

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**ОСТЕОАРТРОЗ (ОСТЕОАРТРИТ) ЛОКТЕВОГО СУСТАВА
(M15)**

Клинические рекомендации

**Утверждены на Всероссийской конференции
«Вреденовские чтения» 27.09.2013**

**Рассмотрены на заседании
профильной комиссии 28.10.2013**

Санкт-Петербург

2013

Заболевание

Остеоартроз локтевого сустава

Клиническое применение

Семейная практика

Ортопедическая хирургия

Предполагаемые пользователи

Врачи ортопеды-травматологи

Администраторы лечебных учреждений

Юристы

Цель клинических рекомендаций

Правильная диагностика остеоартроза локтевого сустава и правильный выбор адекватного варианта консервативного или хирургического лечения.

Составитель: Амбросенков А.В., ФГБУ «РНИИТО им.Р.Р.Вредена» МЗ РФ

СОДЕРЖАНИЕ

МЕТОДОЛОГИЯ	3
ОПРЕДЕЛЕНИЕ	5
ЭПИДЕМИОЛОГИЯ	6
КЛАССИФИКАЦИЯ	6
ДИАГНОСТИКА	6
ЛЕЧЕНИЕ	7
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ	11

МЕТОДОЛОГИЯ

Методы, используемые для сбора / Выбора доказательств

Поиск в электронных баз данных

Описание методов, используемых для сбора доказательств

Доказательной базой для написания настоящих клинических рекомендаций являются материалы вошедшие в MedLine, базу Cochrane, материалы издательства Elsevier и статьи в авторитетных отечественных журналах по травматологии и ортопедии. Глубина поиска составляет 20 лет.

Методы, использованные для оценки качества и силы доказательств:

- Консенсус экспертов;
- Оценка значимости в соответствии с рейтинговой схемой (схема прилагается).

Рейтинговая схема для оценки силы рекомендаций (Таблица 1):

Уровни доказательств	Описание
1++	Мета-анализы высокого качества, систематические обзоры рандомизированных контролируемых исследований (РКИ), или РКИ с очень низким риском систематических ошибок
1+	Качественно проведенные мета-анализы, систематические, или РКИ с низким риском систематических ошибок
1-	Мета-анализы, систематические, или РКИ с высоким риском систематических ошибок
2++	Высококачественные систематические обзоры исследований случай-контроль или когортных исследований. Высококачественные обзоры исследований случай-контроль или когортных исследований с очень низким риском эффектов смешивания или систематических ошибок и средней вероятностью причинной взаимосвязи
2+	Хорошо проведенные исследования случай-контроль или когортные исследования со средним риском эффектов смешивания или систематических ошибок и средней вероятностью причинной взаимосвязи
2-	исследования случай-контроль или когортные исследования с высоким риском эффектов смешивания или систематических ошибок и средней вероятностью причинной
3	Не аналитические исследования (например: описания случаев, серий случаев)
4	Мнение экспертов

Методы, использованные для анализа доказательств:

- Обзоры опубликованных мета-анализов;
- Систематические обзоры с таблицами доказательств.

Методы, использованные для формулирования рекомендаций:
консенсус экспертов.

Рейтинговая схема для оценки силы рекомендаций (таблица 2):

Сила	Описание
A	По меньшей мере, один мета-анализ, систематический обзор, или РКИ, оцененные, как 1++ , напрямую применимые к целевой популяции и демонстрирующие устойчивость результатов или группа доказательств, включающая результаты исследований, оцененные, как 1+, напрямую применимые к целевой популяции и демонстрирующие общую устойчивость результатов
B	группа доказательств, включающая результаты исследований, оцененные, как 2++, напрямую применимые к целевой популяции и демонстрирующие общую устойчивость результатов или экстраполированные доказательства из исследований, оцененных, как 1++ или 1+
C	группа доказательств, включающая результаты исследований, оцененные, как 2+, напрямую применимые к целевой популяции и демонстрирующие общую устойчивость результатов; или экстраполированные доказательства из исследований, оцененных, как 2++
D	Доказательства уровня 3 или 4; или экстраполированные доказательства из исследований, оцененных, как 2+

ОПРЕДЕЛЕНИЕ

Остеоартрит (ОА) относится к клиническим синдромам боли в суставах и сопровождается различной степенью функциональное ограничение и снижение качества жизни. Это, безусловно, самая распространенная форма артрита и одна из ведущих причин боли и инвалидности во всем мире (Hunter DJ, Felson DT; 2006). Артроз локтя – патологическое состояние, при котором поверхность хряща костей образующих локтевой сустав повреждается или изнашивается. Это может произойти из-за перенесенной травмы, такой как вывих или перелом костей. Он также может быть результатом дегенерации суставного хряща с возрастом. Некоторые врачи используют термин дегенеративных артрозов (Lohmander LS, Roos EM, 2006). Артрит является состоянием воспаления суставов. Часто сустав при остеоартрите не воспаляется. Термин артрит действительно должен быть использован только для описания истинного воспалительных заболеваний, таких как подагра, инфекции и ревматоидного артрита. Остеоартрит обычно поражает несущие суставы, таких как тазобедренный и коленный. Локтевой сустав является одним из наименее поражаемых суставах из-за его высокой конгруэнтности суставных поверхностей и надежно стабилизирующих связок. В результате на локтевой сустав могут воздействовать большие силы не нарушая его стабильность.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

Точную заболеваемость и распространенность остеоартроза трудно определить, так как клинические синдром остеоартрита (боль в суставах и жесткость) не всегда соответствуют структурным изменениям остеоартрита (обычно определяется как патологические изменения во внешнем виде суставов на рентгенограмме). Это заболевание становится все более легко узнаваемым с использованием чувствительных методов визуализации, такие как магнитно-резонансная или компьютерная томография, которые демонстрируют более частые структурные аномалии, чем позволяет обнаружить обычная рентгенография.

Распространенность остеоартроза симптоматически и рентгенографически выше у женщин, чем у мужчин, особенно после 50 лет. Распространенность увеличивается с возрастом. Около 4 % взрослых в возрасте 30 имеют частые боли в локтевом суставе и рентгенологические признаки остеоартрита (ОА). Симптомами остеоартрита локтевого сустава страдают 8 % людей старше 65 лет.

Классификация остеоартроз:

- Идиопатический – когда причина развития патологического состояния не известна;
- Посттравматический – развивается после острой травмы или хронического травматического воздействия на локтевой сустав.

ДИАГНОСТИКА

Врач может обычно диагностировать остеоартроз локтевого на основе симптомов и стандартного рентгенологического исследования. Рентген показывает артрозные изменения в суставе. Расширенная диагностическая визуализация, такая как КТ (компьютерная томография) и МРТ (магнитно-резонансная томография), как правило, не редко требуются для диагностики остеоартроза локте-

вого сустава. Остеоартроз, который происходит без нанесения повреждения чаще встречается у мужчин, чем женщин. Развитие данного заболевания обычно возникает у пациентов в возрасте 50 лет и старше, но у некоторых пациентов могут развиваться симптомы и ранее.

Симптомы

- **Боль**
- **Потеря амплитуды движения**

Оба эти симптома могут развиваться одновременно. Пациенты обычно жалуются на ощущение "решетки" или "замка" в локтевом суставе. "Решетка" связано с потерей нормальной гладкой поверхности сустава. Это вызвано повреждением хряща или износа. "Замок" вызван наличием свободных частей хряща или кости, что отделяются от суставных поверхностей и могут попасть между движущимися суставными поверхностями и блокируя движение.

Опухание суставов может также произойти, но это обычно не происходит в первую очередь. Отек происходит позже, когда болезнь прогрессирует. На более поздних стадиях остеоартроза локтевого сустава, пациенты могут заметить парестезии в безымянном пальце и мизинце. Это может быть вызвано локтевой опухолью или ограниченный диапазон движения в суставе. Локтевой нерв находится в узком туннеле за внутренним (медиальным) мышцелком плечевой кости. Отек в области локтевого сустава может привести к сильной нагрузке на нерв, вызывая парестезии. Если в локтевом суставе движения резко ограничены и не может выполняться нормальная амплитуда, сустав «застывает» в положении, разгибания или сгибания. Это также может привести к давлению на мягкие ткани вокруг нерва.

ЛЕЧЕНИЕ

Варианты лечения зависят от стадии заболевания, до истории его развития и того, что сам пациент желает, общего состояния здоровья, а также результатов диагностики лучевых методов (Conaghan PG, Dickson J, 2008).

Консервативное лечение

Для ранних стадий остеоартроза локтевого сустава наиболее распространенным методом лечения является нехирургическим (консервативный). Это включает в себя:

- прием препаратов для уменьшения болевого синдрома (анальгетики, НПВП) (Underwood M, 2008); **(2 ++)**

- физиотерапевтическое лечение (процедуры, направленные на снижение отека – лазер, магнит, фоно- или электрофорез с Лидазой или Гидрокортизоном); **(2+)**

- уменьшение нагрузок на сустав; **(3)**

- иммобилизация сустава при помощи специальных шин; **(2 +)**

- кортикостероиды иногда используются для лечения симптомов остеоартроза. Стероидные препараты как правило, были использованы с хорошими результатами (Jinks C, Jordan K, 2002). Хотя влияние инъекций носят временный характер, они могут обеспечить значительное снижение болевого синдрома, пока симптомы не достаточно прогрессировали и не нужно дополнительное лечение; **(2 ++)**

- гиалуроновой кислоты в различных формах. Гиалуроновая кислота используется для увеличения жидкости в суставе, этот процесс называется Viscosupplementation, окружая разрушенный хрящ более толстой и более «мягкой» средой (Dieppe P, 2007). Эта процедура была недавно изучена у людей с остеоартрозом коленного сустава. Хотя был первоначальный энтузиазм для этого лечения, исследования не показали, что это лучше, чем традиционные инъекции стероидов. Кроме того, инъекции гиалуроновой кислоты были значительно дороже, чем инъекции стероидов (Rutjes AW, et al, 2012). Долгосрочные результаты этих Viscosupplementation" инъекций в локтевых суставах или другие еще не были исследованы. **(3)**

Хирургическое лечение

Когда консервативные методы лечения не достаточно эффективны, чтобы контролировать симптомы, операция может быть необходима. К тому времени артроз можно увидеть при рентгеновском исследовании, когда имеется значительный износ и повреждение суставных поверхностей. Если износ или повреждение ограничено, **артроскопия** может предложить минимально инвазивные хирургические лечения. Это может быть вариантом для пациентов на более ранних стадиях артроза (Dieppe P, 2008). Артроскопия, как было доказано, обеспечивает уменьшение симптомов проявления заболевания по крайней мере в краткосрочной перспективе. Это включает в себя удаление любых свободных тел или воспалительно-дегенеративных тканей в суставе. Она также пытается сгладить неровные поверхности. Многочисленные небольшие разрезы используются для выполнения операции. Это может быть сделано как амбулаторная процедура, и восстановление после вмешательства будет происходить в короткие сроки. (2 ++)

Если хрящевая поверхность стирается полностью, то маловероятно, что такой вид вмешательства в полость сустава приведет к облегчению. Есть несколько различных типов радикальных операций на локтевом суставе.

Реконструктивно-пластическая операция на локтевом суставе включает в себя выполнение артролиза, устранение механических препятствий для полноценной амплитуды движений, воссоздание суставных поверхностей из ауто- или аллотканей. Такая операция показана пациентам, которые слишком молоды или ведут слишком активный образ жизни иметь протез локтевого сустава (Callahan CM, 1994). Эти манипуляции могут обеспечить на годы устранение симптомов проявления остеоартроза. (3)

Эндопротезирование локтевого сустава выполняется при значительном разрушении суставных поверхностей костей локтевого сустава, при выраженном болевом синдроме, когда артроскопическое вмешательство, как и реконструктивно-пластическая операция не имеют успехов. Данный вид радикального вмешательства позволяет устранить болевой синдром, восстановить амплитуду

движений и стабильность сустава (Brion PH, Kalunian KC ; 2003). Но исключает большие физические нагрузки на оперированный сустав. (2 +)

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Jinks C, Jordan K, Croft P; Measuring the population impact of knee pain and disability with the Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index (WOMAC). *Pain*. 2002 Nov;100(1-2):55-64.
2. Hunter DJ, Felson DT; Osteoarthritis. *BMJ*. 2006 Mar 18;332(7542):639-42.
3. Conaghan PG, Dickson J, Grant RL; Care and management of osteoarthritis in adults: summary of NICE guidance. *BMJ*. 2008 Mar 1;336(7642):502-3.
4. Lohmander LS, Roos EM; Clinical update: treating osteoarthritis. *Lancet*. 2007 Dec 22;370(9605):2082-4.
5. Osteoarthritis; NICE Clinical Guideline (January 2008)
6. Peach CA, Carr AJ, Loughlin J; Recent advances in the genetic investigation of osteoarthritis. *Trends Mol Med*. 2005 Apr;11(4):186-91.
7. Brion PH, Kalunian KC ; Oxford textbook of medicine. 4th edn. Oxford: Oxford University Press. Section 18.8. Osteoarthritis (2003) Warrell DA, Cox TM, Firth JD, Benz EJ Jr(Eds.)
8. Loughlin J; Genetics of osteoarthritis and potential for drug development. *Curr Opin Pharmacol*. 2003 Jun;3(3):295-9.
9. Osteoarthritis Quick Reference Guide - The care and management of osteoarthritis in adults; NICE, February 2008
10. Dieppe P; Osteoarthritis of the knee in primary care. *BMJ*. 2008 Jan 19;336(7636):105-6. Epub 2007 Dec 4.
11. Underwood M, Ashby D, Cross P, et al; Advice to use topical or oral ibuprofen for chronic knee pain in older people: randomised controlled trial and patient preference study. *BMJ*. 2008 Jan 19;336(7636):138-42. Epub 2007 Dec 4.
12. de Craen AJ, Di Giulio G, Lampe-Schoenmaeckers JE, et al; Analgesic efficacy and safety of paracetamol-codeine combinations versus paracetamol alone: a systematic review. *BMJ*. 1996 Aug 10;313(7053):321-5.
13. Moore A, Collins S, Carroll D, et al; Paracetamol with and without codeine in acute pain: a quantitative systematic review. *Pain*. 1997 Apr;70(2-3):193-201.

14. Callahan CM, Drake BG, Heck DA, et al; Patient outcomes following tricompartmental total knee replacement. A meta-analysis. *JAMA*. 1994 May 4;271(17):1349-57.
15. Dalbeth N, Arroll B; Commentary: controversies in NICE guidance on osteoarthritis. *BMJ*. 2008 Mar 1;336(7642):504.
16. Herrero-Beaumont G, Ivorra JA, Del Carmen Trabado M, et al; Glucosamine sulfate in the treatment of knee osteoarthritis symptoms: a randomized, double-blind, placebo-controlled study using acetaminophen as a side comparator. *Arthritis Rheum*. 2007 Feb;56(2):555-67.
17. Richy F, Bruyere O, Ethgen O, et al; Structural and symptomatic efficacy of glucosamine and chondroitin in knee osteoarthritis: a comprehensive meta-analysis.; *Arch Intern Med*. 2003 Jul 14;163(13):1514-22.
18. No authors listed; Is glucosamine worth taking for osteoarthritis? *Drug Ther Bull*. 2002 Nov;40(11):81-3.
19. Towheed TE, Maxwell L, Anastassiades TP, et al; Glucosamine therapy for treating osteoarthritis.; *Cochrane Database Syst Rev*. 2005 Apr 18;(2):CD002946.
20. Clegg DO, Reda DJ, Harris CL, et al; Glucosamine, chondroitin sulfate, and the two in combination for painful knee osteoarthritis.; *N Engl J Med*. 2006 Feb 23;354(8):795-808.
21. Reichenbach S, Sterchi R, Scherer M, et al; Meta-analysis: chondroitin for osteoarthritis of the knee or hip. *Ann Intern Med*. 2007 Apr 17;146(8):580-90.
22. Rutjes AW, Juni P, da Costa BR, et al; Viscosupplementation for osteoarthritis of the knee: a systematic review and meta-analysis. *Ann Intern Med*. 2012 Aug 7;157(3):180-91. doi: 10.7326/0003-4819-157-3-201208070-00473.
23. Belo JN, Berger MY, Reijman M, et al; Prognostic factors of progression of osteoarthritis of the knee: a systematic review of observational studies. *Arthritis Rheum*. 2007 Feb 15;57(1):13-26.