

Узелковый остеоартрит . Простой диагноз и сложное лечение.

Клинический случай.

Финоженок Вероника Германовна

Специализация: ревматология

Место работы: СПб ГБУЗ «Клиническая ревматологическая больница № 25»

Контактные данные (телефон, e-mail): +79500246336, _finozhenok@mail.ru

Ключевые слова- узелковый остеоартрит, Узлы Гебердена, Бушара, синовит, траумель С, цель Т, кинезиотейпирование.

Постановка диагноза узелковый остеоартрит (формирование узлов Гебердена и Бушара), обычно не представляет затруднений, а вот в лечении остеоартрита мы встречаемся со значительными трудностями, так как в настоящее время нет патогенетической терапии, способной повлиять на формирование узлов Гебердена и Бушара.

В ходе геномного исследования выделено два локуса, кодирующие матриксный протеин, влияющий на кальцификацию суставного хряща и экспрессию витамина К [1].

Это открытие, возможно, приведет к появлению новых патогенетических препаратов для лечения остеоартрита этой локализации.

В патогенезе остеоартрита важное значение имеет воспалительный процесс, длительный синовит.

Представленный клинический случай демонстрирует возможности помощи пациентке, страдающей этой патологией с применением симптоматической терапии, доступной в реальной клинической практике.

Пациентку беспокоит формирование узловых плотных образований в области дистальных и проксимальных межфаланговых суставов кисти (узлы Гебердена и Бушара), сопровождающиеся болью и утренней скованностью.

Отсутствие признаков лабораторной активности, отрицательный ревматоидный фактор, отрицательные АЦЦП и ат к вимментину. Рентгенологически изменения характерные для остеоартрита.

Диагноз по МКБ 10

M15.0

Полиостеоартроз, первичный, генерализованный, с поражением дистальных и проксимальных МФС кистей, эрозивный, рентгенологически 3 ст ФНС 2.

Проведенное лечение-

посещение кистевого терапевта с целью разработки индивидуальной лечебной физкультуры и индивидуального ортезирования кистей. Кинезиотейпирование.

От методов ФТЛ пациентка отказалась.

Траумель С, цель Т, в/м и далее таблетированно, согласно рекомендуемой схеме применения.

Локально – мазь траумель С, далее цель Т.

Результат лечение

Через 3 месяца отмечено улучшение в виде уменьшения болевого синдрома по шкале ВАШ на 50%, улучшение по ФНС.

Отсутствие синовитов в области ДМФС и ПМФС, возможность заниматься профессиональной деятельностью.

Данный клинический случай иллюстрирует эффективность индивидуального подхода и комбинированного лечения в симптоматической терапии остеоартрита.

Уникальность данного случая в эффективности применении препаратов биорегуляционной терапии при неэффективности и наличии противопоказаний к стандартной терапии остеоартрита.

Пациентка С, 58 лет, преподаватель музыки, обратилась к ревматологу с жалобами на

на боль, припухание и формирование деформации в области дистальных (ДМФС) и проксимальных (ПМФС) 2–3–4 пп кистей. Ограничение движений в ДМФС и ПМФС, утреннюю скованность до 20 минут.

Анамнез заболевания.

Боль и припухание в ДМФС правой кисти возникла в 52 года, на фоне наступившей менопаузы. При обследовании каких-либо изменений в анализах не отмечено, РФ отриц, СОЭ, СРБ, мочевая кислота в норме.

Лечение самостоятельное, применяла местно мази с НПВП, растирание и разминание формирующихся узелков.

В динамике отмечено нарастание деформации, сопровождающееся местным припуханием в области ДМФС, вовлечение ДМФС и ПМФС кистей (формирование узлов Гебердена и Бушара), усиление болей и функциональные ограничения, затрудняющие профессиональную деятельность.

Начат прием таблетированных НПВП разных групп без существенного эффекта, но с развитием обострения язвенной болезни, потребовавшее отмены НПВП и комплексного лечения с контрольной ФГДС.

Критериальных данных в пользу воспалительного ревматологического заболевания, в том числе ревматоидный артрит, псориатический артрит, подагру, не получено.

Следует отметить отсутствие значимого эффекта от таблетированных НПВП и стандартных SYSADO (применяла капсулы и в/м инъекции).

Анамнез жизни. Родилась в Ленинградской области. С 35 лет проживает в Санкт-Петербурге, преподаватель музыки. Наследственность отягощена по материнской линии имеется остеоартрит узловая форма.

В анамнезе Дорсопатия. Аутоимунный тиреоидит, эутиреоз (прием 75 мкг эутирокса), Язвенная болезнь ДПК ремиссия.

Данные осмотра.

Самочувствие и состояние удовлетворительное, нормостеник, объективные данные со стороны систем и органов – без каких-либо клинически значимых изменений. Артритов нет. Уплотнение, болезненность при пальпации проксимальных и дистальных МФС 2-3-4 пп

кистей, локально над пораженными суставами припухлость (синовиты). Hallus valgus. Сколиоз грудного отдела позвоночника. Симптомы сакроилиита отрицательные

Результаты обследования.

РФ отриц., АЦЦП отрицательный, СОЭ, СРБ, мочевая кислота в пределах референтных значений.

Рентгенологически описаны сужение суставной щели, изменения субхондральной кости с развитием крупных кист и эрозий костной ткани в области ДМФС, костной ремодуляцией с образованием остеофитов.

Для исключения ревматоидного артрита направлена на консультацию к ревматологу.

Критериальных данных в пользу воспалительного ревматологического заболевания, в том числе ревматоидный артрит, псориатический артрит, подагру, не получено.

Проведенное лечение.

Посещение кистевого терапевта с целью разработки индивидуальной лечебной физкультуры и индивидуального ортезирования кистей.

Проведено три сеанса кинезиотейпирования с применением лифатической техники. Длительность наложения кинезиотейпа 4–5 дней, интервал в один день.

Оценка боли по шкале ВАШ до кинезиотейпирования и после его наложения показало уменьшение боли на 40 % после применения методики.

От методов ФТЛ пациентка отказалась.

С учетом хронического воспаления был назначен траумель С в\м по 1 ампуле 3 раза в неделю – в течение 2-х недель, с переходом на таблетированную форму по 1 таблетке 3 раза в день в течение 3-х месяцев, одновременно применение цель Т (учитывая обезболивающий и хондропротективный эффект препарата) в\м по 1 ампуле 2р\ нед в течение 2-х недель, далее переход на таблетированную форму цель т по 1 таблетке 3 раза в день в течение 3-х месяцев.

В сочетании с локальной терапией –местно мазь траумель С по 2 см 2-3раза в день на болевую область, после купирования воспаления- рекомендовано продолжить терапию мазью цель Т по 2 см 2-3раза в день в течение 5–10 недель.

Результаты лечения.

Через 3 месяца

Пациентка отметила улучшение в виде уменьшения болевого синдрома по шкале ВАШ на 50%,

Отсутствие синовитов в области ДМФС и ПМФС, возможность заниматься профессиональной деятельностью.

Пациентка строго следовала всем рекомендациям, каких-либо побочных эффектов не отмечено.

Надо отметить постепенность наступления эффекта от лечения, о чем следует предупреждать пациентов заранее. В данном случае эффект отмечен к концу первой недели лечения с нарастанием в дальнейшем.

Рекомендовано продолжить проводимую терапию. (прием траумель С и цель Т по 1 табл 3 раза в день, локально мазь цель Т до завершения курса лечения).

Повторить курс лечения мазь цель Т локально, цель Т в\м или таблетировано, через 3 месяца.

В дальнейшем пациентка не обращалась.

Преимущество данной методики лечения в достижении результатов на фоне применения препаратов, не имеющих значимых побочных эффектов, в том числе со стороны ЖКТ и ССС.

Отсроченность наступления эффекта требует предварительного обсуждения рекомендуемой схемы лечения с пациентом.

Выбор терапии обусловлен активным противовоспалительным действием препарата траумель С [4,5], ангиопротективным действием, влиянием на фактор роста сосудистого эндотелия (VEGF) препарата цель Т [2,3].

В заключении хочу отметить необходимость индивидуального подхода к лечению данной патологии и наблюдения за пациентом для оценки эффективности проводимой терапии.

Используемая литература

1. В.В. Бадюкин «Остеоартрит: от патогенеза к рациональной терапии.» Москва 2020.
2. Basini G, Santini SE, Bussolati S, Grasselli F. Sanguinarine inhibits VEGF-induced Akt phosphorylation. Ann N Y Acad Sci. 2007 Jan; 1095:371–6.
3. Basini G, Bussolati S, Santini SE, Grasselli F. Sanguinarine inhibits VEGF-induced angiogenesis in a fibrin gel matrix. Biofactors 2007;29(1):11–8
4. St. Laurent G III et al. (2017) Deep Sequencing Transcriptome Analysis of Murine Wound Healing: Effects of a Multicomponent, Multitarget Natural Product Therapy-Tr14. Front. Mol. Biosci. 4:57.
5. St. Laurent III G, Seilheimer B, Tackett M, et al. Deep sequencing transcriptome analysis of the effect of Traumeel versus diclofenac therapeutic action in wound healing. Ann Rheum Dis. 2017;76(suppl 2):202.



Остеоартрит. Узлы Гебердена (поражение дистальных МФС),
узлы Бушара (поражение проксимальных МФС)

