УДК 616-08

# ВИВЧЕННЯ ПРИЧИН ВИНИКНЕННЯ АРТРОЗУ

**Ольга АНДРІЙЧУК**

*Волинський національний університет імені Лесі Українки*

**Анотація.** В статті проаналізовано питання етіології артрозу, проведено дослідження щодо осіб, вікового та статевого контингенту хворих на артроз колінного суглоба, узагальнено фактори ризику артрозу та типи перебігу, визначено завдання медичних працівників при куруванні хворих на артроз, а також основні компоненти психолого-педагогічної роботи.

**Ключові слова:** артроз, фактори ризику, індекс маси тіла, курування хворих.

**Постановка проблеми.** Однією з найпоширеніших хвороб опорно-рухового апарату є остеоартроз. За даними Європейської антиревматичної ліги (EULAR), 10% населення в усьому світі і 2,5% в Україні хворі на остеоартроз. Причому ураження колінних суглобів діагностується найчастіше [7]. Як відомо, лікування захворювань, в тому числі й артрозу, складається з трьох компонентів: етіотропне, патогенетичне і симптоматичне. Етіотропна терапія за своїм походженням дозволяє попередити подальший розвиток захворювання, впливаючи на причину. Тому дослідження факторів ризику артрозу ми вважаємо актуальним.

Робота виконана за планом НДР Волинського національного університету імені Лесі Українки.

**Мета дослідження** – аналіз поглядів на питання етіології артрозів.

**Завдання дослідження:**

- проаналізувати віковий склад хворих на артроз;
- узагальнити фактори ризику артрозу;
- сформулювати основні етапи роботи медичного працівника з хворими на артроз.

**Матеріали та методи дослідження**. Для вирішення поставлених завдань було опрацьовано сучасні наукові доробки в галузі артрології, обстежено, опитано та вивчено історії хвороб 90 осіб, хворих на артроз. Опрацювання одержаних результатів ми проводили, використовуючи методи математичної статистики.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Термін «артрит» (від грецького arthron – суглоб), який використовувався для опису ураження суглобів, траплявся ще в працях Гіппократа. З часом, враховуючи накопичення даних і аналізу результатів клінічних спостережень, відбувається уточнення поняття «артрит». Хронічні артрити, що протікають із помітними змінами форми суглобів, в середині IX ст. були виділені в окрему групу як спотворювальні захворювання і названі, за пропозицією Р. Вірхова, arthritis deformans. 1911 року Т. Мюллер запропонував виключити з групи деформувальних артритів запальні артрити, а дегенеративні захворювання суглобів позначати терміном arthrosis (osteoarthrosis), таким чином він чітко розмежував і розділив один від одного ці дві форми [5, С. 3-4].

У теперішній час, згідно з міжнародної класифікацією хвороб десятого перегляду (МКХ-10), артрози виділяють в окремі групи: М15-М19 Артрози (М 15 Поліартроз, М 16 Коксартроз, М 17 Гонартроз, М 18 Артроз першого п'ястково-зап'ясткового суглоба, М 19 Інші артрози).

Велика увага науковців приділяється питанню діагностики артрозу – Г.О. Проценко [6], І.Ю. Головач, І.П. Семенів, З.М. Митник, В.С. Сулима [4]; лікуванню хворих – Г.В. Гайко, А.В. Калашников, Т.І. Осадчук, В.М. Підгаєцький [2], О.П. Ботткевич, Е.Ф. Якименко, А.В. Закатова, В.В. Дець, Н.Н. Антипова, І.М. Долженкова, В.В. Василец, А.І. Загородня [11], Л.Б. Шолохова [10], Г.В. Дзяк, Т.А. Симонова, М.Г. Гетьман, Л.С. Пряжнікова, Л.М. Лук'яненко, І.В. Цибульська [9]. На нашу думку, дослідження етіологічних факторів ризику артрозу вимагає детальнішого дослідження.

Одним із частих проявів артрозу є артроз колінних суглобів – гонартроз. Частота ураження цих суглобів пов'язана з тим, що колінні суглоби мають велику кількість хрящових утворень. Крім того, вони є під постійним навантаженням ваги тіла, а також часто на них

© Андрійчук О., 2011

діють травмуючі фактори.

Раніше вважалося, що остеоартроз здебільшого уражає людей похилого віку, однак, цю думкуа багато авторів не підтвердили (Г.І. Герцен, М.П. Остапчук, А.М. Буштрук) [3].

Для аналізу захворюваності на артроз колінного суглоба віком та статі ми проаналізували контингент пацієнтів відділення реабілітації Луцької міської клінічної лікарні.

Серед жінок віком до 30 років лікувалась 1 пацієнтка, у віці від 30 до 39 років – 7, 40 – 49 років – 6, 50 – 59 років – 37, 60 – 69 років – 10, у віці 70 і старші – 9 пацієнток. Серед чоловіків у віці до 30 років лікувався 1 пацієнт, віком від 30 до 39 років – 1, 40 – 49 років – 6, 50 – 59 років – 6, 60 – 69 років – 6, у віці 70 і старші – 2 пацієнти.

За результатами нашого дослідження, жінки хворіють у 3,5 разу частіше, ніж чоловіки. Найбільше хворих – це жінки віком 50 – 59 років, а в чоловіків у двох вікових групах: 40 – 49 рр. і 50 – 59 рр. кількість хворих однакова. Середній вік жінок – 54,5±2,5, чоловіків 53± 4,0 року. Нас зацікавило питання щодо індексу маси тіла в жінок. Показник індексу маси тіла розраховували за методикою, розробленою бельгійським соціологом і статистиком Адольфом Кетеле. Так, у групі жінок віком 50 – 59 рр. середній індекс – 28,5 ±1,5, що відповідає гладкості (надлишкова маса тіла).

Вивчаючи анамнез захворювання практично в усіх пацієнтів, ми виявили, що захворювання розпочалося без відомої на те причини.

Згідно з міжнародною практикою, виокремлюють:

I. Загальні фактори ризику артрозу, на які вплинути неможливо: вік, стать.

II. Загальні фактори ризику, на які можна буде вплинути: певна генетична схильність, метаболічні та гормональні особливості.

III. Фактори, що сприяють виникненню захворювання: дисплазії та артропатії, які можна коригувати специфічним лікуванням.

IV. Фактори, що зумовлюють перевантаження суглоба (професійні або спортивні) і повторні мікротравми.

V. Травми, внаслідок яких може розвинутись артроз: прямий удар у надколінник, розтягнення або розрив зв'язок із подальшою нестабільністю суглоба тощо.

VI. Ожиріння.

Крім того, доведено, що:

- артроз найчастіше виникає в жінок під час менопаузи або в таких, які перенесли видалення яєчників;
- припускають, що у виникненні артрозу при ожирінні відіграють роль метаболічні розлади, характерні для цього стану, які призводять до порушення мінералізації кістки;
- доведено корелятивний зв'язок між гонартрозом і артеріальною гіпертензією, гіперхолестеринемією і гіперглікемією [12].

При детальнішому цілеспрямованому опитуванні пацієнтів виділили декілька факторів, які належать до факторів ризику артрозу, причому діяли вони в комплексі, тому можна стверджувати, що артроз є мультифакторним захворюванням. Серед таких факторів на перший план респонденти висунули фізичне перевантаження суглоба при виконанні професійної чи щоденної роботи. Ми виокремили декілька «професійних артрозів»: вантажників, бігунів, велосипедистів. Щоправда, у жінок переважає надмірна вага тіла як провокаційний чинник артрозу.

Сучасний погляд на розкриття сутності артрозу висвітлює Б.І. Сіменач. Артроз – хронічний процес, притаманний захворюванням та ушкодженням суглобів. За етіологічним критерієм, відповідно до ортопедичної артрології артрози поділяють на травматичні, патичні та диспластичні. Першопричиною артрозів у всіх випадках є пошкодження тканин суглобів. За біологічним критерієм першопричинні фактори руйнування ділимо на біомеханічні та біохімічні (метаболічні). Хронічний перебіг захворювання зумовлений постійною чи нескінченною дією причинного руйнівного фактора. Пошкодження стає пусковим механізмом для переходу процесів фізіологічної регенерації на стадію патологічної регенерації – дисрегенерації. Репараційні процеси становлять морфологічний субстрат артрозу. Вони визначають особли-

вості його стадійної клінічної картини як захворювання, зумовлюють його результати. Перебіг усіх наведених процесів відбувається в умовах постійних системних взаємозв'язків та взаємодії з чинниками зовнішнього середовища.

Нове значення (нова концепція) зафіксоване як теоретичне узагальнення у вигляді дефініції поняття «артроз»: як особливий процес, у першопричинній основі якого лежить пошкодження тканин суглоба, зумовлене перманентною (безконечною) дією біомеханічних або біохімічних руйнівних сил (деформації) травматичного, патичного або диспластичного генезису, в умовах постійної дії (взаємодії) чинників зовнішнього середовища, та клінічно реалізується як патологічний процес чи як захворювання, як онто-філогенетично закріплена біологічно адекватна реакція організму на пошкодження тканин суглоба, як пізнавальний, хронічний, ізоморфний, стадійний процес, який у неконтрольованих умовах закінчується виходом патологічних процесів на стадію дисрегенерації з остаточною загибеллю суглоба (-бів) [8].

Виокремлюють такі типи перебігу артрозу:

1. Швидкий хондроліз або деструктивний артроз із швидким прогресуванням, що призводить до тотальної деструкції суглобового хряща впродовж 6 – 24 місяців.
2. Артроз із повільним прогресуванням без явних загострень (приступів).
3. Артроз, при прогресуванні якого загострення (періоди хондролізу) чергуються з періодами стабільності [12].

Серед опитаних хворих на артроз у 75%, за суб'єктивними визначенням, спостерігаються артрози з періодами загострення.

Стан пацієнтів з артрозом можна охарактеризувати як невизначений, адже вони відчувають біль, неможливість виконання повсякденної роботи в повному обсязі, страх перед інвалідністю. Тому медичні працівники повинні правильно поінформувати хворих та їх родичів щодо всіх аспектів хвороби та можливості лікування та реабілітації.

До основних завдань лікування та реабілітації при куруванні хворих на артроз належать:

1. Діагностика хвороби на ранній стадії запобігання подальшій зміни структури хряща.
2. Оцінювання інтенсивності больового відчуття та функціональних розладів.
3. Оцінювання психологічного стану пацієнта.
4. Виявлення етіологічних чинників, які сприяють прогресуванню артрозу, виокремлення тих факторів, на які можна вплинути.
5. Добір ефективної схеми лікування, враховуючи індивідуальні характеристики пацієнта та клінічний перебіг артрозу й супутньої патології.
6. Педагогічне спостереження та навчання пацієнта.
7. Рекомендації щодо подальшої програми фізичної реабілітації.

Лікарі, фізичні реабілітологи, медсестри мають бути не лише фахівцями медиками, а й психологами, педагогами. Серед основних компонентів психолого-педагогічної та медичної курації хворих на артроз є:

1. Навчання пацієнта – пояснення суті захворювання на професійному рівні в зрозумілій для пацієнта формі, що сприятиме формуванню сприйняття власної хвороби.
2. Контакт із медичним персоналом – регулярні звернення за консультацією для періодичного контролю за станом здоров'я.
3. Фізичні вправи – регулярне виконання запропонованої програми сприятиме поліпшенню загального стану, зменшенню ваги тіла, зміцненню окремих груп м'язів.
4. Місцева терапія для зменшення навантаження на суглоб – користування паличкою з контрлатерального боку ураженого суглоба, використання інших форм підтримки при ходьбі.
5. Медикаментозна терапія – прийом медикаментів згідно зі схемою лікування, які впливають на всі ланки патогенезу захворювання та на загальний стан пацієнта.
6. Хірургічне лікування.
7. Медична реабілітація.

Для цього, за словами директора Інституту травматології та ортопедії АМН України професора Г. Гайко, необхідно зменшити фізичне навантаження, тримати суглоби в теплі, займатися лікувальною фізичною культурою, контролювати масу свого тіла, відмовитися від

цигарок і алкоголю, адже шкідливі звички порушують кровопостачання всіх частин тіла, унаслідок чого суглобовий хрящ недоотримує кисень та інші корисні речовини, а тому втрачає свою еластичність [1].

**Висновок.** Проведене дослідження засвідчує, що остеоартроз – це захворювання, яке уражає переважно жінок віком 50 – 59 років. Ураженню суглобового хряща при остеоартрозі сприяють багато чинників, серед яких переважають фізичне навантаження та надлишок маси тіла. Важливим компонентом, що забезпечить ефективне лікування та реабілітацію пацієнтів є віддана, компетентна та повсякденна робота медичного персоналу. Одним із методів боротьби з прогресуванням захворювання є профілактика зношення суглобового хряща.

Подальшими перспективами аспектами дослідження питання артрозу вважаємо дослідження якості життя таких пацієнтів.

**Список літератури**

1. Живіть без хвороб // Ваше здоров'я. – 2006. – № 8 (833). – Режим доступу: http://www. vz.kiev.ua/pop/08-06/6.shtml.

2. *Гайко Г. В.* Алгоритм лікування хворих на остеоартроз колінних суглобів / Г. В. Гайко, А. В. Калашников, Т. І. Осадчук, В. М. Підгаєцький // Вісник ортопедії, травматології та протезування. – 2007. – № 3. – С. 5–9.

3. *Герцен Г. І.* Деформівний артроз великих суглобів / Г. І. Герцен, М. П. Остапчук, А. М. Буштрук // Український медичний часопис. – 2003. – № 5. – С. 55–60.

4. Клінічні, артросонографічні та біохімічні зіставлення при остеоартрозі колінних суглобів / І. Ю. Головач, І. П. Семенів, З. М. Митник [та ін.] // Український ревматологічний журнал. – 2007. – № 1. – С. 61–66.

5. *Подрушняк Е. П.* Артрозы / Е. П. Подрушняк, В. П. Каниболоцкая. – К. : Здоров'я, 1977. – 105 с.

6. *Проценко Г. О.* Алгоритм діагностики та лікування хворих на остеоартроз / Г. О. Проценко // Український ревматологічний журнал. – 2009. – № 3. – С. 91–95.

7. Рекомендації Європейської антиревматичної ліги 2003: доказові підходи до лікування пацієнтів з остеоартрозом колінних суглобів. – Режим доступу: http://health-ua.com/articles /1024.html

8. *Сіменач Б. І.* Артроз як облігатний процес – нова парадигма / Б. І. Сіменач // Український ревматологічний журнал. – 2009. – № 1 (35). – С. 17– 22.

9. Сучасна терапія ревматоїдного артриту і остеоартрозу / Г. В. Дзяк, Т. А. Симонова, М. Г. Гетьман [та ін.] // Медицина транспорту України. – 2008. – № 3. – С. 75–78.

10. *Шолохова Л. Б.* Диференційний вибір медикаментозного лікування хворих на остеоартроз / Л. Б. Шолохова // Український ревматологічний журнал. – 2001. – № 3/4. – С. 72–76.

11. Изучение эффективности и безопасности применения зинаксина в комплексной терапии больных остеоартрозом / У. Ф. Якименко, А. В. Закатова, О. Е. Кравчук [и др.] // Український терапевтичний журнал. – 2004. – № 1. – С. 103–105.

12. *Maher E.* Загальні принципи лікування артрозів / E. Maher // Медицина світу. – 2000. – Січ. – С. 1–7.

## ИЗУЧЕНИЕ ПРИЧИН ВОЗНИКНОВЕНИЯ АРТРОЗА

**Ольга АНДРИЙЧУК**

*Волынский национальный университет имени Леси Украинки*

**Аннотация.** В статьи рассматривается вопрос этиологии артроза, проведено исследования возрастного и полового контингента лиц, больных артрозом коленного сустава, обобщенно факторы риска артроза и типы течения, рассматривается задача медицинских работников при курировании пациентов с артрозом, основные компоненты психолого-педагогической работы.

**Ключевые слова:** артроз, факторы риска, индекс массы тела, курировании больных.

## STUDING OF ARTHROSIS CAUSES

**Olga ANDRIICHUK**

*Volyn National University named after Lesya Ukrainka*

**Annotation.** The article deals with the problems of arthrosis. The investigation of the age and gender groups of patients suffered from the knee-joint arthrosis was held. The risk factors and the types of arthrosis course are generalized. The medical staff's supervision of the arthrosis-suffered patient and the main components of psychological-pedagogical work are examined.

**Key words:** arthrosis, risk factors, body mass index, curation patients.