Подробный гайд

ПО ОСТЕОАРТРОЗУ КОЛЕННОГО СУСТАВА



+7(926) 193-50-83

ВАСИЛЬЧЕНКО
травматология & ортопедия

infosustav@ya.ru

ЧТО ТАКОЕ СУСТАВНОЙ ХРЯЩ?

Внутри коленного сустава поверхности костей (бедренной и большеберцовой) покрыты суставным хрящом. Это особая ткань, которая выглядит как гладкий, блестящий и очень ровный слой.





СУСТАВНОЙ ХРЯЩ ВЫПОЛНЯЕТ НЕСКОЛЬКО КРИТИЧЕСКИ ВАЖНЫХ ФУНКЦИЙ:

- обеспечивает скольжение костей практически без трения
- равномерно распределяет нагрузку при ходьбе, беге, приседаниях
- работает как амортизатор, защищая кость от перегрузки
- позволяет движениям в суставе быть плавными и безболезненными

Если представить сустав как механизм, то **хрящ - это идеально отшлифованная поверхность с амортизирующей прокладкой.**



+7(926) 193-50-83

ВАСИЛЬЧЕНКО
травматология & ортопедия

infosustav@ya.ru

КАК УСТРОЕН И «ЖИВЁТ» ХРЯЩ

Хрящ - очень необычная ткань:

В нём **нет сосудов**

В нём **нет нервов**

В нём **нет прямого кровоснабжения**

Питание хрящ получает из синовиальной жидкости, которая вырабатывается синовиальной оболочкой сустава. Когда мы ходим, сгибаем и разгибаем колено, хрящ как губка впитывает и отдаёт эту жидкость. Именно движение является главным источником его питания.



По этой причине:

- хрящ плохо восстанавливается при повреждении
- длительный покой вреден для хряща
- правильная дозированная нагрузка жизненно необходима

ЧТО ТАКОЕ ОСТЕОАРТРОЗ?

Остеоартроз - это хроническое дегенеративное заболевание сустава, при котором поражается **не только хрящ,** а весь сустав целиком.
Современная медицина рассматривает сустав как единый орган.
При остеоартрозе изменения происходят сразу в нескольких структурах:

1. Суставной хрящ истончается и теряет упругость
2. В хряще появляются трещины и дефекты
3. Кость под хрящом уплотняется и перегружается
4. Развивается воспаление синовиальной оболочки
5. Страдают связки, капсула и мышцы

Поэтому остеоартроз - это не «стёрся хрящ», а сложный биомеханический и биологический процесс.

+7(926) 193-50-83

ВАСИЛЬЧЕНКО
травматология & ортопедия

infosustav@ya.ru

ПОЧЕМУ ВОЗНИКАЕТ ОСТЕОАРТРОЗ КОЛЕННОГО СУСТАВА?

В большинстве случаев остеоартроз – это результат сочетания нескольких факторов:



1 Возрастные изменения

С возрастом качество хряща ухудшается: он становится менее упругим, хуже удерживает воду и хуже переносит нагрузку.



2 Избыточная нагрузка

- лишний вес
- тяжёлый физический труд
- профессиональный спорт
- повторяющиеся однотипные движения

Каждый лишний килограмм массы тела увеличивает нагрузку на коленный сустав в несколько раз.



3 Травмы коленного сустава

- разрывы менисков
- разрывы связок (особенно ПКС)
- внутрисуставные переломы
- повторные микротравмы

Даже успешно выполненная операция не возвращает сустав в «исходное состояние».



4 Нарушение биомеханики

- О-образная (варусная) или Х-образная (вальгусная) деформация ног
- нестабильность сустава
- нарушение оси конечности

При этом нагрузка распределяется неравномерно, и хрящ разрушается быстрее.

КАК ПРОЯВЛЯЕТСЯ ОСТЕОАРТРОЗ?

Симптомы развиваются постепенно.

На ранних стадиях:

– дискомфорт или боль после нагрузки

– ощущение «усталости» в колене

– кратковременная утренняя скованность

По мере прогрессирования:

– боль появляется при обычной ходьбе

– хруст и щелчки в суставе

– ограничение сгибания или разгибания

– периодические отёки

На поздних стадиях:

– боль в покое и ночью

– выраженное ограничение движений

– деформация сустава

– снижение качества жизни

Важно понимать: сила боли не всегда напрямую связана со степенью разрушения хряща.

+7(926) 193-50-83

ВАСИЛЬЧЕНКО
травматология & ортопедия

infosustav@ya.ru

КАК ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ОСТЕОАРТРОЗ КОЛЕННОГО СУСТАВА?

1

Консультация специалиста

Доктор оценивает:

- жалобы
- походку
- ось ноги
- объем движений
- стабильность сустава

2

Рентгенография коленного сустава

Это основной метод диагностики остеоартроза

На рентгене оценивается:

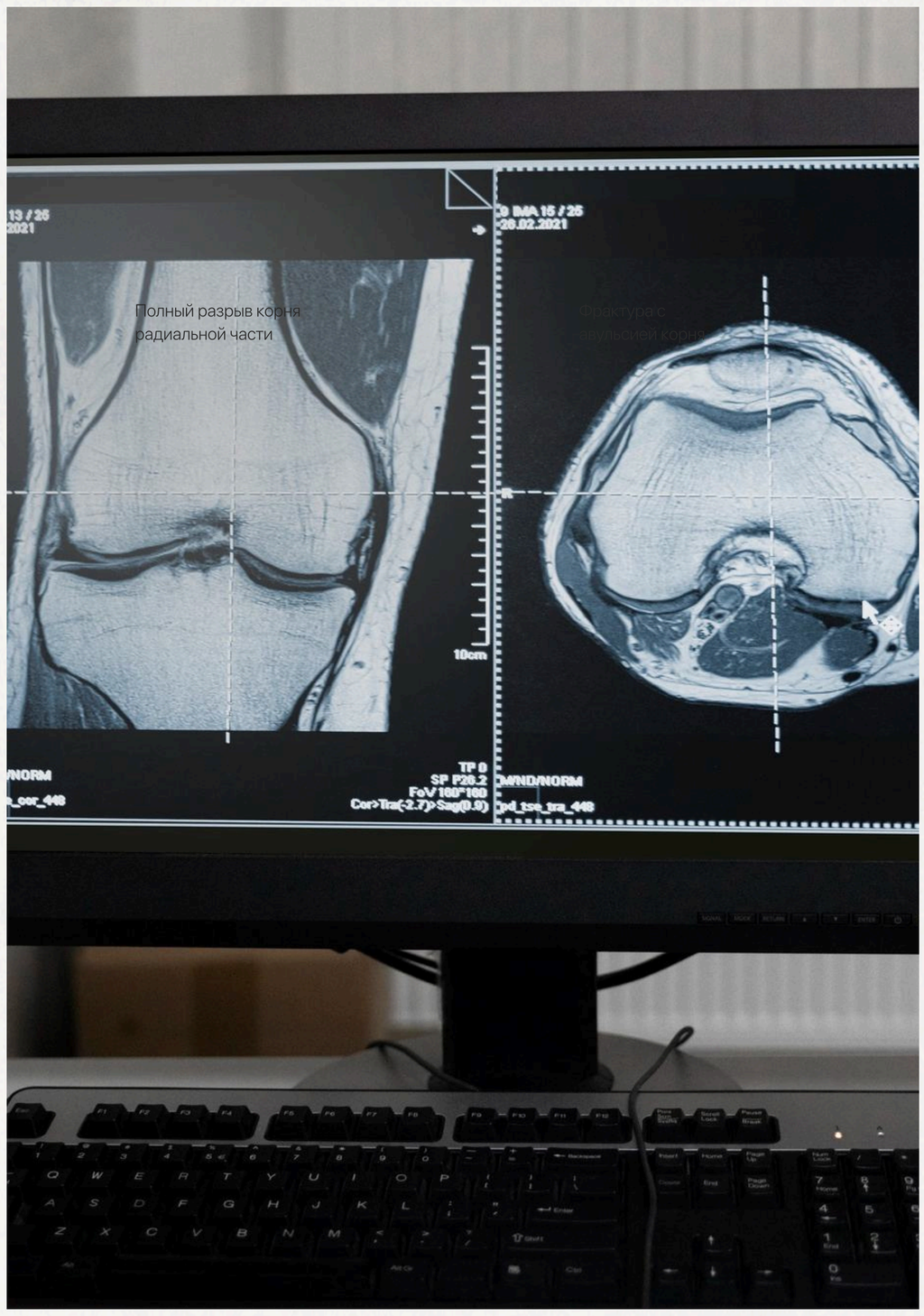
- сужение суставной щели
- костные разрастания (остеофиты)
- деформация суставных поверхностей

3

МРТ коленного сустава

Позволяет оценить:

- состояние хряща
- мениски
- связки
- костный отёк
- синовит



Важно: МРТ не всегда требуется для постановки диагноза остеоартроза, но необходмо для оценки других мягкотканных структур внутри сустава.

КАК ЛЕЧИТСЯ ОСТЕОАРТРОЗ? ПОШАГОВЫЙ СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД

Важно сразу сказать: остеоартроз - хроническое заболевание.

Цель лечения — контроль симптомов и замедление прогрессирования

Шаг 1. ЛФК и изменение образа жизни

Это фундамент лечения

- регулярная лечебная физкультура
- укрепление мышц бедра и ягодиц
- снижение массы тела
- правильная дозировка нагрузки

Без этого все остальные методы работают значительно хуже.

+7(926) 193-50-83

ВАСИЛЬЧЕНКО
травматология & ортопедия

infosustav@ya.ru

Шаг 2. Физиотерапия

Используется как вспомогательный метод и может включать в себя кучу разных видов физиотерапии. Основная цель, уменьшить боль.

Важный момент: физиотерапию нужно проводить не только самого сустава, но и околосуставных структур (например мышц).

Шаг 3. Медикаментозная терапия

Нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП или НПВС)

Являются базовыми препаратами, которые под собой имеют доказанную эффективность. Используются курсами для контроля боли и воспаления.

Почему не работают различные БАДы, например глюкозамин и хондроитин?

Крупные исследования показали отсутствие убедительной эффективности и какого-либо влияния на хрящ внутри сустава.

Причины:

- вещества не встраиваются в повреждённый хрящ и никак на него не влияют
- не достигают нужной концентрации в суставе
- остеоартроз - это не «нехватка хондроитина», а сложный биологический и механический процесс

Учитывая полученные данные в ходе исследований, эти препараты были убраны из всех современных рекомендаций по лечению остеоартроза.

Но несмотря на это, такие препараты являются безопасными для пациентов и с помощью маркетинга активно продаются.

Шаг 4. Инъекционные методы лечения

Инъекционная терапия при остеоартрозе коленного сустава, одна из самых обсуждаемых и одновременно самых неправильно понимаемых тем. Очень важно сразу обозначить главный принцип:

Ни один укол не восстанавливает разрушенный суставной хрящ.

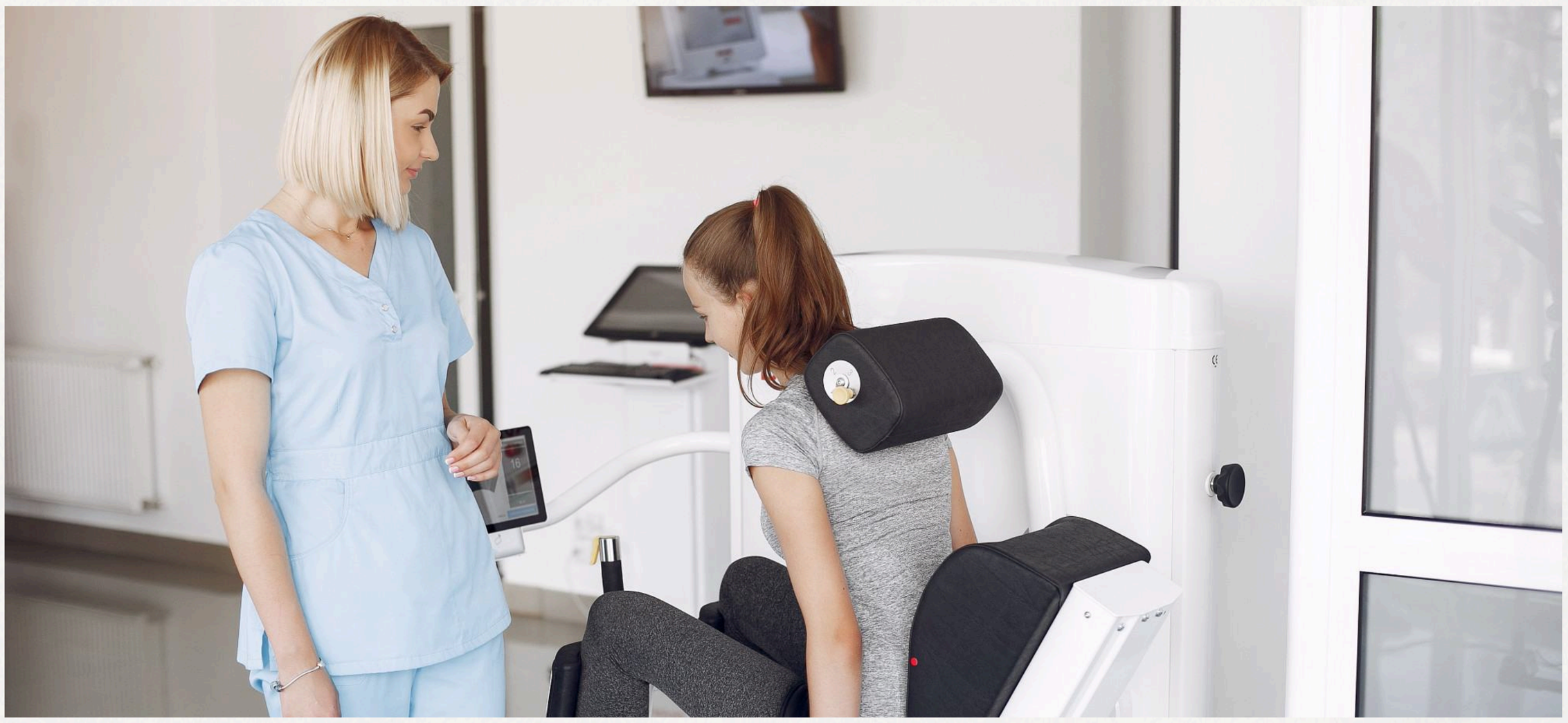
Инъекции могут:

- временно уменьшить боль
- снизить выраженность воспаления
- улучшить качество движения

Но они не лечат причину остеоартроза.

Ниже - подробный разбор всех основных инъекционных методов.





+7(926) 193-50-83

ВАСИЛЬЧЕНКО
травматология & ортопедия

infosustav@ya.ru

1. ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДЫ (ГОРМОНАЛЬНЫЕ ИНЪЕКЦИИ)



?

Глюкокортикостероиды - это мощные противовоспалительные препараты (например, дипроспан, кеналог), которые вводятся непосредственно в полость сустава.

Как они работают?

– подавляют воспаление в синовиальной оболочке

– уменьшают отёк

– быстро снижают болевые ощущения

Когда применяются?

– при выраженном воспалении (синовите)

– при резком обострении боли

– когда сустав отёчный, «горячий», болезненный

– 3-4 стадии остеоартроза, когда человек не хочет или не может выполнить эндопротезирование коленного сустава

Плюсы:

– быстрый эффект (иногда в течение 1–3 дней)

– выраженное снижение боли

– может позволить пациенту начать ЛФК

Минусы и ограничения

– эффект временный (несколько недель)

– частое применение **ускоряет повреждение хряща**

– не рекомендуется делать чаще 2–3 раз в год

– не является методом длительного лечения

– у пожилых пациентов может поднять уровень глюкозы в крови и артериальное давление

!

Важно: гормональные уколы - это метод «тушения пожара», а не плановой терапии.



2. ГИАЛУРОНОВАЯ КИСЛОТА

?

Гиалуроновая кислота - это естественный компонент синовиальной жидкости и хряща. Она отвечает за вязкость, скольжение и амортизацию внутри сустава.

При остеоартрозе:

– концентрация гиалуроновой кислоты снижается

– синовиальная жидкость становится более «жидкой»

– ухудшается смазка суставных поверхностей

Как предполагается, что она работает?

– улучшает скольжение суставных поверхностей

– снижает трение

– временно уменьшает болевые ощущения

– может немного уменьшать воспаление

Важно: она не встраивается в хрящ и не восстанавливает его структуру.

Как вводится?

– однократная инъекция

– или курс из 2–5 инъекций (зависит от препарата)

Когда может быть полезна?

– ранние и умеренные стадии остеоартроза

– при отсутствии выраженного синовита

– как дополнение к ЛФК

Когда неэффективна?

– при выраженном артрозе

– при сильном воспалении

– при грубой деформации сустава

Что говорит доказательная медицина?

– результаты исследований противоречивы

– в среднем эффект **слабо превосходит плацебо**

– ведущие гайдлайны дают слабую рекомендацию к использованию, как обязательный метод

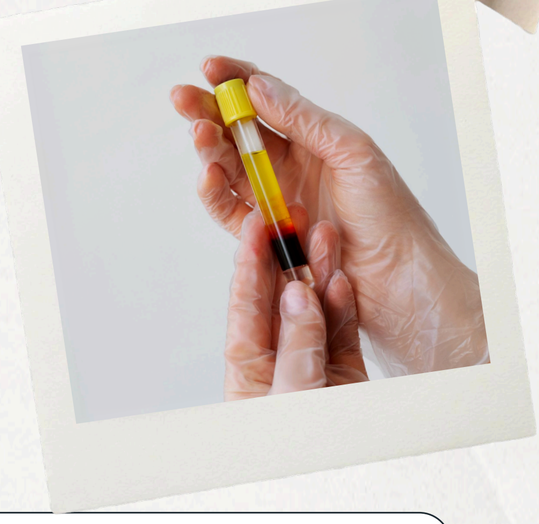
Честно: у части пациентов эффект есть, у части — нет. Предсказать заранее невозможно.

+7(926) 193-50-83

ВАСИЛЬЧЕНКО
травматология & ортопедия

infosustav@ya.ru

3. PRP-ТЕРАПИЯ (ПЛАЗМА, ОБОГАЩЁННАЯ ТРОМБОЦИТАМИ)



? PRP - это плазма собственной крови пациента, в которой концентрация тромбоцитов выше, чем в обычной крови.

Процесс:

– у пациента берут кровь

– кровь центрифугируют

– получают плазму с повышенным содержанием тромбоцитов

– вводят её в сустав

Как предполагается, что она работает?

Тромбоциты выделяют факторы роста, которые:

– могут влиять на воспаление

– потенциально улучшают внутрисуставную среду

– могут снижать болевые ощущения

Важно: PRP не восстанавливает хрящ

Почему вокруг PRP столько споров?

– нет единого стандарта приготовления PRP

– разные концентрации тромбоцитов

– разные схемы введения

– разные критерии оценки результата

Из-за этого результаты исследований сильно различаются.

Что показывают исследования?

– возможен умеренный эффект уменьшения боли

– эффект нестабилен и индивидуален

– доказательной базы для обязательного применения нет

Кому PRP может подойти?

– молодым пациентам

– ранние стадии остеоартроза

– отсутствие выраженной деформации

– как дополнение к реабилитации

! **Важно**: нет определенных стандартов, которые могут четко описать, когда лучше делать укол гиалуроновой кислоты или PRP



4. КОМБИНИРОВАННЫЕ МЕТОДИКИ (PRP + ГИАЛУРОНОВАЯ КИСЛОТА)

? Иногда предлагается комбинированное введение PRP и гиалуроновой кислоты.

На сегодняшний день:

- ✓ убедительных доказательств преимущества нет
- ✓ клинические рекомендации не поддерживают такую схему
- ✓ эффект непредсказуем

! **Вывод**: такая комбинация не имеет под собой доказательной базы, так что выполняйте на свой страх и риск, но я не рекомендую

5. ДРУГИЕ ИНЪЕКЦИОННЫЕ МЕТОДЫ

- ✓ стволовые клетки
- ✓ «биоактивные» препараты
- ✓ экспериментальные методики

! **Важно**: для стволовых клеток нужен отдельный гайдбук, чтобы глубоко разобраться в этой теме, но коротко можно сказать следующее: новые классные методы, с высокими теоретическим потенциалом, доказательной базы пока нет

+7(926) 193-50-83

ВАСИЛЬЧЕНКО
травматология & ортопедия

infosustav@ya.ru

ГЛАВНЫЙ ВЫВОД ОБ ИНЪЕКЦИЯХ

Инъекционная терапия:

1. Не лечит остеоартроз
2. Может временно уменьшить боль
3. Должна использоваться строго по показаниям
4. Работает только в сочетании с ЛФК

Если после уколов пациент не занимается мышцами и биомеханикой - эффект будет кратковременным.

Шаг 5. Хирургическое лечение

Применяется, когда консервативное лечение неэффективно:

- корригирующие остеотомии
- эндопротезирование коленного сустава.

Эндопротезирование - это радикальный метод, который применяется при выраженном остеоартрозе и значительном снижении качества жизни.
В двух словах об этих операциях сказать невозможно и для этого потребуются отдельные «гайдбуки».



ЧАСТО ЗАДАВАЕМЫЕ ВОПРОСЫ (FAQ)

1. Чем остеоартроз отличается от артрита?

Остеоартроз - это дегенеративное заболевание сустава с повреждением хряща и изменениями в костях и окружающих тканях.
Артрит - общий термин для воспалительных заболеваний суставов (ревматоидный и др.).
При артрите часто больше отёка, покраснения, выраженное воспаление, тогда как при остеоартрозе чаще - механическая боль при нагрузке.

2. Могу ли я иметь остеоартроз в молодом возрасте?

Да. Хотя чаще остеоартроз встречается у людей старше 60 лет, у молодых он развивается, если были перегрузки, травмы, нарушения оси ноги или операции на менисках/связках. Пациенты 20–30 лет с остеоартрозом - не редкость.

3. Почему появляется боль: это из-за хряща?

Боль - сложный механизм:

- повреждённый хрящ снижает амортизацию
- кость под хрящом перегружается
- может развиться воспаление синовиальной оболочки
- мышцы слабнут, увеличивая нагрузку на сустав

Хрящевая ткань сама по себе не имеет нервов, но изменения «соседних» структур вызывают боль.

4. Обязательно ли делать МРТ?

Не всегда. Диагноз обычно ставится на основании клиники и рентгена - это основной диагностический метод, который показывает сужение суставной щели и остеофиты. Но помимо хряща, в коленном суставе есть и другие мягкотканные структуры (например мениски), которые также необходимо оценить, а это позволит сделать только МРТ.

+7(926) 193-50-83

ВАСИЛЬЧЕНКО
травматология & ортопедия

infosustav@ya.ru

ЧАСТО ЗАДАВАЕМЫЕ ВОПРОСЫ (FAQ)

5. Может ли артроз прогрессировать быстрее?

Да. У одних пациентов симптомы остаются стабильными годами, у других прогрессируют быстрее - это зависит от активности, веса, биомеханики и сопутствующих факторов.

6. Почему после отдыха болит меньше, а после нагрузки сильнее?

Типичное для остеоартроза: боль усиливается при нагрузке и уменьшается в покое, тогда как при воспалительных артритах боль часто сильнее ночью или после отдыха.

7. Помогут ли глюкозамин и хондроитин?

Современные исследования не подтверждают, что эти добавки восстанавливают хрящ или значительно улучшают симптомы остеоартроза. Они не доходят в нужной концентрации до хряща и не изменяют биомеханику сустава. А также были убраны из всех современных рекомендаций по лечению остеоартроза.

8. Стоит ли пробовать гиалуроновую кислоту или PRP?

- Гиалуроновая кислота может временно улучшить смазку сустава и снизить трение, но её эффективность противоречива и не всегда превышает плацебо.
- PRP имеет ограниченные доказательства, стандарты методик разные.

Оба метода могут помочь временно уменьшить симптомы у некоторых пациентов, но это не восстановление хряща и не «лекарство» от артроза.

9. Можно ли делать и гиалуроновую кислоту, и PRP одновременно?

Такие сочетания практикуются, но на сегодняшний день нет достаточно доказательств, что совместное применение улучшает результаты по сравнению с отдельными инъекциями. Решение принимается индивидуально врачом.

10. Поможет ли физиотерапия и ЛФК?

Да, исследования последних лет подтверждают, что специфические упражнения, работа над мышечным контролем, балансом и силой - это то, что реально уменьшает боль и улучшает функцию сустава.

11. Если от спорта болит колено, нужно бросить спорт?

Не обязательно. Важно адаптировать нагрузки, избегать ударных упражнений (которые увеличивают боль), и заменить их на другие типы нагрузок (например плавание, велотренажёр, ходьба по ровной поверхности). Это помогает поддерживать мышцы без перегрузки сустава.

12. Что делать с весом, если есть лишние кг?

Каждый лишний килограмм увеличивает нагрузку на коленный сустав вплоть до нескольких килограммов на каждый шаг. Снижение веса - один из самых эффективных немедикаментозных способов уменьшить боль и замедлить прогрессирование.

13. Обязательно ли когда-нибудь делать операцию?

Не всегда. Многие живут с остеоартрозом годами, улучшая функцию и контролируя боль без операции. Протезирование рассматривается, если: консервативное лечение не помогает; выраженные ограничения в повседневной жизни; сильная боль даже в покое.

14. Что такое стадия «кость о кость»?

Это «разговорный» термин, который означает очень выраженное истирание хряща, когда на рентгене почти нет суставной щели. Это отражает тяжёлую стадию артроза, но само по себе не определяет, когда делать операцию, решение всегда клиническое.

+7(926) 193-50-83

ВАСИЛЬЧЕНКО
травматология & ортопедия

infosustav@ya.ru

ЧАСТО ЗАДАВАЕМЫЕ ВОПРОСЫ (FAQ)

15. Можно ли совсем избавиться от артроза?

К сожалению, на сегодняшний день полностью излечить остеоартроз невозможно. Поэтому основными целями лечения являются:

- уменьшить боль
- улучшить функцию
- замедлить прогрессирование
- сохранить активную жизнь.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Остеоартроз коленного сустава - это заболевание, которое требует осознанного и последовательного подхода.
Ключевые моменты:

- движение - основа здоровья сустава;
- ЛФК - главный метод лечения;
- уколы и таблетки - вспомогательные инструменты;
- лечение всегда индивидуально.

Задача травматолога-ортопеда помочь вам сохранить движение, снизить боль и максимально долго избежать радикальных решений.



ВАСИЛЬЧЕНКО
травматология & ортопедия

+7(926) 193-50-83 infosustav@ya.ru