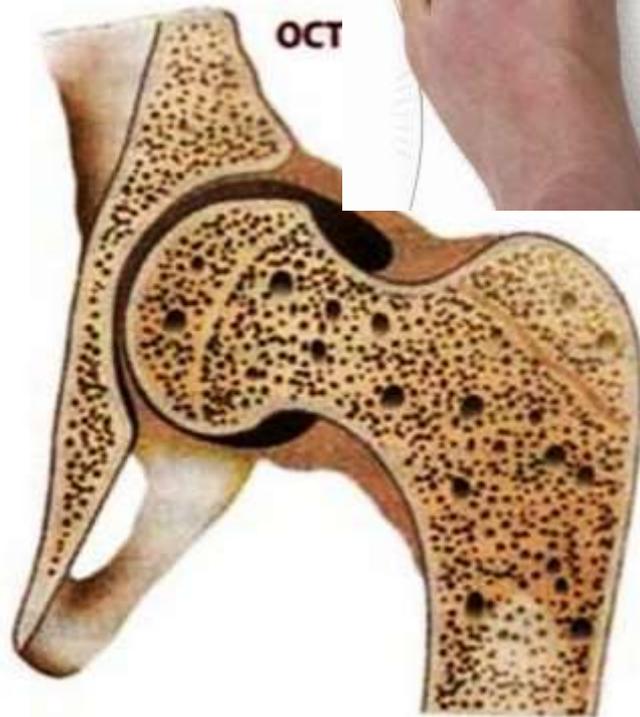
- Кроме этого, коксартроз нередко развивается после болезни Пертеса, при которой нарушается кровоснабжение бедренной кости и питание ее суставного хряща, вследствие чего происходит омертвление отдельных клеток или тканей.



Кроме вышеназванных причин, патологическое поражение тазобедренного сустава возможно при:



- Возникновении гормональных изменений организма пациента в связи с возрастом. Для женского организма- климактерический период. Также остеопороз, наличие сахарного диабета, особенно в стадии декомпенсации.
- Избыточная масса тела





Воздействие на организм различных стрессовых компонентов. В результате этого количество кислот, являющихся составляющими синовиальной жидкости, наполняющей сустав, уменьшается, негативно отражаются и на кровоснабжении сустава- так как сосуды спазмируются и доставка кровью питательных веществ снижается.

- Появление избыточного тонуса и спастического напряжения мышц, которые окружают сустав.
- слишком частые сильные физические нагрузки на тазобедренный сустав. Этот пункт применим к пациентам, чья профессия связана с гимнастикой, танцами, занятием спортом. Так как у них из-за постоянных нагрузок сначала возникает спастическое сокращение сосудов, кровоснабжающих сустав.
- Патологические изменения или заболевания позвоночного столба.



Классификация Косинской Натальи Сергеевны предполагает разделение остеоартроза по стадиям, каждая из которых зависит от степени поражения сустава, выявляемой рентгенологическим способом



1 стадия включает в себя критерии, как

- Умеренное ограничение движений в суставах.
- Отсутствие боли в суставе при движении либо в покое (боль может возникать либо при длительной нагрузке, либо же после начала движения, совершенного после отдыха).

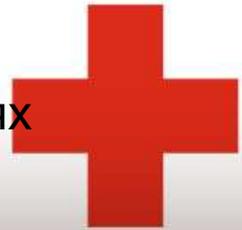


Рентгенологически — незначительное уменьшение просвета суставной щели, небольшие разрастания костной ткани и мелкие, но выявляемые очажки оссификации в суставе. Клинически данная стадия практически не имеет никаких проявлений, кроме болей, возникающих после длительного отдыха.

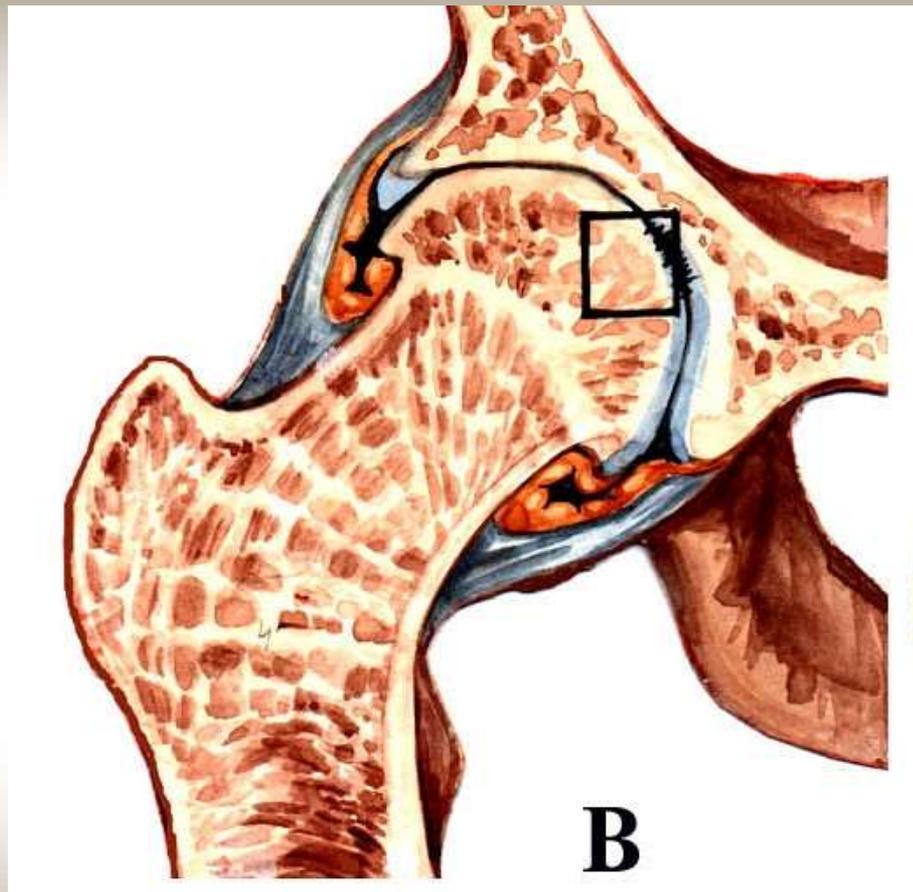


## 2 стадия.

- Сопровождается неприятным хрустом в суставе (хруст при движениях постоянный, что отличает его от крепитации).
- Болевой синдром проявляется довольно резко и исчезает он только после приема сильных анальгетиков либо же после полной разгрузки сустава.
- Возможно развитие контрактур в тазобедренном и коленном суставах, которые приводят к укорочению относительной длины конечности, развитию перемежающейся хромоты, сколиоза и перекашивания тазовых костей, вплоть до разрушения связок между костями таза. Повышается нагрузка на поясничный отдел позвоночника (так как деформированные суставные диски уже не способны принимать на себя и равномерно распределять всю нагрузку). Это приводит к развитию в нем сколиотических изменений, грыж Шморля.

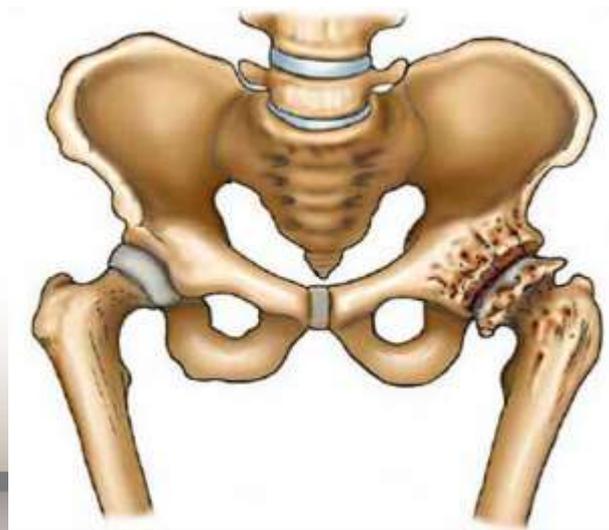


- На рентгеновском снимке — значительное уменьшение размеров суставной щели практически в 2-3 раза, по сравнению с нормальным ее размером; видны грубые костные разрастания по периферии сустава. Суставная поверхность значительно деформирована, а на ней, чаще всего в зоне эпифиза кости, наблюдаются очаговые просветления — первый признак развития кистозной дегенерации.



3 стадия характеризуется:

- Полным ограничением и потерей движений в пораженном суставе (сохраняются только качательные движения). Пассивные движения возможны, однако их проверка нежелательна, так как может усугубить и так нестабильное состояние пациента.
- При значительном поражении тазобедренных суставов развивается “синдром связанных ног” — больные способны передвигаться только при помощи костылей, при этом движения таза и бедра осуществляются одновременно, без сгибания последнего (чаще всего развивается данный синдром при развитых мышечных и суставных контрактурах).



- На снимке суставная щель не визуализируется; суставные поверхности резко деформированы и за счет краевых разрастаний расширены; соприкасающиеся участки костей склерозированы; видны обширные кистозные просветления в кости. Третья стадия по данной классификации является показанием к проведению операции эндопротезирования







Small, illegible text in the top right corner, possibly a patient ID or date.

Small, illegible text in the bottom right corner, possibly a copyright or technical mark.

## Способы лечения коксартроза.

Выбор методов лечения зависит от симптомов и стадии заболевания

Консервативное лечение проводится на 1 и 2 стадиях коксартроза.

В период обострения коксартроза применяются нестероидные противовоспалительные средства (пироксикам, индометацин, диклофенак, ибупрофен и т. д.). Следует учитывать, что препараты этой группы не рекомендуется принимать в течение длительного времени, поскольку они могут оказывать негативное влияние на внутренние органы и подавлять способность гиалинового хряща к восстановлению.





Для восстановления поврежденного хряща при коксартрозе применяются средства из группы хондропротекторов (хондроитина сульфат, экстракт хрящей телят и др.).

Для улучшения кровообращения и устранения спазма мелких сосудов назначаются сосудорасширяющие препараты (циннаризин, кислоту никотиновую, пентоксифиллин, ксантинола никотинат). По показаниям используются миорелаксанты.



При упорном болевом синдроме пациентам, страдающим коксартрозом, могут назначаться внутрисуставные инъекции с использованием гормональных препаратов (гидрокортизона, триамцинолона, метилпреда). Кроме того, при коксартрозе применяются местные средства – согревающие мази, которые не оказывают выраженного терапевтического эффекта, однако, в ряде случаев снимают спазм мышц и уменьшают боли за счет своего «отвлекающего» действия. Также при коксартрозе назначают физиотерапевтические процедуры (ультразвуковую терапию, УВЧ, лазеролечение, индуктотермию, магнитотерапию), массаж, мануальную терапию, и лечебную гимнастику.,



Диета при коксартрозе самостоятельного лечебного эффекта не имеет и применяется только как средство для снижения веса. Уменьшение массы тела позволяет снизить нагрузку на тазобедренные суставы и, как следствие, облегчить течение коксартроза. Для того чтобы уменьшить нагрузку на сустав врач, в зависимости от степени коксартроза, может порекомендовать пациенту ходить с тростью или с костылями.



**Спасибо за  
внимание!**

**Будьте здоровы!**