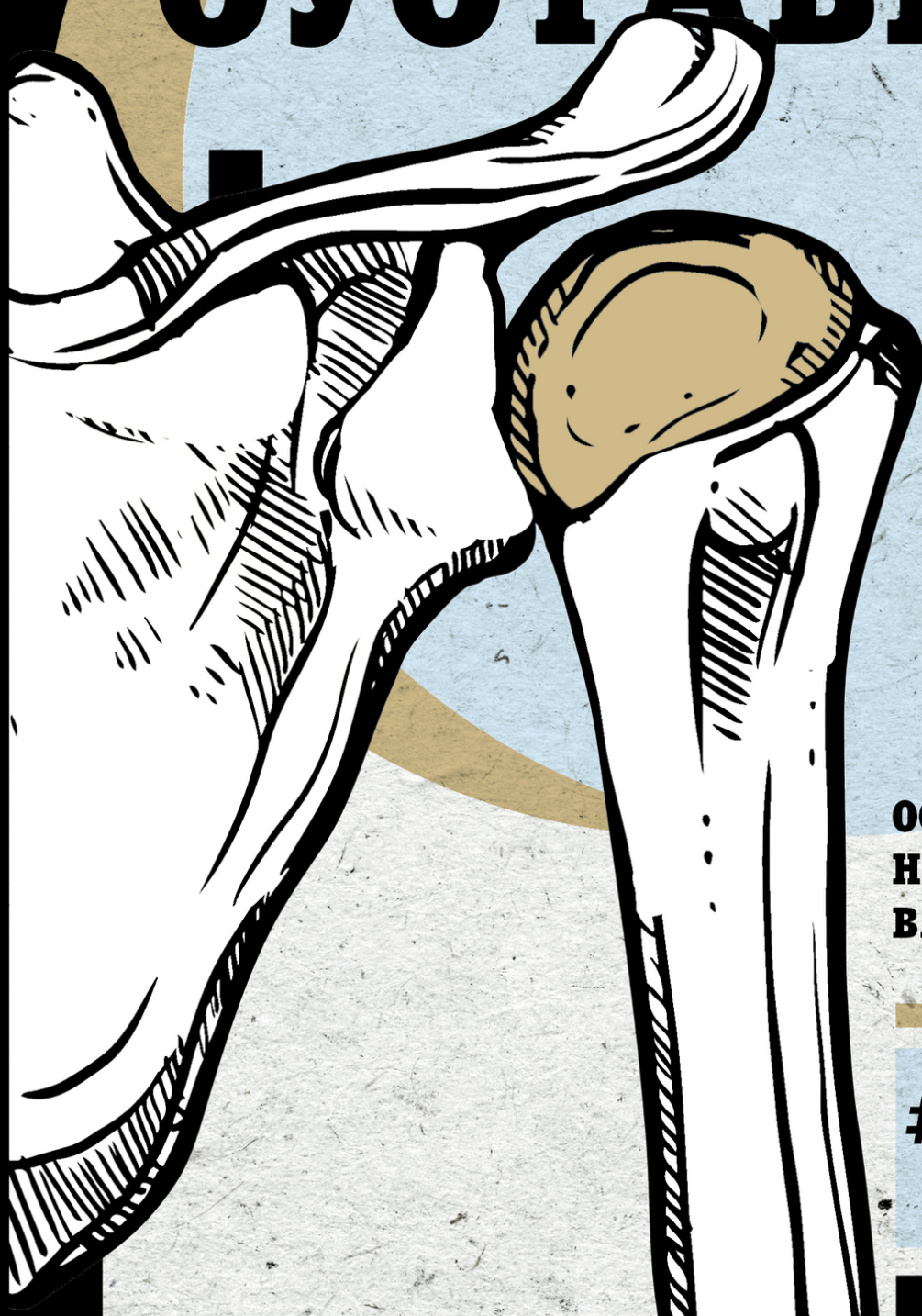


ДОКТОР
Александр
Евдокимов

МИЛЫЕ СУСТАВЫ



**ОСТЕОПАТИЯ
НА СТРАЖЕ
ВАШЕГО ЗДОРОВЬЯ**

**# ДОКАЗАТЕЛЬНО
О МЕДИЦИНЕ**

Доказательно о медицине

Александр Евдокимов

**Милые суставы. Остеопатия
на страже вашего здоровья**

«АСТ»

2019

УДК 616.7
ББК 54.18

Евдокимов А.

Милые суставы. Остеопатия на страже вашего здоровья /
А. Евдокимов — «АСТ», 2019 — (Доказательно о медицине)

ISBN 978-5-17-110395-8

Остеопатия возникла во врачебной практике не так давно, но уже внесла существенные коррективы во взгляды и подходы к человеческому телу. Прежде всего привнесла идею о том, что рассматривать здоровье человека нужно как единое целое, не деля его на органы, зоны, области. Именно в гармоничном подходе и грамотном лечении не только конкретной болевой точки и заключается современная медицина. В этой книге я подробно расскажу о суставах и взаимосвязи их состояния и здоровья со всеми системами нашего организма. Мы разберем самые частые диагнозы и их признаки, рассмотрим группы риска и подробно обсудим возможные методы восстановления, поговорим о витаминах, лечебной физкультуре и даже развенчаем некоторые мифы, связанные с лечением артрозов! Здоровье ваших суставов – это реальная задача, над которой можно и нужно работать!

УДК 616.7
ББК 54.18

ISBN 978-5-17-110395-8

© Евдокимов А., 2019
© АСТ, 2019

Содержание

Предисловие	6
Чудеса остеопатии	7
Артроз	9
Вступление	9
Атроз или боль в суставе?	10
Артроз как диагноз	11
Причины и механизм формирования артроза	12
Почему в сустав может не попадать необходимое количество микроэлементов и питательных веществ?	12
Плохое выведение или эвакуация из сустава продуктов жизнедеятельности и распада	13
Значительная перегрузка тех или иных участков или элементов сустава с их быстрым частичным или полным разрушением	13
Травмы с нарушением биомеханики и подвижности сустава	14
Воспалительные заболевания с преимущественным поражением хрящевой ткани	14
И последнее условие нарушения обменных процессов в суставе – это аутоиммунные процессы в организме с поражением хрящевой ткани	15
Группы риска	16
Диагностика артроза	17
Конец ознакомительного фрагмента.	24

Александр Евдокимов
Милые суставы. Остеопатия
на страже вашего здоровья

© Евдокимов А., текст

© ООО «Издательство АСТ»

Предисловие

Здравствуйте, дорогие читатели!

Сначала немного о предыстории создания этой книги.

Совсем недавно в нашей стране появилась новая врачебная специальность – врач-остеопат. Медицинское сообщество достаточно консервативно, и появление новой непонятной и идущей вразрез с общепринятыми догмами дисциплины вызвало волну неприятия. И сразу же остеопатия была поставлена на одну позицию с шаманизмом и шарлатанством.

Однако несмотря на сопротивление, сегодня остеопатия заняла прочное положение в своей сфере медицины, и зачастую используется как единственный метод в лечении многих заболеваний, и все больше врачей разных специальностей начинают работать в тандеме со специалистами остеопатами. И это только начало пути...

Я одним из первых в своих блогах начал рассказывать о достижениях остеопатии и пропагандировать остеопатические подходы в лечении. Постепенно мои подписчики стали задавать все больше вопросов, и у меня накопилось огромное количество материала, который я и решил оформить в виде книги.

В этой книге я расскажу вам про артрозы. И надеюсь, что в будущем получится целая серия книг, так как материала накопилось очень много. А найдя интерес, поддержку и одобрение у читателей, мне захочется с утроенной силой делиться своими знаниями!

Отличительной особенностью этой книги является то, что в ней перечислены практически все варианты диагностики и причины развития артрозов, а также описано множество методов лечения с их достоинствами и недостатками.

Конечно же у вас будут возникать вопросы, которые вы сможете задавать в моих блогах, а также под моими познавательными видеофильмами на просторах интернета. И, может быть, моя следующая книга будет написана по вопросам подписчиков, и именно ваш вопрос послужит поводом к ее написанию...

Чудеса остеопатии

Остеопатия как дисциплина возникла недавно, но она уже внесла существенные коррективы во взгляды и подходы к человеческому телу. Остеопатия рассматривает человека как единое целое, не деля его на области, зоны и органы. Поэтому на что бы ни жаловался пациент, остеопат проводит его осмотр в целом, подчеркивая единство организма и его функций. И тогда открываются на первый взгляд неувидимые взаимосвязи – например, проблемы печени могут вызывать боль в правом плече, застарелая травма голеностопного сустава приводить к болям в поясничном отделе позвоночника, а использование зубных брекетов может быть связано с частой головной болью или даже с нарушением координации движений... Без остеопатического подхода такие взаимосвязи просто не могли быть выявлены прежде.

Это позволило взглянуть на все процессы в организме по-новому. Были выстроены целые цепочки возможных взаимных влияний в организме на основании тех или иных принципов взаимодействия. Это могут быть простые механические связи из мышц и сухожилий, а могут возникать и более сложные, с участием внутренних органов и жидких сред организма, таких как спинномозговая жидкость, кровь, лимфа.

Остеопатия научила нас бережному отношению к телу человека. Еще совсем недавно костоправство и мануальная терапия, а также большинство массажных практик придерживались жестких подходов в лечении. Считалось, что чем интенсивнее тебя промяли или прохрустели с неприятными или даже с болевыми ощущениями, тем выше эффективность! Ничего страшного, если все тело будет болеть еще 2–3 дня.

Такой подход существует и по сей день. Но с появлением остеопатии люди стали понимать, что жестко не значит качественно и хорошо. Многие мои пациенты с удивлением обнаруживают, что при проведении сеанса может быть не больно, а даже очень приятно. На процедурах остеопатии пациент зачастую даже засыпает!

Остеопатия обнаружила в нашем теле ритмы. На сегодня существует много споров вокруг их происхождения и вообще самого наличия. Возможно, будущие поколения смогут их объяснить и научно доказать. А сейчас остеопатия изучает **краниосакральный ритм**. Дело в том, что череп и крестец соединены между собой твердой мозговой оболочкой, поэтому все движения в черепе передаются крестцу. Твердая мозговая оболочка как бы окутывает головной и спинной мозг и, выходя из черепа, спускается по спинномозговому каналу внутри позвоночного столба, достигая крестца.

А так как получается, что череп и крестец связаны между собой, они работают как единое целое и образуют краниосакральную систему. Движения, которые совершают кости черепа в единстве с крестцом и спинномозговой жидкостью, носящей название ликвор, вызывают колебание всего тела, приводя к его непроизвольному расширению и сжатию. Эти колебания и называются краниосакральным ритмом. Считается, что в норме его величина 8–10 движений в минуту. И хороший остеопат может почувствовать ритм на любом участке тела человека. Краниосакральный ритм присущ всем живым существам. Во всяком случае, позвоночным.

Остеопатия ставит краниосакральный ритм в один ряд с жизненной энергией. Его еще называют дыханием жизни. Очень красивое название... Вся Вселенная пульсирует, пульсирует также все живое и неживое. Умение слышать и оценивать ритм тела дало остеопатам возможность дополнительно оценивать результативность своей работы.

Ведь если ритм хорошо проводится по телу, то это будет свидетельствовать о жизненной силе пациента и способности к самовосстановлению. Все остеопаты стремятся в конце процедуры добиться значительного улучшения краниосакрального ритма. И не важно, что боль еще не прошла или трудно наклоняться – жизненная сила уже восстановила свое течение, а значит, недуг непременно отступит.

Остеопатия в новом свете открыла для нас **фасции**. Фасции – это оболочки соединительных тканей, которые покрывают все структуры и органы организма. Они образуют футляры для мышц, сосудов, нервов и выполняют опорные и трофические функции.

Раньше ни одна из дисциплин не придавала большого значения этим оболочкам. Они рассматривались как нечто незначительное, мало влияющее на суть и течение болезней, а значит и не столь значимые в заболевании человека.

Остеопатия отводит фасциям важнейшую роль в развитии и патогенезе многих заболеваний и не только опорно-двигательной системы. Это отражено в одном из постулатов остеопатии, который гласит: «Структура управляет функцией, функция влияет на структуру». Это говорит о том, что нарушения в геометрии тела, которая как раз формируется из фасций или фасциальных футляров, не может не отразиться на работе или функционировании тела человека, его органов и систем.

На основе этих знаний были созданы уникальные фасциальные техники, которые позволили остеопатам творить на приеме пациентов настоящие чудеса. При этом представьте себе, что врач прикасается к телу пациента только визуально! Но после такого «прикосновения» человек встает и чувствует, что боль или уменьшилась или вовсе исчезла. И разве это не чудо? Но именно подобная техника, а также краниосакральная остеопатия не воспринимаются классическими врачами, которые и причисляют остеопатов к шарлатанам, зарабатывающим деньги на внушаемых пациентах.

Однако все это выглядит чудом или каким-то мистическим действием только для неискушенных людей. На самом деле все базируется на знаниях основ анатомии, гистологии и физиологии. И теперь остеопатия вносит, например, новое понимание в значимость функций соединительной ткани и фасций.

Разработанные нами методики позволяют безопасно работать с такими «сложными» пациентами, как беременные женщины, грудные дети, люди преклонного возраста, больные с серьезными травмами, когда обычные методы не могут использоваться из-за высокого риска развития осложнений и травматизации.

Фасциальные техники являются необычайно легкими и воздушными, а при незначительной энергозатратности их результативность представляется феноменальной. Кроме врачей-osteопатов фасциальный подход на сегодняшний день не использует ни один другой врач-специалист. Занимаясь остеопатией, мы чувствуем единство не только тела, но и всего живущего на Земле. От этого знания и этих ощущений возникает невероятное чувство радости и любви ко всему миру. По ощущениям это похоже на то, когда ты научился делать что-то очень важное и нужное людям – и тогда тебя переполняет радость. Большинство остеопатов испытывают на приемах подобные ощущения. Более того, проработав 12 часов в день, остеопат не чувствует ни усталости, ни опустошения.

Артроз

Вступление

Первое, что я хотел бы заметить: диагноз артроз не тождественен рентгенологическому заключению. Многие мои пациенты, приходя ко мне на прием, говорят об артрозе того или иного сустава, диагнозе, который был им поставлен по рентгенологическому снимку. Однако это не всегда соответствует действительности.

Вообще воспринимать артроз с точки зрения поражения только костной и хрящевой ткани неверно. Иначе как можно объяснить тот факт, что у одного и того же человека при одном и том же снимке сустав может или болеть или не болеть?!

В чем разница этих состояний, если на снимке один и тот же артроз?

Об этом мы и поговорим в одной из следующих глав про артрозы.

Артроз или боль в суставе?

Начну нетривиально. Если вы не профессиональный спортсмен, если у вас не было значительных травм и ушибов суставов, если ваш вес не приближается к отметке 140 кг и вы не страдаете серьезными системными заболеваниями, если ваш возраст до 40 лет, но при этом вы испытываете боли и ограничения в суставе или суставах, то диагноз артроз – это не ваш диагноз. Я бы назвал это как угодно, но только не артрозом.

Боль в суставе – в данном случае скорее синдром. Понятно, что после снимка у вас обязательно что-нибудь найдут и повесят ярлык. Артроз первой или даже второй степени. С этим придется смириться. Хороший рентгенолог обязательно опишет все нюансы и даст заключение. Врач это заключение, как правило, вынесет в диагноз артроз.

Так вот, я такое состояние рекомендую называть болевым синдромом. А вот теперь к чему все эти преамбулы. Какая разница, артроз или боль в суставе? Ответ прост! Боль в суставе – это симптом и подразумевает поиск причин перегрузки структур сустава, тогда как диагноз артроз самостоятелен и искать ничего не нужно! Лечим артроз. Уловили разницу?

То есть, если у вас болит коленный сустав, его врачи и будут лечить. Вот это и есть камень преткновения. Никто не хочет разбираться, что же в вашем организме произошло, почему нагрузка на сустав резко выросла, почему нарушился кровоток и питание в суставе, остановится ли процесс после лечения или сустав будет потихоньку разрушаться?

Вывод такой. Если вам до 40 лет, артроз у вас маловероятен. Надо обязательно искать причину возникновения суставного болевого синдрома и работать именно с ней. Дело в том, что лекарствами заглушить боль и снять воспаление можно. Лечебная физкультура тоже вам поможет. Но если не устранить причину боли, сустав будет продолжать разрушаться. Так каковы же причины возникновения болевого симптома и начала разрушения сустава?

Начнем с того, что женщины страдают этими болями в 2,5 раза чаще, чем мужчины. Это говорит о важном гормональном влиянии на состояние суставов, например, через обмен кальция в организме, который связан с гормонами и, в связи с физиологией, у женщин чаще нарушается.

Я выделю три условия, на которых базируется состояние здоровья суставов:

1. нагрузка;
2. питание;
3. выделение суставной жидкости.

Очень важно, чтобы все эти условия были сбалансированы.

Если увеличивается нагрузка, то питание и синтез жидкости тоже должны увеличиться. Если этого не происходит, в суставе могут происходить биомеханические нарушения с последующим разрушением структур.

Нагрузка может возрастать и вполне естественным образом, например при увеличении физической активности, здесь все понятно. Теперь про нагрузку, которая незаметна на первый взгляд.

Попробуйте отклонить свое тело вперед. Если так немного постоять, то вы почувствуете сильное напряжение передних мышц бедра и голени. Такое напряжение может возникать при изменении центра равновесия в теле из-за проблем в спине, опущении внутренних органов, ожирении, нарушении осанки. Если оно длится несколько лет, то коленные суставы изнашиваются намного быстрее. Есть ли смысл лечить только суставы? Конечно, нет.

Артроз как диагноз

Что же все-таки такое артроз? Как я уже говорил, путаница между рентгенологическим заключением и диагнозом возникает постоянно. Все это происходит потому, что рентгенологи и врачи основной заболеванием артроз считают поражение именно суставного хряща! По такой логике получается, что при старении все люди неизбежно должны столкнуться с таким заболеванием, как артроз. Абсолютно все. Ведь известно, что с возрастом хрящи истончаются и стираются, костные структуры деформируются, суставная жидкость вырабатывается хуже и ее становится меньше, объем движений в суставах ограничивается. Но при этом артроз как диагноз наблюдается далеко не у всех пожилых людей. Почему? Ведь по рентгеновским снимкам признаки артроза есть однозначно у всех.

Надо заметить, что грамотные рентгенологи всегда пишут в заключении: «Рентгенологические признаки артроза такой-то степени», тем самым подчеркивая, что это еще не диагноз, а лишь видимые на рентгене изменения костной и хрящевой ткани, которые не обязательно будут сопровождаться заболеванием. А артроз это – заболевание!

«Артроз – это деструктивно-дистрофическое заболевание суставов, возникающее вследствие поражения хрящевых тканей суставных поверхностей». Таково официальное определение диагноза артроз. То есть артроз – это заболевание суставов, при котором должен быть поражен хрящ. Если на рентгеновском снимке изменен хрящ, тогда мы имеем право поставить диагноз артроз! А является ли это состояние заболеванием сустава? Попробуй разберись...

Что такое заболевание сустава? Чтобы до конца разобраться в этом, мы можем добавить определение самого термина – *заболевание*. Что такое заболевание?

«Заболевание – это нарушение нормальной жизнедеятельности, возникающее в ответ на действие патогенных факторов, а также нарушение работоспособности, социально полезной деятельности, продолжительности жизни организма и его способности адаптироваться к постоянно изменяющимся условиям внешней и внутренней среды при одновременной активизации защитно-компенсаторно-приспособительных реакций и механизмов».

Когда мы раскрыли смысл понятия заболевание, словосочетание «заболевание суставов» приобретает более глубокий смысл и значение. Из этого определения следует, что:

- заболевание суставов обязательно возникает в ответ на воздействие патогенных или вредоносных факторов, про которые мы еще поговорим;
- заболевание суставов сопровождается потерей работоспособности и падением качества, а иногда даже и сроков жизни;
- заболевание суставов нарушает способность организма адаптироваться к изменениям окружающей и внутренней среды, а как следствие, делают человека уязвимым и беззащитным.

Вот таков новый, более глубокий взгляд на артроз, который мы подразумевали под термином заболевание суставов. Конечно, заболевание суставов – это более обширная тема, она включает в себя и другие болезни суставов.

Необходимо, чтобы вы смогли более глубоко уяснить себе смысл и значение диагноза «артроз». Потому что из официального определения трудно понять, о чем же идет речь и чем артроз как *заключение* отличается от артроза как *диагноза*.

Делаем вывод: если нет признаков заболевания, перечисленных мною выше, то об артрозе как о диагнозе мы не говорим. Это лишь рентгенологические признаки.

Причины и механизм формирования артроза

Сразу скажу, что причины боли в суставе как симптома и причины артроза как диагноза, несомненно, пересекаются. И с течением времени боль в суставе из симптома может перерасти в диагноз.

Как вы уже поняли, разница между симптомом и диагнозом состоит в способностях организма к адаптации, или приспособлению. При диагнозе «артроз» адаптация нарушена или значительно снижена.

В основе заболевания «артроз» лежит нарушение обменных процессов в суставе. Что же именно подразумевается под нарушением обменных процессов?

Нарушается баланс синтеза и разрушения хрящевых клеток и волокон с преобладанием последнего. В итоге хрящ быстрее разрушается и истончается, особенно критично это в местах повышенной нагрузки. Кроме этого еще нарушается синтез и обновление суставной жидкости. Изменяется ее вязкость, плотность, минеральный состав и общее количество. В суставной жидкости массово накапливаются отработанные материалы, недоокисленные продукты, соли и другие вещества, способные вызывать раздражение и воспаление в самом суставе.

Нарушение обменных процессов в суставе возможно при нескольких условиях:

- недостаточное поступление в сустав необходимых для синтеза веществ и микроэлементов;
- плохое выведение из сустава продуктов жизнедеятельности;
- значительная перегрузка тех или иных участков или элементов сустава с их быстрым частичным или полным разрушением;
- травма с нарушением биомеханики и подвижности сустава;
- воспалительные заболевания с преимущественным поражением хрящевой ткани;
- аутоиммунные процессы с органом-мишенью – хрящевой тканью.

Зная, что именно может приводить к нарушению обменных процессов в суставе, мы можем легко назвать причины, приводящие к тому или иному условию.

Почему в сустав может не попадать необходимое количество микроэлементов и питательных веществ?

1. Может быть недостаточное поступление с пищей.
2. Может быть достаточное поступление, но плохое усвоение из-за болезней желудочно-кишечного тракта, паразитов, вредных привычек, таких как частое употребление кофе, курение и др.
3. Связывание нужных микроэлементов другими веществами в организме. Например, при употреблении некоторых лекарств или из-за вредных условий на производстве в организм могут попадать вредные вещества (облучение, радиация и др.), блокирующие или связывающие некоторые полезные элементы.
4. Заболевания в организме, требующие повышенного потребления тех или иных веществ, что может приводить к дефициту поступления микроэлементов в суставы.
5. Нарушение гормональной регуляции с плохим усвоением или вообще неусвоением тех или иных элементов.
6. Нарушение работы транспортных систем. Это могут быть заболевания крови, нарушение работы артериальной и венозной системы, лимфатической системы и нарушение на клеточном уровне транспортных систем мембран клеток. В итоге вещества просто не попадают внутрь сустава или хрящевых клеток, они плохо питаются, и из-за этого происходит их быстрое разрушение.

Как видите, всего одно условие рождает огромное количество причин для развития артроза!

Теперь перейдем ко второму условию.

Плохое выведение или эвакуация из сустава продуктов жизнедеятельности и распада

1. На первое место я бы поставил именно избыточное образование недоокисленных продуктов и распад клеток хряща. При этом сосуды первично не страдают и эвакуация работает в тех же нормальных объемах. А вот при избыточном объеме сосуды уже не справляются с функцией выведения и выделения. Это возможно при высоких степенях нагрузки на сустав или – ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ – из-за воздействия вредных веществ или излучений, а также инфекционных агентов. В данном случае сустав постепенно перегружается, накапливаются недоокисленные метаболиты и из-за плохого питания происходит разрушение хряща. Еще одна из причин накопления вредных продуктов и солей при болезни обмена веществ, например при подагре. Та или иная группа заболеваний приводит к избытку тех или иных веществ или же к их недостатку, что в итоге вызовет первично воспаление сустава, а затем деформацию и развитие артроза.

2. Нарушение работы артериальной и венозной системы либо самого сустава, либо всего организма. Сосудистое русло уже не справляется даже с обычной нагрузкой, что формирует условия для преобладания распада в суставе над синтезом.

3. Нарушение работы внутренних органов, отвечающих за выведение и переработку отходов жизнедеятельности. Речь идет о печени, почках и коже, как органах выделения. Это, безусловно, системная причина. Получается, что заболевания печени или почек также могут способствовать нарушению в работе суставов.

4. Механический спазм и нарушение оттока жидкости и крови от сустава, в результате дисфункции работы мышц, их травматизации, либо значительной перегрузки, а также повреждения фасциального и сухожильного аппарата мышц. Это одна из самых важных причин развития артроза, абсолютно нигде не встреченная мною в литературе. Но именно работа с этой причиной и с вызывающими ее условиями, заложена в основе остеопатического лечения и коррекции. Безусловно, это лишь часть причин, на которые воздействует остеопат при лечении артрозов, но эти причины очень значимые и очень важные.

Я очень подробно об этом говорю, чтобы у вас сформировалось правильное видение и понимание сложности диагноза «артроз» и глубины взаимосвязей и влияний во всем организме. С уверенностью могу сказать, что так подробно причины не рассматриваются ни в одной известной мне на сегодня публикации.

Теперь рассмотрим третье условие.

Значительная перегрузка тех или иных участков или элементов сустава с их быстрым частичным или полным разрушением

Условие звучит просто и понятно. Мы сразу можем представить группу лиц, занимающихся тяжелой физической работой, или спортсменов. Большой спорт – это большие нагрузки. Для многих видов спорта характерны свои типовые нагрузки. Поэтому у спортсменов того или иного вида спорта свои типичные заболевания. Например, у хоккеистов чаще страдают тазобедренные суставы, у футболистов – коленные и голеностопные, у теннисистов – локтевые, плечевые и коленные суставы.

Я же хотел бы выделить другие категории людей, у которых часто перегружаются суставы, но про которых часто забывают.

- Это беременные женщины, особенно на поздних сроках.
- Кормящие мамы и мамы детей до 3 лет, вынужденные часто поднимать и носить детей.
- Люди, страдающие избыточным весом или ожирением.

Как вы, наверное, смогли понять, всех этих людей объединяет вес. Точнее его избыток.

Дело в том, что вес имеет ключевое значение в нагрузке на сустав. Именно этот показатель выявляет критичную величину. У каждого человека она своя и у каждого сустава она тоже своя, но в общем, если нагрузка на сустав преодолевает это пороговое значение, сустав начинает работать на пределе своих возможностей, быстро перегружается и начинает разрушаться.

Поэтому лишний вес является одной из важнейших причин в механизме формирования артрозов. Причем не обязательно свой лишний вес. Поднятие и переноска тяжестей в течение продолжительного времени работает по аналогии с лишним весом.

Перейдем к четвертому условию для развития артроза.

Травмы с нарушением биомеханики и подвижности сустава

С травмами все тоже предельно просто и понятно.

Кроме упомянутых выше перегрузок суставов у спортсменов, экстремалов и людей физического труда, у обычных людей тоже могут возникать различные травмы суставов. Они возможны в результате падений, аварий, ударов или других механических либо физических воздействий.

Сразу хочу сказать, что травма сустава не обязательно приводит к артрозу. Хотя рентгенологи и выносят в заключение артроз в результате травмы такой-то степени, но это не диагноз.

Это тот случай, когда даже значительные изменения в суставе не обязательно имеют симптоматику артроза и со временем не прогрессируют. **Артроз – это прогрессирующее заболевание.** Это важный момент для понимания артроза, как диагноза. Без лечения и в некоторых случаях даже с лечением артроз неизбежно будет прогрессировать и ухудшать качество жизни человека.

Следует обратить внимание на то, что нарушать биомеханику сустава могут не только непосредственно травмы суставов, но также и травмы совсем других структур и даже внутренних органов.

Например, тупая травма живота может спровоцировать в будущем артроз тазобедренных суставов. Все дело в цепочках, о которых я говорил в самом начале этой книги. В организме есть взаимное влияние одних структур на другие, это можно представить в виде цепей или путей. В остеопатии этот вопрос серьезно рассматривается. Зная это, можно находить повреждения, находящиеся достаточно далеко от источника боли и травмированного участка. Таким образом, суставы могут разрушаться при повреждении даже находящихся далеко от них структур.

Перейдем к следующему условию.

Воспалительные заболевания с преимущественным поражением хрящевой ткани

Таким образом, здесь речь идет о воспалительных заболеваниях не только сустава. Это могут быть воспалительные заболевания ЛОР-органов, ОРВИ и даже желчного пузыря – кстати, это довольно распространенная причина возникновения воспаления суставов.

Все эти воспалительные процессы могут так или иначе запускать механизмы нарушения обменных процессов в суставе. Таких механизмов запуска довольно много, и возможно, я подробнее расскажу о них в отдельной книге.

Воспалительные заболевания могут касаться конкретно самого сустава. Они носят общее название – артриты. После перенесенного артрита могут развиваться артрозы. Отличаются эти состояния между собой не только окончанием в словах. Артрит это острое воспалительное состояние. Причиной его возникновения является именно воспаление. Тогда как артроз подразумевает дегенерацию или разрушение хряща. И при артрозе, и при артрите происходят и тот, и другой процесс. Окончание подчеркивает преимущественную роль того или иного процесса при данном конкретном состоянии. Но иногда врачи затрудняются в определении диагноза и ставят объединенный диагноз – артрозо-артрит, что подчеркивает наличие и важную роль сразу двух процессов

И последнее условие нарушения обменных процессов в суставе – это аутоиммунные процессы в организме с поражением хрящевой ткани

Сразу хочу сказать, что в каких-то случаях мы будем говорить об артритах, а в каких-то об артрозах. При этом условии артрит и артроз переходят друг в друга. Один из примеров – ревматоидный артрит, который в итоге приводит к деформирующему артрозу суставов. Чаще всего это происходит при системных заболеваниях, требующих комплексного и развернутого лечения.

Но это еще далеко не все причины. Есть еще наследственность, есть влияние трансовых продуктов питания или психоэмоционального фактора! Поэтому для планирования лечебных мероприятий и рекомендаций очень важно иметь представление о причинах развития артроза у конкретного человека!

Группы риска

Выше мы уже говорили о разных группах людей, имеющих повышенные риски развития артроза. Теперь сделаем обобщение.

Итак, к группам риска относятся:

- люди с избыточной массой тела или ожирением;
- с наследственной предрасположенностью или наследственными заболеваниями;
- беременные и кормящие мамы;
- мамы детей до 3 лет;
- спортсмены и люди физического труда;
- работающие на профессионально вредных производствах;
- страдающие заболеваниями ЖКТ и различными нарушениями процессов обмена веществ;
- люди пожилого возраста.

Все эти группы людей имеют больше шансов заболеть артрозом, поэтому при сборе анамнеза на приеме врач обязательно должен учесть эти факторы и разработать индивидуальные рекомендации и программу лечения с учетом особенности каждой из групп.

Кроме того, знание особенностей групп риска позволяет разработать рекомендации для каждой из них в целях профилактики появления артрозов и поддержания здоровья нации.

Диагностика артроза

Про диагностику артроза мы уже немного говорили в предыдущих главах.

В этом разделе я подробнее расскажу о методах обследования, их плюсах и минусах.

Основные методы обследования для диагностики артроза:

1. Осмотр врачом и сбор анамнеза.
2. Рентген суставов.
3. Артрография.
4. Компьютерная томография суставов.
5. Магнитно-резонансная томография суставов.
6. Ультразвуковое исследование суставов.
7. Лабораторные методы диагностики.
8. Гониометрия.
9. Эндоскопические методы исследования суставов – диагностическая артроскопия.
10. Сцинтиграфия.

Существуют также неклассические методы постановки диагноза на основании методов Фолля и биорезонансной методики. Однако они являются крайне субъективными и слабо доказуемыми методами исследования, поэтому в этой книге я их рассматривать не буду.

Главным моментом в постановке диагноза артроз несомненно должен быть осмотр врача. Но на деле чаще всего врач только собирает жалобы и направляет пациента на нижеперечисленные обследования. И диагноз в большей мере формируется на основе результатов обследования, нежели на основе заключения осмотра врачом. Это в корне неверно. Все нижеперечисленные методы являются как раз дополнительными методами исследования и лишь подтверждают (или опровергают) предварительный диагноз врача.

После первичного осмотра врач ставит предварительный диагноз. Чем чаще предварительный диагноз выводится в основной после инструментальных и лабораторных методов исследования, тем выше по логике компетенция врача и его класс.

Но это идеальный случай. Ведь поставив предварительный диагноз врач может назначить обследования, направленные именно на поиск подтверждения предполагаемого диагноза, а не на дифференциальную диагностику. А врач должен в первую очередь исключить схожую по клинической картине патологию, особенно более прогностически опасную и уже только потом ориентироваться на поиск подтверждения предварительного диагноза. То есть врач первично действует на поиск и опровержение других диагнозов, а не на подтверждение предварительного.

Казалось бы, все логично. Но дело в том, что многие заболевания имеют общие черты. Поэтому, имея только общие сходные признаки и предварительный диагноз, врач легко может склониться к последнему. Тем более что он уже этот диагноз условно считает окончательным. Так уж устроен человек. Ему проще найти подтверждения, близкие его умозаключению, чем искать этому опровержение. Этот подход может порождать врачебные ошибки. Что довольно часто и происходит. Поэтому в классической медицине в основу постановки диагноза поставлен метод дифференциальной диагностики.

Сначала врач обязан исключить все другие вероятные диагнозы, имеющие сходную симптоматику и только потом выставить окончательный диагноз.

Теперь задайте себе вопрос, а так ли поступил ваш лечащий врач?

Многие могут сказать, а что там диагностировать: артроз он и есть артроз. Какой еще диагноз искать, сустав болит, на рентгене разрушение сустава, вот вам и диагноз.

Но тогда я снова попрошу вас вернуться к началу нашей главы и внимательно прочитать причины артроза. И тогда вы, вероятно, сможете заметить, что в развитии артроза важную роль могут играть другие очень серьезные заболевания. А если я вам еще расскажу о том, что у нас диагноз ставится по определенным правилам, и на первом месте может стоять первичная патология, а на втором и даже третьем сопутствующая или вторичная, то возможно, вы поймете, что диагноз артроз может вдруг оказаться далеко не на первом месте в диагнозе. Он может быть вторичным или следствием совсем другого заболевания или болезни. И как вы думаете, для того, чтобы вылечить или добиться стойкой ремиссии артроза, его ли нужно будет лечить в первую очередь?

Представьте себе, например, лечение артроза у человека с ожирением второй или даже третьей степени. Да вы никогда не получите стойкого результата при самых изощренных и современных методиках лечения, пока не добьетесь хорошей коррекции веса и гормонального фона у человека.

Надеюсь, этот пример позволил вам более или менее понять суть правильной постановки диагноза и расстановки приоритетов в лечении.

А если у человека ревматологическое заболевание, которое является серьезной аутоиммунной патологией, а мы его будем лечить от артроза? Поэтому очень важно в первую очередь пройти дифференциальную диагностику, которую безусловно должен спланировать и назначить врач, в результате чего будет получен развернутый диагноз, в котором артроз чаще всего займет не первое место! Таким образом, лечебная тактика будет правильно подобрана, а результат лечения окажется стойким и длительным.

Почему я этому уделяю столько внимания? Да потому, что мало кто из пациентов задумывается о сути своей проблемы, ну а если еще и врач об этом не задумается, то артроз в итоге трактуется как неизлечимый диагноз. Да еще и прогрессирующий.

Артроз в подавляющем большинстве случаев является вторичным диагнозом. Поэтому для успешного лечения обязательно требуется коррекция первопричины или основного заболевания.

Поэтому суть врачебного осмотра сводится не только к постановке диагноза артроза, но и к поиску основного заболевания, которое привело к разрушению и перегрузке суставов.

И кто из вас, читающих мою книгу, может похвастаться диагнозом, в котором артроз стоит как следствие. Думаю, никто!

А теперь давайте перейдем к инструментальным методам исследования. Я постарался их перечислить по степени частоты использования в медицинской практике.

На первом месте у нас **рентгенологическое исследование** суставов.

Рентгенография – это исследование с использованием рентгеновских лучей внутренних сред объекта, в том числе тела человека, с проекцией на специальный носитель – рентгеновскую пленку или бумагу.

Сразу замечу, что наряду с тем, что этот метод является самым распространенным при диагностике артроза суставов, он является и самым неинформативным.

Но почему рентгенологическое исследование так популярно?

Во-первых, этот метод достаточно прост и дешев. Оборудование доступно и есть практически во всех более или менее крупных медицинских учреждениях. Диагностика не занимает много времени и может проводиться неоднократно без больших рисков для здоровья. От пациента не требуется специальных методов подготовки к рентгенологическому обследованию суставов. При проведении обследования ему достаточно освободить от одежды сустав

или конечность и на короткое время зафиксировать нужное для исследования положение. Вот в принципе и все условия для проведения рентгенологического обследования. Ограничения безусловно есть, но их не так уж много.

Это беременность, общее тяжелое состояние человека, лучевая болезнь, открытый пневмоторакс и сильные кровотечения, а также некоторые другие.

С учетом всех этих факторов рентгеновский снимок суставов – самое частое назначение для диагностики артроза.

Но информативность именно этого метода крайне невысокая вследствие того, что рентгенологическое исследование позволяет оценить в основном состояние костной ткани. А мы уже с вами выяснили, что при развитии артроза в первую очередь поражается хрящевая ткань. Но рентген видит только крупные хрящевые структуры и не всегда позволяет объективно оценить степень поражения хряща и его состояние.

Благодаря рентгенологическому исследованию мы можем увидеть только грубую патологию суставов с наличием костной деформации, а также оценить состояние крупных суставов, таких как тазобедренный и коленный с частичной оценкой хрящевых структур. Но увидеть целостную картину не получится.

Поэтому очень часто после рентгенологического обследования делаются ошибочные выводы о состоянии здоровья человека и выставляется диагноз, отличный от истинного положения. И зачастую этот диагноз приводит к не совсем правильным лечебным назначениям.

Как вы думаете, если лечение не будет соответствовать реальному диагнозу, велик ли шанс помочь пациенту? Думаю, все очевидно! В лучшем случае пациенту может стать немного легче. Но вряд ли наступят выздоровление или ремиссия.

Поэтому рентгенологический метод хорош для массовой первичной диагностики, так как дешев и прост в проведении, а также имеет очень мало противопоказаний, но лучше, если он будет подтвержден или оценен совместно с более детальными методами обследования, такими как МРТ, о котором мы поговорим ниже.

Следующий метод обследования – **артрография**.

Этот метод так же рентгенологический, но имеет ряд преимуществ.

Он является более сложным с технической точки зрения, чем рентгенография, имеет больше противопоказаний при возможных осложнениях и считается несколько более дорогим.

Артрография – это рентгенологическое исследование сустава, которое проводится с введением в полость сустава контрастного вещества или воздуха. Так как в этом исследовании вводят контраст, то к общим для рентгенологического исследования противопоказаниям добавляются еще дополнительные.

К ним относятся:

- кормление грудью;
- аллергические реакции или повышенная чувствительность к препаратам йода;
- патология щитовидной железы;
- сахарный диабет в стадии декомпенсации;
- активные формы туберкулеза;
- тяжелые заболевания органов выделения, в частности почек и печени;
- индивидуальная непереносимость.

Этот метод используется на сегодняшний день крайне редко.

На мой взгляд, вводить контрастное вещество в полость сустава с диагностической целью, нецелесообразно, так как существует риск осложнений в результате исследования, а его информативность также оставляет желать лучшего.

Этот метод допустим в том случае, если диагностическое оснащение в конкретной местности не позволяет провести не только более информативного, но и более дорогого обследования. В частности, это касается МРТ-исследования и артроскопии.

Тогда за неимением другого оборудования и при необходимости получить больше информации о состоянии конкретного сустава врач может назначить артрографию.

Теперь поговорим еще об одном методе рентгенологического исследования суставов – компьютерной томографии. Это современный и достаточно дорогой метод исследования.

Если бы не его дороговизна, он бы мог полностью заменить рентгеновское исследование, что, возможно, и произойдет в будущем.

Появление компьютерной томографии стало настоящим прорывом в медицине. В основу метода положено широкое использование цифровой техники для послойного построения 3D-модели органов и тканей человека. Прежде рентген позволял видеть лишь плоскую картинку на экране, при рентгенологическом облучении все ткани и органы накладывались друг на друга. Но современное использование компьютера позволило решить эту проблему и теперь мы можем видеть послойные срезы практически любой части тела человека.

Однако и этот метод не идеален. Все дело в том, что компьютерная томография позволяет видеть отдельно только те структуры, у которых значительна разница поглощения рентгеновских лучей. Если интенсивность поглощения лучей у тканей близка, то они на картинке сливаются или плохо визуализируются.

Компьютерная томография прекрасно видит костную ткань, но хрящевую ткань видит хуже. Поэтому чаще используют другие методы исследования, например такие как МРТ.

Противопоказания к КТ-исследованию такие же, как и при проведении рентгенологических исследований.

А теперь перейдем к **магнитно-резонансной томографии**.

Магнито-резонансная терапия – это метод исследования внутренних органов и тканей с использованием явления ядерного магнитного резонанса. Способ основан на измерении электромагнитного отклика прежде всего ядер атомов водорода. После обработки компьютером мы получаем послойную картинку исследуемого органа, ткани или всей системы.

Этот метод обследования имеет высокую степень информативности при изучении суставной патологии, так как хорошо видит хрящевую ткань, связки и мягкие ткани в целом. Но его дороговизна существенно ограничивает широту его применения, в рамках оказания бесплатной медицинской помощи.

Поэтому получить направление в поликлинике на МРТ-обследование сустава очень непросто, так как именно на этот вид обследования существуют квоты. И этих квот имеется строго ограниченное количество на определенный период времени.

Поэтому часто пациенты проходят МРТ-обследование за свой счет. Но именно это обследование при поражении суставов является самым информативным и позволяет правильно поставить диагноз и назначить адекватное состоянию лечение!

МРТ, как и любое другое обследование, имеет свои противопоказания. Их несколько больше, чем при рентгенологических вариантах обследования, поэтому некоторым пациентам все-таки приходится довольствоваться только рентгенологическими методами.

Противопоказания для МРТ:

– большой вес, превышающий 120 кг. Этот параметр ограничен моделями самих МРТ-аппаратов и может существенно отличаться;

- наличие инсулиновой помпы, кардиостимулятора или других электронных приборов жизнеобеспечения;
- наличие гемостатических клипс во избежание смещения последних в результате воздействия электромагнитного поля;
- наличие металлических конструкций в теле, например аппарата Илизарова;
- заболевания, ограничивающие возможность длительного лежания на спине, например из-за боли при острой травме спины, болевой шок;
- острые неотложные состояния;
- недавняя трансплантация органов;
- боязнь закрытых пространств, психические заболевания;
- беременность;
- нарушения работы почек;
- хроническая сердечная недостаточность;
- некоторые другие причины.

Я в своей практике часто использую именно этот вид диагностики, так как, несмотря на его дороговизну, на сегодняшний день альтернатив ему нет.

Перейдем к следующему виду исследований, который в последнее время стал достаточно популярным, так как практически безвреден для здоровья и отличается отсутствием побочных эффектов, что позволяет широко использовать его для всех групп населения, включая детей и беременных; он также достаточно недорог и, по мнению создателей методологии, имеет высокую информативность.

Речь пойдет об ультразвуковом методе исследования суставов.

Ультразвуковое исследование представляет собой неинвазивное исследование организма при помощи ультразвуковых волн.

Я не часто прибегаю к назначению именно этого метода исследования, потому что, на мой взгляд, в этом методе много субъективности. Качество исследования напрямую зависит от опыта и умений специалиста и от строгого соблюдения методологии проведения процедуры. Любое отклонение или нарушение выполнения исследования существенно исказит результаты. В этом исследовании большое значение имеет также интерпретация самого врача. Именно в этом я и вижу высокую степень субъективизма и зависимости конечного результата от оператора.

Кроме этого сама ультразвуковая диагностика имеет ряд ограничений в возможностях и визуализации тканей и структур. Могут возникать диагностические ошибки, не связанные с самим оператором, а зависящие от возможностей ультразвукового исследования. Тем не менее многие диагносты свидетельствуют о высокой точности современных ультразвуковых аппаратов.

Может быть когда-нибудь этот метод и станет одним из основных или даже основным методом диагностики патологии суставов, но на сегодня при его использовании возникает много вопросов и несовпадений по заключениям с другими, более точными методами обследования, в частности с МРТ.

Поэтому УЗИ суставов следует применять, если нет доступа к другим видам исследования или есть противопоказания к их проведению. Однако стоит помнить, что результат будет зависеть в значительной степени от оператора, проводящего исследование, поэтому обращайтесь к опытным и зарекомендовавшим себя специалистам.

Очень часто при подозрении на артроз специалисты назначают инструментальные методы исследования и совсем забывают про лабораторные. Иногда это делается с целью уде-

шевления затрат на диагностику, часто из-за уверенности врача в предварительном диагнозе и пренебрежении дополнительными методами исследования, а иногда из-за простого непонимания или незнания врача о причинах заболеваний суставов. Но, по моему мнению, лабораторные методы исследования должны быть обязательно назначены каждому пациенту, обратившемуся с болью в суставе или суставах хотя бы с целью дифференциальной диагностики и исключению системных и аутоиммунных заболеваний.

Какие же методы лабораторной диагностики необходимы для диагностики?

- Общий анализ крови.
- Общий анализ мочи.
- Биохимический анализ крови.

Это связано с тем, что в первую очередь нас интересует общее состояние пациента и наличие воспалительных заболеваний. И именно общий анализ крови и общий анализ мочи дадут нам информацию о состоянии организма человека в целом. По нему мы сможем понять, есть ли генерализованный процесс, захватывающий весь организм человека или речь скорее идет о локальной патологии.

На втором этапе мы ищем признаки воспалительного процесса и реакции крови на этот процесс, а также пытаемся исключить системные и аутоиммунные заболевания. В этом нам может помочь биохимический анализ крови.

Что именно исследовать в биохимическом анализе крови, решает в каждом конкретном случае врач, но, на мой взгляд, надо обязательно исследовать белковые фракции, ревматоидный фактор, ферменты печени и поджелудочной железы, а также уровень кальция в сыворотке крови. Если есть необходимость и подозрения, следует исключить паразитарное носительство и наличие простейших, особенно лямблиоз и некоторые половые инфекции.

Если при исследовании биохимии крови, а также в общем анализе крови и мочи находят показатели, отличные от нормы, то назначаются дополнительные лабораторные исследования в зависимости от целесообразности и выявленных изменений для уточнения и подтверждения основного диагноза или сопутствующей патологии.

В случае пренебрежения этими элементарными исследованиями, мы можем пропустить серьезные системные проблемы или даже аутоиммунные состояния. Это чревато назначением неправильной схемы лечения и потерей времени. А это в свою очередь приводит к прогрессированию болезни и ухудшению прогноза на выздоровление или ремиссию.

Поэтому, если врач по какой-либо причине не назначил вам лабораторную диагностику или настаивает на ее ненужности, я настоятельно рекомендую добиться полного обследования, так как в нашем организме все взаимосвязано и артроз редко бывает одинок.

Следующий метод называется **гониометрия**. Его еще называют углометрия, что отражает суть исследования. Метод состоит в измерении специальными приборами гониометрами углов подвижности суставов в сравнении с нормой. Метод редко используется врачами на поликлиническом уровне. Его применяют в основном в реабилитационных центрах, в спортивной медицине и в научно-исследовательских учреждениях.

Однако этот метод один из немногих оценивает именно функциональное состояние суставов в движении. Тогда как другие методы выявляют только структурные изменения. Но измерять углы, рисовать таблицы, проводить вычисления и сравнивать результаты хлопотно и долго. Поэтому метод чаще всего используется в научных исследованиях, экспериментальных разработках и при оценке результатов реабилитационного лечения.

Следующий метод заслуживает отдельного рассмотрения, так как именно он является самым информативным для визуальной оценки состояния сустава и его функционирования. **Эндоскопический метод** исследования, или **артроскопия**, – это способ осмотра некоторых

внутренних органов и систем, а также полостей тела при помощи оптического прибора, эндоскопа.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.