

УДК 616.72-002-007-07-08

DOI 10.17816/pmj35446-49

ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ТЕНДИНИТОВ, ЭНТЕЗИТОВ И ДЕГЕНЕРАТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СУСТАВОВ

В.А. Самарцев, И.В. Кадынцев*

Пермский государственный медицинский университет им. академика Е.А. Вагнера, Россия

DIFFERENTIAL APPROACH TO DIAGNOSIS AND TREATMENT OF TENDINITES, ENTHESITES AND DEGENERATIVE ARTHROPATHIES

V.A. Samartsev, I.V. Kadyntsev*

Academician Ye.A. Vagner Perm State Medical University, Russian Federation

Цель. Улучшить результаты лечения заболеваний периартикулярных тканей и дегенеративных заболеваний суставов за счет дифференцированного использования современных технологий.

Материалы и методы. За 2010–2017 гг. обследовано и пролечено 10 608 пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата. Из них 5792 (54,6 %) пациента с дегенеративными заболеваниями суставов и 4816 (45,4 %) пациентов с тендинитами и энтезитами различной локализации.

Результаты. Отдаленные результаты лечения изучены в срок от 1 до 3 лет при использовании хондропротектора «Алфлутопа» в комплексном лечении у 1969 (33,9 %) пациентов с заболеваниями суставов. Болевой синдром купировался после 4–5-й инъекции. После 8–9-й инъекции препарата – болевого фактора не было, увеличивалась амплитуда движения в суставе, пациенты возвратились к своей прежней работе, индекс Лекена снижался и варьировался в пределах 3–6 баллов.

При использовании гиалуроновой кислоты болевой синдром купировался в большинстве случаев после 2-й инъекции. После 3-й инъекции препарата – болевого фактора не было, увеличилась амплитуда движения в суставе, пациенты возвратились к своей прежней работе, индекс Лекена снизился и варьировался в пределах 3–6 баллов. Отдаленные результаты в срок от 1 года до 5 лет изучены у 1179 (20,3 %) пациентов.

Выводы. Ремиссия в один год при совместном применении хондропротектора и гиалуроновой кислоты составила 76,5 %. Ремиссия в 2 года и более – у 47,6 %. Разработан диагностический алгоритм при заболеваниях опорно-двигательного аппарата и дифференцирован подход к консервативной терапии при данной патологии

Ключевые слова. Артроз, тенденит, энтезит, хондропротекторы, внутрисуставное введение.

Aim. To improve the results of treatment of periarticular tissue diseases and degenerative arthropathies at the expense of differential use of modern technologies.

Materials and methods. During the period of 2010–2017, examination and treatment of 10608 patients, suffering from the locomotor diseases, was carried out. There were 5792 (54,6 %) patients with degenerative arthropathies and 4816 (45,4 %) patients with tendinites and enthesites of different localization.

© Самарцев В.А., Кадынцев И.В., 2018

тел. +7 905 864 19 83

e-mail: kadyntsevigor@mail.ru

[Самарцев В.А. – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой общей хирургии № 1; Кадынцев И.В. (*контактное лицо) – кандидат медицинских наук, доцент кафедры общей хирургии № 1].

Results. The long-term results of treatment with chondroprotector Alflutop, used in complex therapy of 1969 (33,9 %) patients with arthropathies were studied for the period from 1 to 3 years. Pain syndrome was arrested after 4–5 injections. After 8–9 injections of this preparation, no pain syndrome was revealed, movement amplitude in the joint increased, patients returned to their previous work, Lequesne index declined and varied within the range of 3–6 scores. When using hyaluronic acid, pain syndrome was arrested in most cases after 2 injections. After the third injection of preparation, no pain factor was registered, movement amplitude in the joint increased, patients returned to their previous work, Lequesne index declined and varied within 3–6 scores. The long-term results from 1 to 5 years were studied in 1179 (20,3 %) patients.

Conclusions. One-year remission with combined application of chondroprotector and hyaluronic acid was 76,5 %. Two-year and longer remission was 47,6 %. Diagnostic algorithm for locomotor diseases was developed and approach to conservative therapy was differentiated.

Key words. Arthrosis, tendinitis, enthesitis, chondroprotectors, intra-articular introduction.

ВВЕДЕНИЕ

Деформирующий артроз – самое распространенное заболевание суставов у человека. Это вторая основная причина инвалидизации пожилых пациентов после патологии сердечно-сосудистой системы. В России остеоартрозом страдают 13 % взрослого населения, что составляет около 14 млн человек. Термином «остеоартроз» обозначают гетерогенную группу заболеваний со схожими морфологическими признаками и рентгенологическими изменениями. Разные формы деформирующего артроза имеют сходные клинические проявления – это боль в суставе, связанная с нагрузкой, кратковременная скованность и тугоподвижность после пребывания в статичной позе, крепитация (хруст) при движениях в суставе. Возможна также деформация сустава за счет отека мягких периартикулярных тканей или небольшого выпота (типично для коленных суставов). В поздних стадиях могут определяться деформация сустава, его нестабильность и атрофия мышц в области пораженного сустава. При рентгенологическом исследовании у больных с деформирующим артрозом выявляются такие общие признаки, как сужение суставной щели, субхонд-

ральный остеосклероз, кисты, остеофиты по краям суставных поверхностей.

При деформирующем артрозе последовательно происходят следующие патоморфологические изменения: появление микротрещин, потеря гладкости хряща, фрагментация суставного хряща, обнажение субхондральной кости и ее кистозная перестройка, формирование остеофитов и прогрессирование субхондрального склероза. Деформирующий артроз относится к заболеваниям, прогрессирующим во времени, но при назначении своевременной адекватной терапии процесс может стабилизироваться, усугубления нарушений функциональной способности суставов не произойдет. Данной патологией страдает 10–12 % населения всех возрастов; на ее долю приходится 60–70 % всех больных ревматическими болезнями. Согласно прогнозам, к 2020 г. число людей, страдающих данным заболеванием, составит 57 %, а ограничения их активной деятельности достигнут 66 %. Намечилась тенденция к омоложению остеоартроза. Отдельные случаи этого заболевания отмечаются у людей уже в возрасте 16–25 лет. С возрастом частота заболевания увеличивается: у лиц старше 50 лет она составляет 27 %, а в возрасте старше 60 лет достигает 97 %. Сложности топической и дифференциальной

диагностики локальных форм околосуставных поражений приводят к недостаточной эффективности лечебных мероприятий, длительным срокам нетрудоспособности, обусловленным частым развитием рецидивирующих и хронических форм, у 35–50 % больных [1–6].

Цель исследования – улучшить результаты лечения заболеваний периартикулярных тканей и дегенеративных заболеваний суставов за счет дифференцированного использования современных технологий.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

За последние 6 лет (2010–2017 гг.) нами обследовано и пролечено 10 608 пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата. Из них 5792 (54,6 %) пациента с дегенеративными заболеваниями суставов и 4816 (45,4 %) с тендинитами и энтезитами различной локализации. Основная часть пациентов с дегенеративными заболеваниями суставов относилась к активной возрастной группе – 56 % (3253 человека) в возрасте от 21 до 45 лет.

Основное место в структуре дегенеративных заболеваний опорно-двигательного аппарата занимало поражение коленного сустава – 52 % (3012 пациентов), голеностопного сустава и суставов стопы – 20,5 % (1187) и плечевого сустава – 18,6 % (1077). Доля поражений остальных суставов, составила 8,9 % (516 человек).

В структуре тендинитов и энтезопатий главенствующую роль занимает пяточный фасцит – 32,5 % (1655), энтезопатии плеча – 21,5 % (1035) и тендиниты плеча – 15,0 % (722). Тендиниты и энтезиты других локализаций составили 31 % (1404).

Все пациенты обследованы общеклиническими методами диагностики. При оценке выраженности болевого синдрома и функции пользовались индексом Лекена. При первичном обращении он варьировался в пределах 6–13 баллов. Проведено лечение по следующей схеме: назначение препаратов группы НПВС, препараты, улучшающие микроциркуляцию, и препараты хондропротективного действия. 1539 (26,5 %) пациентам с поражением суставов внутрисуставно вводилась гиалуроновая кислота средней молекулярной массы.

Лечение тендинитов и энтезопатий включало в себя медикаментозную терапию в 32 % случаев, ударно-волновую терапию – в 52 % и комбинированный способ – в 12 %. Препараты группы НПВС (аркоксиа), блокады эпикондилитов с введением дипроспана применялись у 45 человек. Блокады триггерных точек с введением хондропротектора алфлутоп – у 2050 и введение гиалгана при ахиллобурситах – у 16.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Отдаленные результаты в срок от 1 до 3 лет применения хондропротектора «Алфлутоп» изучены у 1969 пациентов. Болевой синдром купировался в большинстве случаев на 4–5-й инъекции. После 8–9-й инъекции препарата – болевой фактор исчез, увеличилась амплитуда движения в суставе, пациенты вернулись к своей прежней работе, индекс Лекена снизился и варьировался в пределах 3–6 баллов.

При использовании гиалуроновой кислоты болевой синдром купировался в большинстве случаев на 2-й инъекции. После 3-й инъекции препарата – болевой фактор не отмечался, увеличилась амплитуда движе-

ния в суставе, пациенты вернулись к своей прежней работе, индекс Лекена снизился и варьировался в пределах 3–6 баллов.

Отдаленные результаты в срок от 1 года до 5 лет изучены у 1179 пациентов. Ремиссия в один год зафиксирована в 76,5 % случаев. Ремиссия в 2 года и более – в 47,6 %.

Результаты лечения тендинитов и энтезитов изучены у 3265 пациентов (67,8 %). Хороший результат отмечен у 3200 (98 %) человек, удовлетворительный – у 65 (2 %) и проявлялся в остаточном невыраженном болевом синдроме и ограничении функций.

Все это потребовало дифференцировать подход к терапии дегенеративных заболеваний суставов и повреждений перепончатых тканей.

В тактике лечения дегенеративных заболеваний суставов необходимо использовать иммобилизацию ортезом или тейпом. По показаниям применять внутрисуставные инъекции с гиалуроновой кислотой или глюкокортикоидами. Оправдан прием хондропротекторов. Тендиниты преимущественно лечатся ортезированием или тейпированием, локальной инъекционной терапией хондропротекторами и ударно-волновой терапией. При энтезопатиях применяется ортез, можно выполнять локальную инъекционную терапию хондропротекторами и гормонами, ударно-волновую терапию.

ВЫВОДЫ

Дегенеративные заболевания суставов и повреждения параартикулярных тканей, несомненно, должны требовать дифференцированного подхода в выборе тактики лечения. Это объясняется разными причинами возникновения, методами диагностики и терапии.

Критериями диагностического поиска при дегенеративных заболеваниях суставов являются механические боли в суставах при движениях, ограничение пассивных и активных движений. Целесообразно провести ультразвуковое исследование сустава, дополненное 3D-, 4D-измерениями. Критериями диагностики повреждений параартикулярных тканей служат: отсутствие механической боли, но наличие мышечной боли, отсутствие пассивных ограничений движений. Как дополнение необходимо использовать ультразвуковую диагностику повреждений мягких тканей.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Котенко К.В., Епифанов В.А. Боль в суставах. М.: ГЭОТАР-Медиа 2018; 1–560.
2. Насонова В.А. Клиническая оценка нестероидных противовоспалительных препаратов в конце XX века. РМЖ 2003; 17: 714–718.
3. Удадьцев Е.Ю., Зайдман А.М. Посттравматический остеоартроз: современные возможности диагностики, консервативной терапии и профилактики. Барнаул: Азбука 2011; 1–223.
4. Узбиков Р.М. Оценка качества жизни пациентов с выраженным гонартрозом. Материалы XIII Международной научно-практической конференции. М.: Академический 2017; 23–25.
5. Чичасова Н.В. Лечение дегенеративных и посттравматических поражений хрящевой ткани. РМЖ 2005; 3: 1–8.
6. Lane N.E. Osteoarthritis of the Hip. N Engl J Med 2007; 357: 1413–21.

Материал поступил в редакцию 27.06.2018