

УДК 616.72–007.248 (075.8)

Doi:10.25005/3078-5022-2024-1-4-531-540

РЕЗЮМЕ**НАИБОЛЕЕ ОТЛИЧИТЕЛЬНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ БОЛЕВОГО И СУСТАВНОГО СИНДРОМОВ В ДЕБЮТЕ ПЕРВИЧНОГО ОСТЕОАРТРИТА КОЛЕННЫХ СУСТАВОВ****И.Ё. Одилзода, С.М. Холов, Н.Н. Гайратова, Г.Н. Каримова,
Р.Н. Зубайдов, Ё.У. Саидов****Кафедра пропедевтики внутренних болезней, Таджикский государственный
медицинский университет им. Абуали ибни Сино, Душанбе, Республика
Таджикистан**

Цель исследования: изучить и идентифицировать наиболее отличительные особенности болевого и суставного синдромов в дебюте первичного остеоартрита (ОА) коленных суставов (КС).

Материал и методы. Из общего числа обследованных нами пациентов с первичным ОА КС ($n=68$), у 26 больных диагноз заболевания был верифицирован с помощью современных международных рекомендаций. С целью верификации диагноза первичного раннего ОА КС с учетом международных рекомендаций нами был составлен своеобразный трехэтапный «диагностический сценарий», направленный на активный и целенаправленный поиск ранних симптомов заболевания, основные этапы которого представлены на рисунке 1.

Результаты. Полученные нами результаты в совокупности демонстрируют следующее: а) наиболее отличительные особенности болевого синдрома в дебюте первичного ОА КС являлись: «механический ритм» с неоднородными болевыми ощущениями, чаще всего в виде боли при движении (у 79,9%), «стартовые боли» (у 61,4%), боли в состоянии покоя (у 19,2%) и ночные боли (у 23,04%); б) отличительные особенности суставного синдрома (выявленные при осмотре, пальпации и «аускультации» КС) являлись: эпизоды не ярко выраженного синовита в анамнезе (в основном на фоне механической перегрузки КС) или в момент осмотра (у 19,2%), наличие болезненности в периартикулярных структурных компонентах КС (в области энтазисов боковых связок - у 38,4%, надколенника - у 23,04% и проекции так называемых «гусиных лапок» - у 46,08%), дистанционная крепитация при пассивном движении КС и/или выявленная с помощью аускультации КС (у 34,6%).

Выводы: идентификация отдельных характеристик хронического мультифакторного болевого и суставного синдромов, обладающих высокой рейтинговой значимостью в ранней диагностике первичного ОА КС является первым этапом в решение этой сложной проблемы.

Ключевые слова: первичный остеоартрит, коленные суставы, болевой синдром, суставной синдром.

Для цитирования: Одилзода И.Ё., Холов С.М., Гайратова Н.Н., Каримова Г.Н., Зубайдов Р.Н., Саидов Ё.У. Наиболее отличительных особенностей болевого и суставного синдромов в дебюте первичного остеоартрита коленных. Наука и образование. 2024;1(4):531-540. <https://doi.org/10.25005/3078-5022-2024-1-4-531-540>

ХУЛОСА

**ХУСУСИЯТҲОИ ФАРҚКУНАНДАИ ДАРД ВА СИНДРОМИ БУҒУМҲО
ҲАНГОМИ САРШАВИИ ОСТЕОАРТРИТИ АВВАЛИНИ УЗВҲОИ ЗОНУ**

**И.Ё. Одилзода, С.М. Холов, Н.Н. Ғайратова, Г.Н. Каримова,
Р.Н. Зубайдов, Ё.У. Саидов**

**Кафедраи пропедевтикаи бемориҳои дарунии ДМДТ онишгоҳи давлатии
тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино, ш. Душанбе,
Ҷумҳурии Тоҷикистон**

Ҳадафи омӯзиш: омӯхтан ва муайян кардани хусусиятҳои фарқкунандаи синдромҳои дард ва буғумӣ дар дебюти остеоартрити аввалияи (ОА) буғумҳои зону (БЗ).

Мавод ва усулҳо. Аз шумораи умумии беморони аз ҷониби мо муоинашуда бо ОА БЗ ($n=68$), дар 26 бемор таъхиси беморӣ бо истифода аз тавсияҳои муосири байналмилалӣ тасдиқ карда шуд. Бо мақсади санҷиши таъхиси ОА БЗ-и ибтидоии барвақтӣ бо назардошти тавсияҳои байналмилалӣ, мо як навъ се марҳилаи "сценарияи таъхисӣ" - ро таъхия кардем, ки ба ҷустуҷӯи фаъол ва мақсаднок нишонаҳои аввали беморӣ равона карда шудааст, ки марҳилаҳои асосии он дар расми 1 оварда шудаанд.

Натиҷаҳо. Натиҷаҳои бадастовардаи мо дар маҷмӯъ инҳоро нишон медиҳанд: а) хусусиятҳои фарқкунандаи синдроми дард дар дебюти ибтидоии ОА БЗ инҳо буданд: «ритми механикӣ» бо эҳсосоти дарди гуногун, аксар вақт дар шакли дард ҳангоми ҳаракат (дар 79,9%), «дарди оғозӣ» (дар 61,4%), дарди ҳолати хомӯшӣ (дар 19,2%) ва дарди шабона (дар 23,04%); б) хусусиятҳои фарқкунандаи синдроми буғумӣ (ҳангоми муоина, пальпация ва аускультасияи БЗ ошкор карда шуданд) инҳо буданд: эпизодҳои синовити равшан ифодашуда дар таърихи (асосан дар заминаи бори механикии БЗ) е дар лаҳзаи муоина (дар 19,2%) мавҷудияти дард дар ҷузъҳои сохтори периартикулярии БЗ (дар соҳаи энтазиси пайвандҳои канори дар 38,4%, болои зону дар 23,04% ва проексия ба истилоҳ «пойҳои гоз» дар 46,08%), крепитатсияи фосилавӣ ҳангоми ҳаракати пассивии БЗ ва/ё бо ёрии аускултасияи БЗ (дар 34,6%) ошкор карда шудааст.

Хулосаҳо: муайян кардани хусусиятҳои алоҳидаи синдромҳои музмини бисерфактории дард ва буғумӣ, ки дар таъхиси барвақтии ОА БЗ-и ибтидоӣ аҳамияти баланд доранд, марҳилаи аввали ҳалли ин мушкилоти мураккаб мебошад.

Калимаҳои асосӣ: остеоартрити ибтидоӣ, буғуми зону, синдроми дард, синдроми буғумӣ.

ABSTRACT

**THE MOST DISTINCTIVE FEATURES OF PAIN AND JOINT SYNDROMES IN THE
DEBUT OF PRIMARY OSTEOARTHRITIS OF THE KNEE JOINTS**

I.Y. Odilzoda, S.M. Kholov, N.N. Gayratova, G.N. Karimova,

R.N. Zubaydov, E.U. Saidov

**Department of Propaedeutics of Internal Medicine, Avicenna Tajik State
Medical University, Dushanbe, Republic of Tajikistan**

The aim of the study was to study and identify the most distinctive features of pain and joint syndromes in the onset of primary osteoarthritis (OA) of the knee joints (CS).

Materials and methods. Of the total number of patients with primary OA of the CS (n=68) examined by us, the diagnosis of the disease was verified in 26 patients using modern international recommendations. In order to verify the diagnosis of primary early OA of CS, taking into account international recommendations, we have compiled a kind of three-stage "diagnostic scenario" aimed at an active and purposeful search for early symptoms of the disease, the main stages of which are shown in Figure 1.

Results. Our results collectively demonstrate the following: a) the most distinctive features of the pain syndrome at the onset of primary OA CS were: "mechanical rhythm" with heterogeneous pain sensations, most often in the form of pain during movement (in 79.9%), "starting pains" (in 61.4%), pain at rest (in 19.2%) and night pain (23.04%); b) the distinctive features of the articular syndrome (revealed by examination, palpation and "auscultation" of the CS) were: episodes of mild synovitis in the anamnesis (mainly against the background of mechanical overload of the CS) or at the time of examination (in 19.2%), the presence of soreness in the periarticular structural components of the CS (in the area of lateral ligament entasis - in 38.4%, the patella - in 23.04% and the projection of the so-called "crow's feet" - in 46.08%), remote crepitation during passive movement of the CS and/or detected by auscultation of the CS (in 34.6%).

Conclusions: the identification of individual characteristics of chronic multifactorial pain and joint syndromes with high rating significance in the early diagnosis of primary OA COP is the first step in solving this complex problem.

Key words: primary osteoarthritis, knee joints, pain syndrome, joint syndrome.

Актуальность. В современной терапевтической стратегии первичного (ОА) (в том числе с поражением КС) одними из важнейших принципов считаются ранняя диагностика и своевременно начатое адекватное лечение [1, 2]. Поскольку, полученные в последние годы данные свидетельствуют о том, что ранняя стадия первичного ОА является тем важнейшим периодом в эволюции заболевания, когда эффективная терапия и/или активная терапевтическая интервенция с применением современных препаратов симптоматического ряда и структурно-модифицирующих препаратов (СМП), особенно в сочетании с интраартикулярными

инъекциями препаратов гиалуроновой кислоты может радикально изменить характер прогрессирования болезни и существенным образом положительно модифицировать отдаленные неблагоприятные исходы первичного ОА [2-5].

В современной практической ревматологии под понятием «раннего первичного ОА» исследователи понимают дебютный период болезни с длительностью суставного и/или болевого синдрома < 24 мес, когда: а) физиологические или естественные компенсаторные механизмы теряют способность контролировать «механический стресс», возникающий при обычной ежедневной нагрузке; б) отсутствуют грубые необратимые рентгенологические изменения в структурных компонентах сустава; в) присутствует ряд характерных симптомов ОА, идентифицированных с помощью артрозонографии (АСГ – УЗИ суставов), МРТ и артроскопических исследований сустава [1, 6, 7].

Из-за чрезвычайной сложности верификация диагноза первичного ОА КС группа международных экспертов в период с 2012 по 2017 гг. разработали и в 2017 г. представили проект международных критериев по ранней диагностике заболевания [8], согласно которым верификация диагноза раннего первичного ОА КС диктует необходимость последовательного решения следующих задач: а) исключения поражения КС другого генеза (прежде всего связанных с РА и другими иммуновоспалительными заболеваниями суставов); б) тщательного анализа и оценки болевого и суставного синдромов (врачом); в) выявление рентгенологических симптомов заболевания; г) широкого применения таких инновационных методов диагностики как: диагностическая артроскопия, МРТ и АСГ коленных суставов.

Цель исследования: изучить и идентифицировать наиболее отличительные особенности болевого и суставного синдромов в дебюте первичного ОА КС.

Материал и методы. Из общего числа обследованных нами пациентов с первичным ОА КС (n=68), у 26 больных диагноз заболевания был верифицирован с помощью современных международных рекомендаций [8]. С целью верификации диагноза первичного раннего ОА КС с учетом указанных рекомендаций международных экспертов нами был составлен своеобразный трехэтапный «диагностический сценарий», направленный на активный и целенаправленный поиск ранних симптомов заболевания, основные этапы которого представлены на рисунке 1.

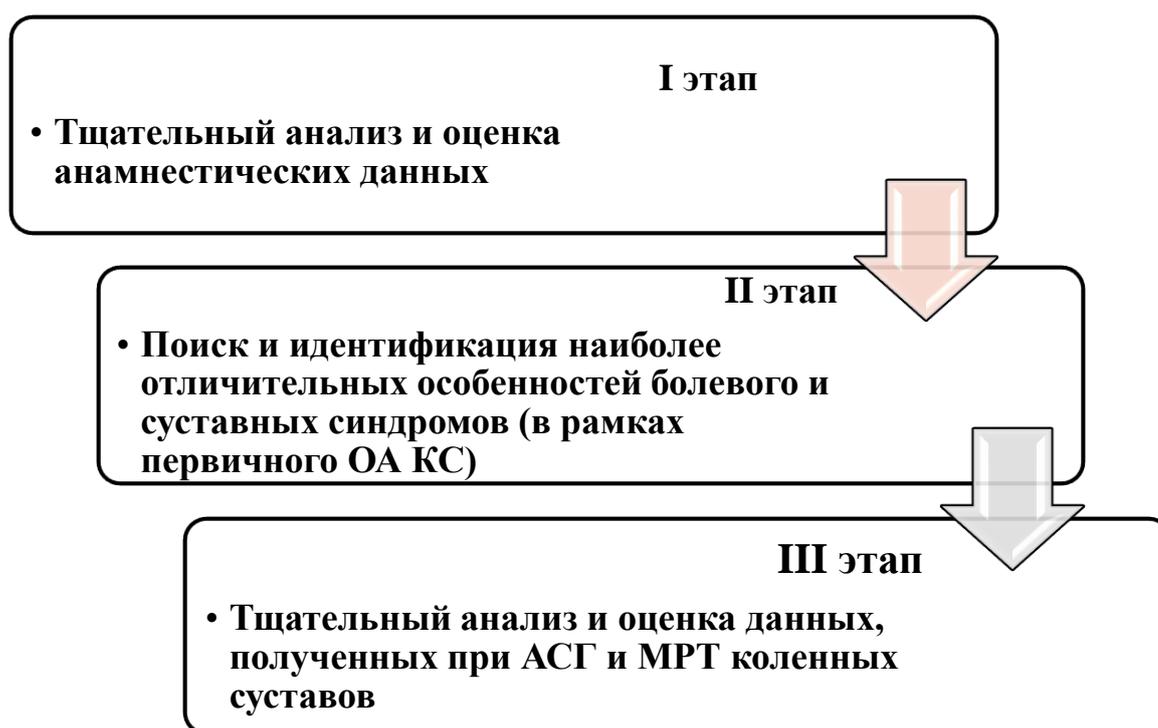


Рисунок 1. Поэтапный «диагностический сценарий», направленный на верификацию диагноза раннего первичного ОА КС.

Результаты и обсуждение. Полученные нами результаты согласуются с данными других исследователей [2-5, 8-10] и свидетельствуют о том, что наиболее типичными характеристиками как

болевого, так и суставного синдромов в дебютном этапе развития первичного ОА КС, которые и обладают ценными диагностическими значениями являются (рисунки 2,3): 1) отличительные особенности болевого синдрома: а) «механический ритм» с неоднородными болевыми ощущениями, чаще всего в виде боли при движении (у 79,9%), «стартовые боли» (у 61,4%), боли в состоянии покоя (у 19,2%) и ночные боли (у 23,04%); 2) отличительные особенности суставного синдрома (выявленные при осмотре, пальпации и «аускультации» КС): а) эпизоды не ярко выраженного синовита в анамнезе (в основном на фоне механической перегрузки КС) или в момент осмотра (у 19,2%); б) наличие болезненности в периартикулярных структурных компонентах КС (в области энтазисов боковых связок - у 38,4%, надколенника - у 23,04% и проекции так называемых «гусиных лапок» - у 46,08%); в) дистанционная крепитация при пассивном движении КС и/или выявленная с помощью аускультации КС (у 34,6%).

В процессе целенаправленного поиска характерных особенностей болевого и суставного синдромов у пациентов с первичным ОА КС нами было установлено, что менее распространенными, но дополнительными отличительными чертами болевого синдрома в дебютном этапе развития первичного ОА КС являются: а) ночные боли, которые приводят к пробуждению пациента - утренние боли (у 19,2%); б) болевые ощущения в области КС во время пробуждения больного (у 23,04%); в) наличие «дескрипторов» неврологической боли (у 15,6%); г) транзиторный блок КС на фоне интенсивного болевого синдрома (у 26,9%). Аналогичные данные о отличительных особенностях болевого синдрома в дебюте первичного ОА

КС ранее были продемонстрированы в работах других исследователей [2, 9, 10].

Выводы. Полученные нами результаты свидетельствуют о том, что ранняя диагностика первичного ОА КС, из-за чрезвычайной гетерогенности клинического сценария заболевания, по-прежнему остается труднейшей

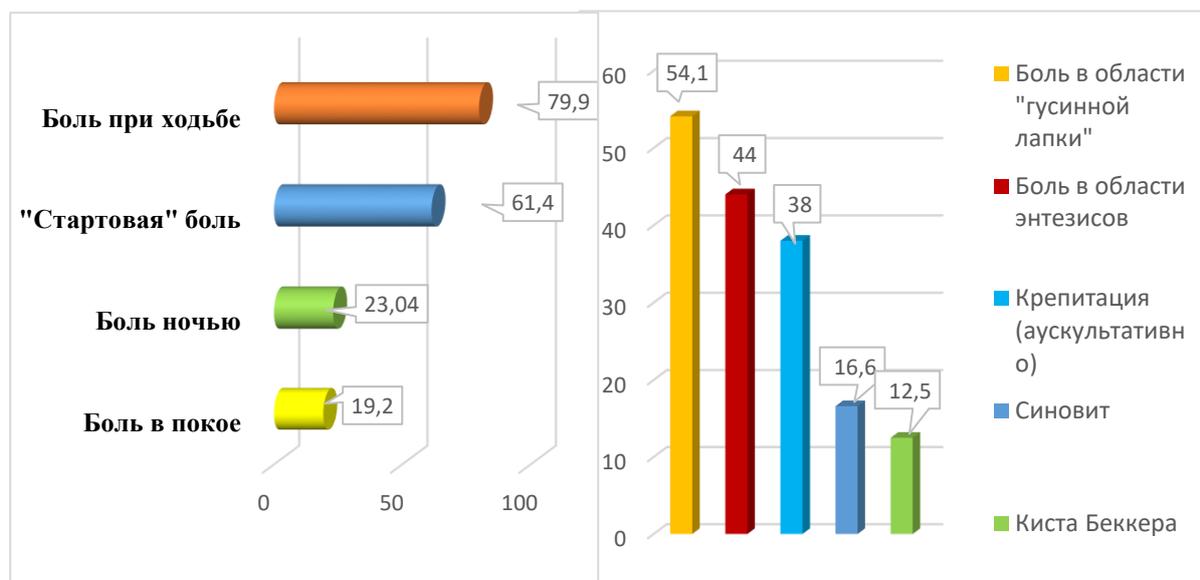


Рисунок 2. - Спектр и частота встречаемости идентифицированных характерных особенностей болевого синдрома в рамках раннего ОА КС.

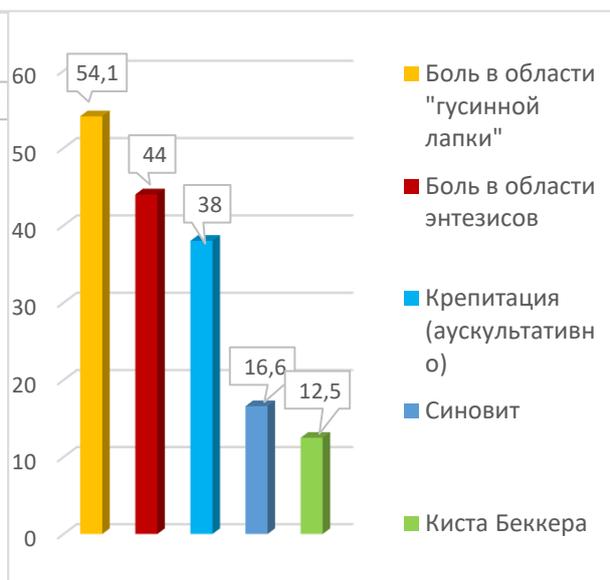


Рисунок 3. - Спектр и частота встречаемости идентифицированных отличительных особенностей суставного синдрома в рамках раннего ОА КС.

задачей и требует комплексного подхода. В этом аспекте идентификация отдельных характеристик хронического мультифакторного болевого и суставного синдромов, обладающих высокой рейтинговой значимостью в ранней диагностике первичного ОА КС является первым этапом в решении этой сложной проблемы.

Литература

1. Алексеева Л.И. Остеоартрит: эпидемиология, классификация, факторы риска, диагностика, лечение / Л.И. Алексеева, Е.А. Таскина, Н.Г. Кашеварова // Современная ревматология. - 2019. – 13 (2) - С. 9-11.

2. Алексеева Л.И. Ранний остеоартрит: разработка критериев диагностики / Л.И. Алексеева, К.И. Телишев // Современная ревматология. – 2020. - № 14 (3). – С. 140-145.
3. Применение симптоматических средств замедленного действия при остеоартрите суставов кистей: акцент на параметры микроциркуляции Текст] / А.С. Трофимова [и др.] // Научно-практическая ревматология. – 2024. – №62 (1). – С.104-108.
4. Изучение эффективности локальной инъекционной терапии препаратами гиалуроновой кислоты различной молекулярной массы у больных остеоартритом коленного сустава / В.Е. Бялик [и др.] // Научно-практическая ревматология. - 2019. - № 57 (2) - С. 235-242.
5. Сравнительная оценка эффективности и безопасности внутрисуставного введения препаратов гиалуроновой кислоты и глюкокортикоидов в комплексной терапии остеоартрита / Л.К. Пешехонова [и др.] // Современная ревматология. – 2023. – №17 (1). – С.70-77.
6. Дегенеративные и воспалительные изменения в суставах кистей при остеоартрите по данным магнитно-резонансной томографии / Д.М. Кудинский [и др.] // Научно-практическая ревматология. – 2020. – №58 (1). – С. 15-21.
7. Кудинский Д.М. Сравнение рентгенографии и магнитно-резонансной томографии при диагностике остеоартрита суставов кистей / Д.М. Кудинский, А.В. Смирнов, Л.И. Алексеева // Научно-практическая ревматология. - 2019. - № 57 (1) - С. 91-99.
8. Toward classification criteria for early osteoarthritis of the knee / F.P. Luyten [et al.] // Semin Arthritis Rheum. - 2017: Aug. 9.

9. Бурьянов А.А. Боль в суставах-остеоартроз: диагностика и лечение на современном этапе / А.А. Бурьянов // Практикующий лікар. - 2017. - №3 (4). - С. 18-24.
10. Каратеев А.Е. Остеоартрит: современная клиническая концепция и некоторые перспективные терапевтические подходы / А.Е. Каратеев, А.М. Лиля // Научно-практическая ревматология. – 2018. - 56(1). – С. 70-81.
1. Alekseeva L.I. Osteoartrit: epidemiologiya, klassifikatsiya, faktory riska, diagnostika, lechenie / L.I. Alekseeva, E.A. Taskina, N.G. Kashevarova // Sovremennaya revmatologiya. - 2019. – 13 (2) - S. 9-11.
2. Alekseeva L.I. Rannii osteoartrit: razrabotka kriteriev diagnostiki / L.I. Alekseeva, K.I. Telishev // Sovremennaya revmatologiya. – 2020. - № 14 (3). – S. 140-145.
3. Primenenie simptomaticheskikh sredstv zamedlennogo deistviya pri osteoartrite sustavov kistei: aktsent na parametry mikrotsirkulyatsii [Tekst] / A.S. Trofimova [i dr.] // Nauchno-prakticheskaya revmatologiya. – 2024. – №62 (1). – S.104-108.
4. Izuchenie effektivnosti lokal'noi in"ektsionnoi terapii preparatami gialuronovoi kisloty razlichnoi molekulyarnoi massy u bol'nykh osteoartritom kolennogo sustava / V.E. Byalik [i dr.] // Nauchno-prakticheskaya revmatologiya. - 2019. - № 57 (2) - S. 235-242.
5. Sravnitel'naya otsenka effektivnosti i bezopasnosti vnutrisustavnogo vvedeniya preparatov gialuronovoi kisloty i glyukokortikoidov v kompleksnoi terapii osteoartrita / L.K. Peshekhonova [i dr.] // Sovremennaya revmatologiya. – 2023. – №17 (1). – S.70-77.
6. Degenerativnye i vospalitel'nye izmeneniya v sustavakh kistei pri osteoartrite po dannym magnitno-rezonansnoi tomografii / D.M. Kudinskii [i

dr.] // Nauchno-prakticheskaya revmatologiya. – 2020. – №58 (1). – S. 15-21.

7. Kudinskii D.M. Sravnenie rentgenografii i magnitno-rezonansnoi tomografii pri diagnostike osteoartrita sustavov kistei / D.M. Kudinskii, A.V. Smirnov, L.I. Alekseeva // Nauchno-prakticheskaya revmatologiya. - 2019. - № 57 (1) - S. 91-99.

8. Toward classification criteria for early osteoarthritis of the knee / F.P. Luyten [et al.] // Semin Arthritis Rheum. - 2017: Aug. 9.

9. Bur'yanov A.A. Bol' v sustavakh-osteoartroz: diagnostika i lechenie na sovremennom etape / A.A. Bur'yanov // Praktikuyushchii likar. - 2017. - №3 (4). - S. 18-24.

10. Karateev A.E. Osteoartrit: sovremennaya klinicheskaya kontseptsiya i nekotorye perspektivnye terapevticheskie podkhody / A.E. Karateev, A.M. Lila // Nauchno-prakticheskaya revmatologiya. – 2018. - 56(1). – S. 70-81.

Информация об источнике поддержки в виде грантов, оборудования, лекарственных препаратов

Финансовой поддержки со стороны кампаний-производителей лекарственных препаратов и медицинского оборудования авторы не получали.

Конфликт интересов: отсутствует

Поступила 27.12.24

Принята в печать 28.02.25