

Ирина Пигулевская

ВОССТАНАВЛИВАЕМ ЗДОРОВЬЕ СУСТАВОВ



Советы опытного доктора

Ирина Пигулевская

**Восстанавливаем здоровье
суставов. Простые и
эффективные способы лечения**

«Центрполиграф»

2017

УДК 616.7
ББК 55.5

Пигулевская И. С.

Восстанавливаем здоровье суставов. Простые и эффективные способы лечения / И. С. Пигулевская — «Центрполиграф», 2017 — (Советы опытного доктора)

ISBN 978-5-227-07394-5

Что делать, если стоит диагноз – артрит, артроз и каждое движение причиняет мучительную боль? Не отчаивайтесь, в нашей книге вы найдете простые и эффективные способы лечения этих заболеваний. С помощью специальных упражнений и эффективного самомассажа вы сможете повысить подвижность и силу суставов. Используйте лучшие народные средства, рецепты которых проверены на практике, и запустится процесс регенерации тканей. Плюс ваше решительное желание избавиться от недуга – и болезнь отступит!

УДК 616.7
ББК 55.5

ISBN 978-5-227-07394-5

© Пигулевская И. С., 2017
© Центрполиграф, 2017

Содержание

ВВЕДЕНИЕ	5
АРТРИТ	6
Ревматоидный артрит	7
Симптомы ревматоидного артрита	7
Лечение ревматоидного артрита	8
Ювенильный ревматоидный артрит (ЮРА)	9
Системный ювенильный ревматоидный артрит	9
Ювенильный ревматоидный артрит с поражением многих суставов	9
Ювенильный ревматоидный артрит с поражением нескольких суставов	10
Лечение ювенильного артрита	10
Реактивный артрит	12
Инфекционный артрит	13
Травматический артрит	15
Псориатический артрит	16
Кристаллический артрит (подагра)	17
Острая подагра	17
Хроническая подагра	17
Лечение подагры	18
Остеоартрит	20
Симптомы и диагностика остеоартрита	20
Конец ознакомительного фрагмента.	22

Ирина Пигулевская

Восстанавливаем здоровье суставов. Простые и эффективные способы лечения

ВВЕДЕНИЕ

Кость – сложное образование. Она состоит из костной ткани, костного мозга, суставных хрящей, кровеносных сосудов и нервов. Снаружи кость покрыта надкостницей – тонкой пленкой. Для ее нормального функционирования необходимо много различных элементов. Недостаток витаминов может привести к деформациям костей. Дефицит солей кальция и фосфора обуславливает повышенную ломкость костей и их искривление. При этом если в пище существует недостаток кальция, то организм начинает покрывать его недостаток за счет вымывания из костей, что приводит к их слабости и ломкости.

Заболевания костной системы разнообразны и многочисленны. Воспаления суставов, которые могут быть инфекционными или неинфекционными, называются артритами. Нарушение местного кровообращения и, как следствие, обмена веществ в суставах и позвонках приводит к артрозу. Оба этих слова (артрит и артроз) происходят от греч. arthron – сустав.

Возможно, артрит – самая древняя из болезней, известных человечеству. При изучении египетских мумий у них был обнаружен артрит; им страдал доисторический человек; артритом болели динозавры. И сейчас он приносит много неудобств, а то и приводит к инвалидности миллионы людей, причем во вполне трудоспособном возрасте.

Сейчас существует достаточно много лекарств, позволяющих вылечить артрит и приостановить развитие артроза, но не стоит забывать методы лечения наших предков, которые могут быть хорошим подспорьем для лекарств. Кроме того, в лечении этих заболеваний большую пользу приносит лечебная физкультура и лечебный массаж.

АРТРИТ

Это воспалительное заболевание суставного сочленения. Главный симптом при нем – боли в суставе, особенно при движении. При этом наблюдаются ограничения подвижности, припухлость, изменение формы сустава, иногда кожа над ним краснеет, может быть повышение температуры, озноб. Встречаются заболевания одного сустава (моноартрит), двух-трех (олигоартрит) и многих (полиартрит).

Одной из причин артрита может быть бактериальная, вирусная или грибковая инфекция. Обычно проникновение инфекции в суставы происходит через кровеносную систему из другой части организма, это может произойти при травме, хирургическом вмешательстве. Также к причинам артрита относятся аллергия, заболевания нервной системы, нарушение обмена веществ, недостаток витаминов.

Артрит может начаться сразу и сопровождаться сильными болями в суставе (острый артрит) или развиваться постепенно (хронический артрит). У некоторых людей в качестве основного симптома артрита, по поводу которого они обращаются ко врачу, возникает острая ноющая или тупая боль, сравнимая с зубной болью. Движение в этом суставе обычно нарушено.

В зависимости от характера поражения выделяют два класса: воспалительный артрит и дегенеративный артрит.

К воспалительным относятся: инфекционный артрит, ревматоидный артрит, подагра, реактивный артрит. Причинами этих заболеваний являются воспаления синовиальной оболочки – тонкой пленки соединительной ткани, выстилающей сустав изнутри.

К дегенеративным артритам относятся: остеоартрит и травматический артрит. Эти артриты происходят по причине повреждения суставного хряща, покрывающего концы костей в местах их сочленения.

Также артриты можно разделить на вызванные инфекцией и асептические (развивающиеся без участия инфекции). К асептическим относят подагру и дегенеративные артриты.

Ревматоидный артрит

Это заболевание, вызванное нарушениями в работе иммунной системы человека (ауто-иммунное заболевание), которое приводит к хроническому воспалению суставов, кроме того, поражаются околосуставные и некоторые другие ткани, органы и системы организма. Он имеет постепенно прогрессирующее течение, иногда прерывающееся периодами временного улучшения (ремиссиями). Воспаление сустава проявляется его опуханием, болезненностью и иногда появлением красноты. Также могут воспалиться и околосуставные ткани – связки и мышцы. Хроническое воспаление приводит к разрушению суставного хряща и возникновению деформации сустава, что, в свою очередь, нарушает его функцию: возникают боли при движении и тугоподвижность.

Ревматоидный артрит поражает людей самого разного возраста, но чаще всего тех, кому за 30. Среди женщин примерно в 5 раз больше болеющих, чем среди мужчин. В целом же, по данным разных ученых, это заболевание поражает 1–2 % населения. Число случаев заболевания увеличивается с возрастом.

Ревматоидный артрит – достаточно серьезное заболевание, об этом говорят следующие факты:

- 33 % больных, работающих к началу заболевания, через 5 лет вынуждены оставить работу;

- в целом по разным причинам ревматоидный артрит сокращает продолжительность жизни пациентов на 5–10 лет.

До последнего времени (до появления новых методов лечения) более 40 % больных в течение первых 5 лет болезни становились инвалидами. Появление прогрессивных методов лечения позволяет эффективно лечить это заболевание и улучшить качество жизни людей.

Причины развития ревматоидного артрита до конца не ясны. Уже понятно, что существует определенная наследственная предрасположенность. Способствовать развитию заболевания может какая-нибудь скрытая инфекция. Об этом говорит тот факт, что примерно в половине случаев этому типу артрита предшествует острое респираторное заболевание, грипп, ангина или обострение хронических инфекционных заболеваний. Кроме того, достаточно часто ревматоидный артрит развивается как продолжение реактивного или инфекционного артрита.

Другой существенный фактор, провоцирующий развитие болезни, – сильный эмоциональный стресс. И еще у части больных болезнь проявляется после сильного переохлаждения.

Симптомы ревматоидного артрита

Клиника классического ревматоидного артрита достаточно яркая. В подавляющем большинстве случаев в начале болезни происходит воспаление и припухание суставов у основания указательного и среднего пальцев рук (это пястно-фаланговые суставы – в области выпирающих косточек сжатого кулака). Такое воспаление чаще всего сочетается с воспалением и припуханием лучезапястных суставов. При этом воспаление суставов симметрично – то есть если поражены суставы на правой руке, то почти обязательно поражаются такие же суставы на левой руке. В отличие от ревматизма, при ревматоидном артрите воспаление в этих суставах стойкое, отечность и боль в них держатся от нескольких месяцев до нескольких лет.

Одновременно с воспалением суставов верхних конечностей почти всегда поражаются мелкие суставы стоп. Воспаляются суставы, находящиеся в основании пальцев, что прояв-

ляется болями при нажатии под «подушечками» пальцев ног. И суставы ног тоже воспаляются симметрично, как и на руках.

Боли в суставах усиливаются чаще всего во второй половине ночи, под утро. Примерно до полудня боли очень интенсивные, люди сравнивают их с зубной болью. После полудня боли становятся слабее, а вечером они вообще незначительны. Облегчение длится до середины ночи, но около 3–4 часов утра боли в суставах возобновляются.

Очень характерен для таких больных симптом «утренней скованности». Чаще всего она проявляется как чувство «затекшего тела и суставов» или как ощущение «тугих перчаток на руках и тугого корсета на теле».

При мягком течении болезни утренняя скованность исчезает обычно через полчаса-час после того, как человек встал с постели. Но при тяжелом течении это неприятное ощущение может сохраняться до часу дня и даже дольше.

Очень часто все эти симптомы сопровождаются у больных чувством слабости, ухудшением сна и аппетита, умеренным повышением температуры (до 37,2–38 °С), ознобами. Нередко люди худеют, иногда значительно.

По мере развития болезни в патологический процесс вовлекаются все новые суставы. Довольно часто воспаляются колени, локти, голеностопные и плечевые суставы. При этом болезнь носит волнообразный характер: периоды ухудшения самочувствия сменяются периодами улучшений. После стрессов, простуд или переохлаждений состояние больного может вновь существенно ухудшаться.

Рядом с пораженными суставами может возникнуть атрофия мышц. Как следствие, суставы деформируются, утрачивают возможность правильно функционировать. Также затрагиваются сухожилия и уменьшается масса мышц. Пальцы на кистях рук отклоняются в сторону. На стопе, когда поражаются мелкие суставы, развивается плоскостопие, пальцы ног деформируются и отклоняются во внешнюю сторону.

Со временем к поражению суставов прибавляются различные осложнения в деятельности внутренних органов. Часто происходит ревматоидное поражение легких, сердца, печени, почек, сосудов и кишечника. Эти заболевания очень осложняют жизнь больного и достаточно серьезны.

Именно поэтому важно браться за лечение ревматоидного артрита как можно раньше, чтобы прервать развитие болезни в начальной стадии, не доводя дело до осложнений.

Лечение ревматоидного артрита

Полностью вылечить ревматоидный артрит невозможно. Современные методы лечения направлены на уменьшение воспаления, улучшение функции суставов и предотвращение инвалидизации больных. Раннее начало лечения улучшает прогноз. Оптимальное лечение включает в себя не только медикаментозную терапию, но и лечебную физкультуру, изменение образа жизни и другие мероприятия.

В лечении ревматоидного артрита используется два типа препаратов: противовоспалительные или быстродействующие препараты «первой линии» и медленнодействующие препараты «второй линии» (их еще называют болезнь-модифицирующие или базисные препараты). К первой группе препаратов относят аспирин и гормоны (кортикостероиды), которые снимают воспаление и уменьшают боль. Базисные препараты (например, метотрексат) вызывают ремиссию и предотвращают или замедляют разрушение суставов, но не являются противовоспалительными препаратами.

Хирургическое лечение применяют для коррекции выраженных деформаций суставов.

Ювенильный ревматоидный артрит (ЮРА)

Это разновидность ревматоидного артрита, который поражает детей до 16 лет. Он поражает суставы, но поскольку представляет собой заболевание соединительной ткани, то постепенно в процесс воспаления могут вовлекаться кожа, сердце, легкие, печень, селезенка и глаза. Тогда появляются другие симптомы, в зависимости от пораженного органа.

Различают три основных типа ювенильного ревматоидного артрита: системный (болезнь Стилла), поражающий многие суставы или некоторые. В зависимости от типа заболевание может проявиться очень рано (с шестинедельного возраста), но чаще всего оно начинается в периоды от 1 до 3 и от 8 до 12 лет. Девочки болевают в два раза чаще мальчиков.

Причина этого артрита остается неизвестной. Возможно, действует наследственный фактор и нарушенный иммунный ответ (организм неправильно реагирует на собственные ткани, начинает считать их чужими). Также вероятно, что на развитие болезни оказывают влияние вирусные и бактериальные инфекции (обычно стрептококковые), травмы, эмоциональный стресс.

Признаки и симптомы такого артрита сильно отличаются в зависимости от типа заболевания.

Системный ювенильный ревматоидный артрит

Одинаково часто встречается у мальчиков и девочек. На его долю приходится 20–30 % всех случаев заболевания. У заболевших может быть слабое, проходящее и вновь начинающееся воспаление суставов или выраженное воспаление многих суставов с лихорадкой и высыпаниями на коже. На ранней стадии только поведение ребенка позволяет предположить проблемы с суставами. Больной ребенок чаще сидит, мало ходит или вообще отказывается ходить. Кроме того, такие дети раздражительны и апатичны.

Характерно быстрое повышение температуры (до 39,4 °С и выше), обычно вечером, после чего температура быстро возвращается к норме или падает ниже нормальной. (Эта «пилообразная» картина подъемов и спадов температуры помогает отличить ювенильный ревматоидный артрит от других воспалительных заболеваний).

На пике температуры часто появляется сыпь в виде мелких бледных или бледно-розовых пятнышек, по большей части на туловище и конечностях, а иногда на лице, ладонях и подошвах. Массирование и тепло усиливают сыпь, которая заметнее всего в тех местах, где на кожу оказывается давление (например, от тесной одежды).

Также при этом типе артрита могут быть увеличенные печень и селезенка, лимфатические узлы, плеврит, перикардит, миокардит и боли в желудке.

Ювенильный ревматоидный артрит с поражением многих суставов

Этим типом заболевания страдают чаще девочки. При этом чаще всего поражаются запястья, локти, колени, голеностопные суставы и мелкие суставы кистей рук и стоп; бывает иногда также воспаление крупных суставов: височно-нижнечелюстных, суставов шейного отдела позвоночника и плечевого пояса.

Наблюдаются припухание суставов, тугоподвижность и боли, а также небольшая лихорадка с пиком в определенное время дня. Обычно артрит бывает двухсторонним (то есть воспаляются одни и те же суставы на обеих руках или ногах); возможно самопроизвольное (без лечения) исчезновение признаков воспаления. Характерные симптомы: апатичность и

снижение массы тела, иногда с увеличением лимфатических узлов, печени и селезенки. Другие особенности: образование подкожных узелков, чаще располагающихся около локтей и пяток, и заметное отставание детей в развитии.

Следует сказать, что это самая тяжелая разновидность заболевания. Она обычно начинается в позднем детстве и может вызвать деструктивный артрит, сходный по проявлениям с ревматоидным артритом у взрослых.

Ювенильный ревматоидный артрит с поражением нескольких суставов

Как следует из названия, при этом типе заболевания поражаются несколько суставов (чаще всего коленные и другие большие суставы). На его долю приходится до 45 % всех случаев ювенильного ревматоидного артрита. Различают три основных подтипа:

- первый подтип встречается главным образом у девочек моложе 6 лет. В процесс вовлекаются коленные, локтевые, голеностопные суставы и радужная оболочка глаза. Воспаление радужки и ресничного тела часто протекает скрытно, но может вызывать боли, покраснение, затуманивание зрения и повышенную чувствительность к свету;

- второй подтип обычно встречается у мальчиков старше 8 лет. Чаще поражаются нижние конечности: появляются боли в тазобедренных суставах, крестцово-подвздошных сочленениях, пяточных костях, боли в стопах ног, характерно воспаление ахиллова сухожилия. Позже заболевание может затронуть поясничный отдел позвоночника; у некоторых детей развивается острый иридоциклит (воспаление радужной оболочки глаза);

- третий подтип отличается тем, что иридоциклит не развивается. Прогноз в этом случае лучше, чем для первого и второго подтипов.

Общим для всех типов ювенильного ревматоидного артрита является скованность (ригидность) суставов, которая сильнее выражена по утрам и после отдыха. Может нарушаться рост костей; ткани, прилегающие к пораженным болезнью суставам, могут чрезмерно разрастаться или, напротив, расти хуже других.

Обычно диагностика этого заболевания начинается с того, что дети (или их родители) жалуются на упорную боль в суставах, кожные высыпания и непонятные подъемы температуры. Чтобы исключить другие заболевания, которые могут давать сходные симптомы, используются лабораторные исследования (различные анализы крови), рентген и некоторые другие процедуры.

Лечение ювенильного артрита

Лечение заключается в применении лекарственных средств и лечебно-восстанавливающих упражнениях. Врач выбирает метод лечения в зависимости от типа артрита. При этом стремятся достичь нескольких целей: уменьшить боли, уменьшить опухлости, увеличить подвижность и силу сустава, предотвратить развитие дегенеративных процессов в суставах и развитие осложнений.

Для лечения используются нестероидные противовоспалительные препараты, медленно действующие противоревматические средства, базисные противоревматические препараты. Кортикостероиды используются для уменьшения боли и опухлости в суставе. В случае неэффективности предыдущих методов, кортикостероиды вводятся непосредственно в пораженный сустав. Обычно хороший эффект обеспечивает назначение противовоспалительных лекарств, физиотерапия, тщательно продуманная диета и регулярные проверки зрения.

Физиотерапия нужна для поддержания подвижности суставов и силы мышц; она предотвращает возникновение контрактур, деформирования суставов и ограничения движений. Больным необходимо следить за осанкой и походкой, а также оберегать суставы от перенапряжения.

Дети с разновидностью ювенильного ревматоидного артрита, при котором поражается несколько суставов и для которого типичен иридоциклит, должны каждые 3 месяца проходить обследование во время острой фазы болезни и каждые 6 месяцев – во время затихания заболевания.

Оперативное вмешательство ограничивается операциями по улучшению подвижности суставов. Более сложные операции откладывают на период, когда ребенок физически окрепнет и сможет выдержать трудный период реабилитации.

Родителям следует побуждать ребенка проявлять большую самостоятельность и развивать в нем позитивное отношение к школе, учиться общаться со сверстниками и чередовать занятия и отдых.

Реактивный артрит

Под этим заболеванием понимаются воспалительные негнойные заболевания суставов, развивающиеся после инфекции, когда сам возбудитель в полость сустава не попадает. Обычно такие воспаления возникают у людей с нарушением иммунитета. Реактивные артриты могут развиваться после многих инфекций (бактериальных, вирусных и других) независимо от их тяжести, но особенно часто после энтероколитов, вызванных иерсиниями, и инфекций мочевых путей, обусловленных хламидиями. У 1 до 2 % людей с пищевыми отравлениями могут в течение нескольких недель развиваться воспаления суставов.

Реактивный артрит чаще всего поражает людей в возрасте 20–40 лет. После инфекций, передающихся половым путём, мужчины заболевают в 9 раз чаще женщин, в то время как после кишечных инфекций опасность одинаковая. Мужчины болеют несколько тяжелее женщин.

Обычно воспаляется один из суставов нижних конечностей (коленный, голеностопный). Возможно поражение крестцово-подвздошных суставов. Артрит обычно несимметричен, то есть поражается сустав на одной ноге. Если воспаляются суставы пальцев стоп, то вокруг них развивается отек, распространяющийся на весь палец, и появляется синюшная или багрово-синюшная окраска кожи (палец становится похожим на сосиску).

Помимо артритов характерно развитие энтезопатий – воспаления сухожилий в местах их прикрепления к костям, особенно часто в пяточной области. У отдельных больных возможны боли в области позвоночника.

Иногда отмечаются поражения кожи (чаще в виде сыпи розовой окраски), слизистых оболочек полости рта (эрозии), наружных половых органов (баланопостит, вагинит), глаз (конъюнктивит), а также сердца (миокардит, перикардит), периферической нервной системы (неврит) и др. При сочетании уретрита, конъюнктивита и артрита диагностируют синдром Рейтера.

Обычно реактивный артрит начинается через 2–4 недели после кишечной или венерической инфекции. Чаще первым симптомом бывает уретрит, затем развивается конъюнктивит, а последним – артрит. Приблизительно у каждого четвёртого больного имеются различные изменения на коже.

Поскольку для реактивного артрита нет специфических признаков, чаще всего такой диагноз ставится путем исключения других причин воспаления суставов. Для правильной постановки диагноза врачу важно подробно расспросить больного, внимательно осмотреть его и проанализировать данные лабораторных обследований (в том числе анализ крови и мочи).

Симптомы реактивного артрита обычно сохраняются от 3 до 12 месяцев. В большинстве случаев симптомы конъюнктивита и уретрита выражены очень слабо и воспалены лишь 1–2 сустава. У некоторых пациентов, однако, реактивный артрит может быть острым и тяжёлым, ограничивать их физическую активность.

Рецидивы (повторные обострения) встречаются редко.

Лечение проводят в основном нестероидными противовоспалительными препаратами (индометацин, ортофен, напроксен), а при тяжелом воспалении – внутрисуставным введением кортикостероидов. Выбор средств для лечения инфекции, вызвавшей реактивный артрит, определяется возбудителем инфекции. В некоторых случаях, при очень тяжелых артритах, не реагирующих на применение противовоспалительных средств и кортикостероидов, назначают препараты, влияющие на иммунную систему.

Во время активного воспаления сустав следует беречь от нагрузок. Однако после его прекращения рекомендовано постепенное восстановление физической активности.

Инфекционный артрит

Инфекционный артрит (другое название «септический артрит») встречается во всех возрастах, поскольку, в отличие от реактивного артрита, характеризуется проникновением воспаления в сустав, а это может случиться у любого человека. У взрослых болезнь обычно поражает кисти рук или суставы, несущие особую весовую нагрузку – чаще всего коленные. Примерно у 20 % взрослых пациентов симптомы болезни проявляются более чем в одном суставе. У детей на фоне инфекции развивается полиартрит и обычно поражаются плечевые, коленные и тазобедренные суставы.

Инфекционный артрит вызывают бактериальные, вирусные или грибковые инфекции, попадающие в сустав с кровотоком. Также они могут попасть в сустав при внутрисуставных инъекциях или при хирургическом вмешательстве, а также из очага инфекции в теле самого человека.

Диагноз ставится только на основании проведенных лабораторных анализов, тщательного врачебного осмотра пораженного сустава и сбора анамнеза. Ведь боль в суставе и температура могут быть вызваны другими причинами, например, иными видами артрита, подагрой, ревматической лихорадкой и др. В некоторых случаях врач вынужден прибегнуть к консультации специалиста – ортопеда или ревматолога, чтобы исключить ошибку в диагнозе.

Обычно болезнь начинается внезапно, но иногда симптомы нарастают в течение некоторого периода, от 3 дней до 2 недель: пораженный сустав опухает и становится болезненным при движении. Инфекционный артрит тазобедренного сустава может проявляться болью в паховой области, которая значительно усиливается при попытках ходить. Сустав болезненно реагирует на прикосновение, может быть или не быть горячим на ощупь – в зависимости от того, насколько глубоко находится очаг инфекции. В большинстве случаев у пациента наблюдается повышенная температура и озноб, но иногда температура может быть повышена совсем незначительно. У детей может возникнуть тошнота и рвота.

Этот тип артрита расценивается как серьезнейшая угроза здоровью пациента, так как может произойти разрушение костных тканей и хрящей, а также велик риск развития сепсиса, это может стать угрозой для жизни. Разрушение хрящевой и костной ткани впоследствии приводит к смещению (подвывиху) суставов и костей. Если инфекция вызвана бактериями, то она способна распространиться в кровь и окружающие ткани, вызывая абсцессы или даже заражение крови. Именно поэтому при инфекционном артрите обычно требуется несколько дней стационарного лечения с последующим приемом лекарств и сеансами физиотерапии в течение нескольких недель или месяцев.

В случае запоздалого лечения существует опасность серьезного повреждения суставов и других осложнений, поэтому обычно начинают лечение с внутривенного введения антибиотиков, еще до точного определения возбудителя инфекции. После определения возбудителя инфекции врач может назначить лекарство, воздействующее именно на данные бактерии или вирус. Курс лечения внутривенным введением антибиотиков составляет примерно 2 недели (или до исчезновения воспаления). После этого пациенту может быть прописан 2– или 4-недельный курс антибиотиков в таблетках. Нестероидные противовоспалительные препараты обычно назначаются при вирусных инфекциях.

В некоторых случаях необходимо хирургическое промывание инфицированного сустава. Это относится к пациентам, невосприимчивым к лечению антибиотиками или к имеющим поражения тазобедренных или других труднодоступных для пункции суставов, а также если инфекционный артрит вызван огнестрельным или другим проникающим ранением. Пациентам с тяжелыми поражениями костей и хрящей может потребоваться хирур-

гическая реконструкция сустава, которая проводится только после полного исчезновения инфекции.

Инфекционный артрит часто сопровождается сильной болью. В таких случаях пациенту назначаются болеутоляющие средства, возможно и наложение компрессов на пораженный сустав. В некоторых случаях рекомендована иммобилизация – наложение шины на руку или ногу, чтобы предохранить сустав от случайных движений. После иммобилизации для ускорения выздоровления пациент должен выполнять специальный комплекс упражнений на расширение амплитуды движений (конечно, не доводя до болезненных ощущений).

Примерно 70 % пациентов избегают необратимого разрушения суставов, однако у многих больных развивается остеоартрит или частичная деформация суставов. Если лечение не было начато вовремя, возможен неблагоприятный исход заболевания.

Травматический артрит

Возникает после различного рода травм, например, после ушиба. Травматический артрит может возникнуть после травмы или при постоянно повторяющейся легкой травматизации – вибрационный артрит.

Симптомы: неловкость движений, может быть тупая боль в суставах, мышцах, характерен хруст суставов при движении. Осложнениями могут быть воспаление слизистых сумок сустава (появляется водянистый отек вокруг самого сустава). Часто к этой жидкости может примешиваться кровь, что опасно, ведь инфекция из отека может проникнуть в другие органы.

В первые три дня показан холод для уменьшения отека, покой и фиксирующая повязка, обезболивающие и противовоспалительные препараты. Необходимо обязательно показаться хирургу. В дальнейшем при стихании острых воспалительных явлений в суставе назначают физиотерапию, а для профилактики ограничения подвижности и нарушения функции сустава – лечебную гимнастику и массаж, а также водные и тепловые процедуры.

Псориатический артрит

Хроническое воспалительное заболевание суставов, которое является одной из наиболее тяжелых форм проявления псориаза, по сути сочетает в себе два заболевания – псориаз и ревматоидный артрит.

Распространенность заболевания псориазом среди населения составляет 2–3 %, а больных псориатическим артритом среди страдающих псориазом – от 7 до 47 %. Наиболее часто такой артрит начинается в возрасте от 20 до 50 лет, причем мужчины и женщины заболевают одинаково часто. Встречаются случаи особенно тяжелого течения псориатического артрита у молодых мужчин.

Причина развития псориаза и псориатического артрита в настоящее время неизвестна. Соответственно, и профилактика его не разработана из-за незнания причины. Проводится только вторичная профилактика (профилактика ухудшения состояния больных после начала заболевания), направленная на сохранение функциональной способности суставов и замедление темпов прогрессирования заболевания после начала псориатического артрита.

Опасно то, что у части пациентов заболевание может протекать безболезненно, из-за этого диагноз устанавливается поздно, когда изменения в суставах, приводящие к ограничению движений, уже необратимы. Именно поэтому больным с псориазом необходимо отслеживать появление симптомов неблагополучия в суставах и обязательно говорить о них лечащему врачу. Также необходимо регулярно проходить обследование у ревматолога.

Для этого вида артрита характерно преимущественное поражение дистальных суставов пальцев (тех, которые ближе к ногтю) – пострадавший палец становится похожим на сосиску. На ногтях появляются ямки, поперечная бугристость, расщепление ногтевых пластинок, ногти уплотняются, желтеют и разрушаются. Ухудшается общее самочувствие, возможна лихорадка, осложнения на глаза. Может быть поражен один сустав или несколько симметрично расположенных суставов.

Для подтверждения диагноза используют анализы крови, может быть назначен рентген.

Из-за незнания причин добиться полного выздоровления невозможно, но добиться приостановления прогрессирования заболевания можно. Если же лечиться непостоянно, время от времени, когда боли и ограничение подвижности становятся особенно сильными, то происходит разрушение суставов и человек становится инвалидом.

При легком течении псориатического артрита лечение заключается в соблюдении неподвижности пострадавших суставов во время ночного сна и усиленной нагрузке без движения сустава. Назначаются аспирин и другие нестероидные противовоспалительные средства.

Некоторым больным хорошо помогают системные кортикостероиды; кожные проявления лечат местными стероидами.

Чем раньше будет назначено лечение псориатического артрита, направленное на подавление воспаления, тем больше надежды на сохранение функции суставов и внутренних органов и больше возможностей для продления активных лет жизни человека.

Пациенты, которые хорошо информированы о своем заболевании и ведут правильный образ жизни, ощущают меньше симптомов, реже посещают врачей, больше уверены в себе и более активны, несмотря на продолжающуюся болезнь.

Кристаллический артрит (подагра)

Это заболевание относится к микрокристаллическим артритам, то есть возникает, когда кристаллы уратов выпадают в ткань сустава. Также к этой группе относятся:

- пирофосфатная артропатия – заболевание, возникающее при отложении кристаллов пирофосфата кальция в суставных тканях;
- гидроксипатитная артропатия – отложение кристаллов гидроксипатита кальция в суставах и связках;
- оксалатная артропатия – отложение кристаллов оксалата кальция в суставах.

Из этой группы заболеваний подагра наиболее известна. Это одна из первых болезней, описанных еще врачами Древней Греции. Она представляет собой заболевание суставов, которое чаще всего встречается у людей в возрасте от 35 до 50 лет, обычно проявляется после 40 лет у мужчин и после менопаузы у женщин. Подагрой страдают примерно три человека из тысячи, причем мужчины заболевают примерно в 10 раз чаще женщин.

Подагра во многих случаях является результатом артериальной гипертонии, ожирения, чрезмерного употребления алкоголя. Чтобы она началась, в организме человека должно быть повышенное количество мочевой кислоты. Особенно опасно избыточное содержание в рационе мясных продуктов, копченостей, жирных сортов рыбы. Избыток белков животного происхождения и алкоголя, приправленный стрессами, вызывает повышение в крови уровня мочевой кислоты и ее солей – уратов.

Подагра поражает любые суставы: пальцев, кистей, локтей, коленей, ступней. Чаще всего от подагры страдают суставы пальцев ступни.

Различают два вида подагры – острый и хронический.

Острая подагра

Единственным симптомом этого вида подагры является острый подагрический приступ. Он происходит, когда кристаллы мочевой кислоты выпадают из тканей суставов в их полость. Это приводит к большому скоплению кислот и, в итоге, к воспалению суставов.

Начало приступа подагры характеризуется резким изменением настроения, беспокойством, повышенной возбудимостью, нервозностью. Довольно часто у человека пропадает аппетит и вкусовые ощущения, его тошнит и мучает изжога, изменяется стул. Вполне возможны боли в сердце, затрудненное дыхание, повышенное артериальное давление.

Сам приступ возникает внезапно, причем чаще ночью. Боль во время приступа усиливается постепенно примерно в течение 2–3-х часов, пока не достигает максимальной силы. Человеку причиняет боль любое, даже самое слабое движение. В утренние часы боль постепенно уменьшается. Чаще всего подагрический приступ сопровождается жаром, ознобом, сильным выделением пота, учащенным пульсом и повышенным артериальным давлением. Приступ длится от 2–3-х дней до недели. Иногда все симптомы приступа проходят только спустя 1–2 месяца. Повторный приступ подагры может случиться минимум через 3 месяца и максимум через 20 лет. Эти приступы действительно непредсказуемы.

Хроническая подагра

Вторым видом заболевания является хроническая подагра. Это следующий этап развития заболевания. Во время хронической подагры мочевые кислоты превращаются в кристаллы и скапливаются в виде гранул, что приводит к появлению хронического подагри-

ческого полиартрита. Довольно часто к этому виду подагры присоединяется и поражение почек.

На 4–8-й год течения подагры в области пораженных суставов или сухожилий, а также в области ушных раковин, в местах прикрепления черепных мышц образуются безболезненные, средней плотности подкожные бугристые образования. Кожа над ними не изменена, слегка желтовато просвечивает. Это так называемые подагрические узлы, или тофусы, которые представляют собой отложение микрористаллов мочевой кислоты в соединительной ткани. Тофусы могут вскрываться, и тогда из них выделяется крошковатая масса белесого цвета.

Хроническая подагра является развитием острого типа, следовательно, затрагивает те же суставы. Первыми симптомами хронизации процесса могут быть скованность сустава, хруст при движениях, боли при нагрузках. Со временем происходит деформация сустава и человеку становится довольно трудно двигаться. При длительном отсутствии лечения возможна полная потеря работоспособности пораженного сустава. При этом боли в суставе ощущаются, но она не сильная, однако может преследовать больного несколько месяцев подряд.

Хроническая подагра опасна прежде всего тем, что ведет к поражению почек, это довольно часто приводит к мочекаменной болезни, циститу, острой почечной недостаточности.

Лечение подагры

Его лучше начинать на ранней стадии и не откладывать посещение врача, если приступ прошел и боли стихли. От подагры невозможно вылечиться полностью, если уж она началась, но больной может контролировать свое состояние и не допускать повторных приступов. А это самое важное.

Лечение подагры включает в себя несколько направлений. Это уменьшение содержания мочевой кислоты, избавление от острых приступов, лечение хронического полиартрита, предотвращение осложнений. Главным пунктом является уменьшение содержания в организме мочекислых соединений.

Для этого больным назначаются урикозурические препараты, которые способствуют выведению мочевых кислот из организма. К ним относятся аспирин, бутадиион, антуран, кетазон, бенемид, флексии, атофан, уродан. Они же используются и при лечении хронической подагры. Примерно через 3–4 недели применения человек начинает чувствовать себя значительно лучше. Во время применения этих препаратов больной должен пить не меньше двух литров различного вида жидкостей в день.

Приступы подагры лечатся при помощи противовоспалительных и глюкокортикоидных лекарственных препаратов, назначаемых врачом. Их достаточно много, и подбор производится индивидуально, учитывая особенности организма и сопутствующие заболевания.

На время приступа болезненному суставу нужен покой. Помочь снять боль может лёд, который прикладывают на 5–6 минут несколько раз в день, завернув его в ткань. Иногда лёд, напротив, усиливает боль (поскольку может повысить кристаллизацию солей мочевой кислоты). В этом случае помогает сухое тепло (например, тёплая шаль).

Правильно подобранное лечение подагры приводит к уменьшению частоты приступов артрита и рассасыванию тофусов. Кроме того, на фоне лечения не прогрессирует мочекаменная болезнь.

При лечении подагры очень важным пунктом является правильная диета. Правильное питание не позволяет скапливаться большому количеству мочекислых соединений в крови.

Первым делом следует сильно ограничить долю животных белков в рационе. Но для подагрика не только белки представляют опасность. К таким же опасным продуктам можно отнести и все содержащие легкоусвояемые углеводы, а также насыщенные жирные кислоты (животные жиры).

Продукты, употребление которых нужно исключить: печень, почки, мозги, лёгкие, мясо молодых животных, цыплята, мясные и рыбные бульоны. Нельзя употреблять много соли, пить кофе, какао, крепкий чай. Пациент с подагрой должен отказаться от приёма алкоголя, так как он угнетает выведение почками мочевой кислоты и таким образом способствует повышению её концентрации в крови.

Продукты, употребление которых нужно ограничить: бобовые (фасоль, горох, бобы), щавель, шпинат, баклажаны, редис, цветная капуста, спаржа, грибы, ракообразные, икра, рыба (балтийская сельдь, сардины и т. д.). Допустима крупная рыба.

В небольших количествах в рационе могут присутствовать яйца, мучные и крупяные блюда, нежирные сорта рыбы, говядина, баранина. Рыбу и мясные блюда следует употреблять в пищу в отварном виде, не чаще 2–3 раз в неделю. Одна порция должна быть не больше 250 г. Во время приступа артрита рыбу и мясо необходимо полностью исключить.

Без ограничений можно употреблять молоко и молочные продукты, зерновые (хлеб, каши, отруби), большинство овощей (картофель, морковь, капусту, огурцы, помидоры, тыкву, лук, морковь, свёклу, редис, сельдерей), орехи, арбузы, дыни, ягоды и фрукты, специи. Известно, что вишня, клубника, смородина и другие тёмные красные и синие ягоды снижают концентрацию мочевой кислоты в крови, поэтому полезны при подагре в любом виде. При отсутствии заболеваний почек и сердца необходимо обильное щелочное питьё (2–2,5 л в день), хорошо для этого подходят фруктовые и ягодные компоты, щелочные минеральные воды.

Пища должна содержать необходимое количество витаминов, поэтому полезны отвары шиповника, лимоны, яблоки, чёрная смородина.

Довольно часто одна правильная диета уже способна избавить человека от частых приступов подагры.

Нелекарственных методов лечения подагры достаточно много. Например, помогают радоновые и сероводородные ванны. Эти процедуры значительно уменьшают количество мочевых кислот за короткий промежуток времени.

Также при лечении подагры необходима теплота. Тепловые процедуры проводятся только между приступами и не в коем случае – во время них.

Довольно часто при лечении этого заболевания используется фитотерапия. При лечении подагры рекомендуются такие растительные средства, как апельсин, арбуз, баклажан, виноград, вишня, картофель, кизил, лимон, лук, редька, репа, фасоль, яблоки, земляника, малина, клюква, черника. Также используются шиповник, рябина, багульник, береза, брусника, герань, зверобой, ива, крапива, липа, мята, одуванчик, полынь, тысячелистник.

Полезно употребление лечебных минеральных вод. Но какие именно воды, и в каких количествах употреблять, расскажет лечащий врач.

Остеоартрит

Также называемый дегенеративной болезнью суставов, известен как самая частая причина суставной боли. У мужчин старше 50 лет эта болезнь уступает лишь ишемической болезни сердца по частоте потери трудоспособности.

При развитии этого заболевания хрящ теряет свою эластичность, становится шероховатым и начинает разрушаться. Постепенно эти изменения приводят к ухудшению скольжения суставных поверхностей, нарушению амортизации ударов, которые в норме смягчаются суставным хрящом. Наиболее часто остеоартрит развивается в коленных, тазобедренных суставах и мелких суставах кистей.

Жизни он не угрожает, но существенно нарушает движения в поражённых суставах. Больные остеоартритом тратят больше времени и сил на выполнение повседневных дел. Остеоартрит – одна из частых причин протезирования (замены) тазобедренных и коленных суставов. По прогнозам, увеличение продолжительности жизни населения приведёт к тому, что в 2020 г. это заболевание станет четвёртой по частоте причиной инвалидности.

Традиционно остеоартрит подразделяется на первичную (или идиопатическую) форму, причина которой неизвестна, и на вторичную форму, которая возникает как следствие какого-либо другого заболевания. Остеоартрит можно также классифицировать по числу пораженных суставов. Выделяются моноартикулярная (поражен один сустав), олигоартикулярная (два-три сустава) или полиартикулярная (генерализованная, поражены много суставов) форма заболевания. Также остеоартрит бывает эрозивный, воспалительный, атрофический или деструктивный.

Остеоартрит развивается вследствие нарушения обмена веществ в хрящевой ткани, постепенно приводящего к её разрушению. Этот процесс может возникать либо при повреждении нормального хряща в суставе чрезмерными нагрузками (травмы, постоянные небольшие повреждения и др.), либо при наследственной слабости хряща при нормальных нагрузках.

Существуют определенные факторы, повышающие вероятность развития остеоартрита у человека:

- наследственность. У некоторых людей есть дефект одного из генов, отвечающего за образование хряща. Это приводит к образованию дефектного хряща, что, в свою очередь, вызывает быстрое изнашивание сустава. Такие люди находятся в группе риска развития остеоартрита;
- ожирение. Оно повышает риск развития остеоартрита коленей и бедер. Поддержание нормальной массы тела поможет предотвратить развитие заболевания, а если оно началось – замедлить прогрессирование;
- травма может спровоцировать развитие остеоартрита;
- чрезмерная нагрузка на сустав.

Симптомы и диагностика остеоартрита

Это заболевание начинается с изменений в хряще или в части кости, примыкающей к хрящу, – либо в результате заболевания внутри самих этих тканей, либо от внешнего механического воздействия (например, при повышенной нагрузке, травмах). По мере прогрессирования изменения становятся более выраженными. Этому могут способствовать физические нагрузки при работе.

Остеоартрит обычно поражает суставы пальцев рук и ног, коленный, тазобедренный, суставы шейного и нижне-поясничного отдела позвоночника. Пястнофаланговые, лучеза-

пястные, локтевые и плечевые суставы (то есть крупные суставы рук) редко поражаются при первичном остеоартрите.

Самый главный симптом остеоартрита – боль в поражённом суставе (или суставах), которая особенно усиливается при движениях (поэтому её называют «механической»). Поначалу боль в суставе появляется во время обострений, если же заболевание не лечить, она становится постоянной. В зависимости от того, какой сустав страдает, боли могут возникать при разных движениях. Так, если поражены коленные суставы (остеоартрит коленных суставов называется «гонартроз»), то возникает боль в них при спуске с лестницы (при сгибании). А при остеоартрозе тазобедренных суставов (он называется «коксартроз») типична боль в бедре, однако беспокоить могут и неприятные ощущения колена, паху, ягодицах. Иногда интенсивность боли меняется в зависимости от погоды – температуры, влажности, атмосферного давления (метеозависимость).

По мере прогрессирования остеоартрита боль начинает возникать при минимальной активности, и в далеко зашедших случаях она даже может будить пациента среди ночи. Также достаточно часто отмечается скованность, особенно по утрам и после минимальной активности. Однако, в отличие от воспалительных заболеваний суставов, скованность суставов при остеоартритах кратковременна, обычно она не бывает дольше 15 минут.

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.