

ЮЛИЯ КИРИЛЛОВА
медицинский журналист,
обозреватель газеты «Вестник «ЗОЖ»

ЗДОРОВЫЕ НОГИ И РУКИ ДО СТАРОСТИ

- Остеопороз
- Переломы костей
- Подагрический артрит
- Варикоз нижних конечностей
- Плоскостопие
- Фантомная боль
- Менископатия
- Травмы конечностей
- Плексит
- Периартрит
- Эссенциальный тремор
- Эпикондилит
- Туннельный синдром



НА НОГИ ПРИХОДИТСЯ ЛЬВИНАЯ ДОЛЯ НАГРУЗКИ ПО СРАВНЕНИЮ С ДРУГИМИ ЧАСТЯМИ ТЕЛА, А РУКИ – САМАЯ ПОДВИЖНАЯ ЧАСТЬ ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО ОРГАНИЗМА. ПОЭТОМУ ИМЕННО ОНИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПОДВЕРЖЕНЫ ИЗНОСУ.

99 лет активной жизни

Юлия Кириллова

**Здоровые ноги и
руки до старости**

«ЭКСМО»

2017

УДК 616.7
ББК 54.18

Кириллова Ю. М.

Здоровые ноги и руки до старости / Ю. М. Кириллова —
«Эксмо», 2017 — (99 лет активной жизни)

ISBN 978-5-699-95384-4

Учитывая большую ответственность, которую повседневно несут руки и ноги, забота о них должна быть среди первостепенных. О том, как справиться с заболеваниями наших конечностей, рассказывает эта книжка. Проблемы, требующие вашего личного участия в оздоровлении своего организма, давно известны – остеопороз и переломы костей, плоскостопие, повреждение мениска, подагра, фантомная боль и варикоз. Не менее актуальны травмы конечностей, дрожь и онемение рук, локтевая боль, плексит. Вы узнаете, что предпринимает врач для лечения недуга, какие лекарства и способы выбирает для лечения. Но главное – это практические советы, домашние средства терапии и рецепты народной медицины, доступные любому, желающему поправить свое здоровье. И почти в каждой главе есть примеры необходимых упражнений. Беритесь за поправку своего здоровья. Руки-ноги должны быть без хвори и боли!

УДК 616.7
ББК 54.18

ISBN 978-5-699-95384-4

© Кириллова Ю. М., 2017
© Эксмо, 2017

Содержание

Предисловие	6
«Сталь» и «Хрусталь»	8
Худеющие кости	8
Тест на остеопороз	9
Что такое денситометрия?	10
Зачем лечиться?	11
Опережая «переломный» возраст	12
Главная «таблетка» – движение	13
«Запчасти» для бабушки	14
Трудности восстановления	16
Выньте ногу из капкана	18
«Костолом» в ступне	18
Кристалл выпадает из уха	19
На прицеле – боль, воспаление и ураты	20
Домашняя физиотерапия	22
Еда как лекарство	23
Чай, чай, выручай!	25
«Звездная» болезнь	26
Как это бывает	26
Конец ознакомительного фрагмента.	27

Юлия Михайловна Кириллова

Здоровые ноги и руки до старости

Все права защищены. Книга или любая ее часть не может быть скопирована, воспроизведена в электронной или механической форме, в виде фотокопии, записи в память ЭВМ, репродукции или каким-либо иным способом, а также использована в любой информационной системе без получения разрешения от издателя. Копирование, воспроизведение и иное использование книги или ее части без согласия издателя является незаконным и влечет уголовную, административную и гражданскую ответственность.

© Кириллова Ю.М., текст, 2017

© Алейникова А.С., художественное оформление, 2017

© Оформление. ООО «Издательство „Э“», 2017

Предисловие



Как-то нечаянно вспомнилась детская загадка о птичьем гнезде: «Без рук, без ног, без топоренка построена избенка». Может быть, там вовсе и не упоминались ноги, но смысл от этого не изменился – и так ясен. Человек не может обходиться без конечностей. Тем не менее на свете существуют уникалы, добивающиеся поразительных побед в жизни, несмотря на отсутствие рук и ног. Американка Джессика Кокс в 25 лет научилась управлять самолетом и получила лицензию пилота-спортсмена. У летчицы без рук университетский диплом психолога, два черных пояса тхэквондо и выступления с лекциями по всему миру. Наш соотечественник Сергей Бурлаков из Таганрога с ампутированными после автомобильной аварии и обморожения ногами и руками был объявлен человеком планеты после победного участия в Нью-Йоркском марафоне, его имя занесено в международную Книгу рекордов Гиннеса. Он мастер спорта по стрельбе и плаванию, чемпион России по легкой атлетике среди инвалидов, дельтапланерист и автор романа «Найти свой марафон». А Ник Вуячич из Мельбурна, родившийся без конечностей, к 31 году стал известным оратором, счастливым мужем и отцом, автором бестселлеров, переведенных на 30 языков мира («Жизнь без ограничений» в 2012-м – на русском). Он – заядлый спортсмен – занимается серфингом, играет в футбол и теннис, прыгает с парашютом. Француз Филипп Круазон, переживший ампутацию рук и ног, не только переплыл Ла-Манш, но одолел кругосветный маршрут, связавший 5 континен-

тов. Конечно, эти выдающиеся личности – пример всему остальному человечеству, которое живет при своих конечностях. Но здоровые ноги и руки от этого не теряют своей важности для нашего существования. На ноги приходится львиная доля нагрузки по сравнению с другими частями тела – при ходьбе они держат на себе всю человеческую массу. Немудрено, что вследствие этого подвержены износу. А руки – самая подвижная часть человеческого организма. С тех пор, как человек встал на ноги, верхние конечности утратили опорную функцию. С прямохождением они превратились в основной «орган» труда.

Учитывая большую ответственность, которую повседневно несут руки и ноги, забота о них должна быть среди первостепенных. О том, как справиться с распространенными заболеваниями наших конечностей, и рассказывает эта книжка. Проблемы, требующие вашего личного участия в оздоровлении своего организма, давно известны – остеопороз и переломы костей, плоскостопие, повреждение мениска, подагра, фантомная боль и варикоз. Не менее актуальны травмы конечностей, дрожь и онемение рук, локтевая боль, плексит. Вы узнаете, что предпринимает врач для лечения недуга, какие лекарства и способы выбирает для лечения. Но главное – это практические советы, домашние средства терапии и рецепты народной медицины, доступные любому желающему поправить свое здоровье. И почти в каждой главе есть примеры необходимых упражнений. Осталось только применить все, что вы узнаете, к делу. Беритесь за поправку своего здоровья. Если это удалось людям, пережившим ампутацию, вам успех должен быть по силам. Терпения и настойчивости на пути преодоления недугов! Руки-ноги должны быть без хвори и боли!

«Сталь» и «Хрусталь» Остеопороз, переломы костей

Худеющие кости

Выходящий по своей распространенности в мировые лидеры болезней остеопороз считается особенно опасным в пожилом возрасте из-за возможных переломов. Он служит главной причиной инвалидности и смертности, уступая лишь сердечно-сосудистым заболеваниям, диабету и раку. Между тем еще пару десятков лет назад остеопороз болезнью не считали. И было неясно, какой врач должен заниматься подобными пациентами. Лишь в 1994 году решением Всемирной организации здравоохранения остеопороз был признан самостоятельным недугом.

Наш скелет обновляется каждые 10 лет: идет разрушение стареющих клеток и строительство новых. Уменьшение костной массы со временем начинает понемногу опережать ее наращивание без каких-либо видимых проявлений. В результате биохимических изменений структура костей не меняется. По своему строению у больного они ничем не отличаются от прежних, просто становятся тоньше и внешне напоминают пористую губку. Организм постепенно «вымывает» основной строительный материал костей – кальций. Снижение минеральной плотности и нарушение микроструктуры костей, наступающие людей после 40 лет, постепенно уменьшают «стальную» прочность их опорно-двигательного каркаса. Убыль в норме составляет в среднем 1% у мужчин, 1–2% у женщин, потери которых в год иногда достигают 5% и более. Если скорость сокращения велика, то дефицит костной массы оборачивается ее необычайной хрупкостью. «Сталь» нашего стового хребта превращается в «хрусталь». Кажется, пожилым людям не хватает только таблички «Не кантовать. Осторожно, стекло». Истончившиеся и «дырявые» кости не выдерживают привычной нагрузки, ломаются. Вот переломы и становятся причиной многих бед, особенно к старости, когда убывает до 45% костной массы позвоночника. Последствия такой неожиданности в «переломном» возрасте нередко весьма печальны: кости в преклонном возрасте у людей плохо срастаются.

Процесс невозвратных потерь развивается исподволь, годами. Первые признаки неблагополучия относят к возрастной усталости, замечая, что между лопатками или в пояснице появляется боль, если подолгу стоять или ходить. Человек обращается к терапевту, ревматологу или еще кому-нибудь. А у семи нянек, как известно, дитя без глаза. Бедолага получает заключение – это прострел, радикулит или ишиалгия, и в назначении фигурируют лекарства, типичные для терапии остеохондроза. Последствия не заставят себя ждать. В связи с дефектом позвонка меняется распределение нагрузки в стовом хребте и формируется искривление его верхнего отдела (кифоз), сутулость. Пригибая нас к земле, появляется «вдовый горб», рост уменьшается на 2–3 см, нарушая походку, ноющие боли в спине становятся хроническими. К тому же начинают слоиться ногти, донимают ночные судороги. Значит, пора, не дожидаясь беды, все же обнаружить причину болей и предупредить ее.

Самое доступное – рентген. Квалифицированный врач увидит, что изменены части скелета – есть сплюснутые с края клиновидные или уменьшенные по высоте «рыбьи» позвонки. Однако этот дефект заметен, когда 20–30% костной массы уже потеряно.

Чтобы не пропускать у пациентов первые признаки остеопороза, ВОЗ разработала специальный тест – анкету. Ответив «да» хотя бы на один из ее вопросов, вы определите свою подверженность риску заболевания.

Тест на остеопороз

1. Был ли у ваших родителей в пожилом возрасте перелом шейки бедра после незначительной травмы?
2. Случался ли у вас перелом после небольшой травмы?
3. Для женщин: было ли вам менее 45 лет при наступлении менопаузы?
4. Для женщин: прекращались ли у вас менструации на срок более года (кроме периода беременности)?
5. Для мужчин: были ли у вас проблемы, связанные с низким уровнем тестостерона (нарушение потенции, отсутствие полового влечения)?
6. Принимали ли вы стероидные гормоны в таблетках (преднизолон и др.) более 6 месяцев?
7. Уменьшился ли ваш рост более чем на 3 см?
8. Злоупотребляете ли вы алкоголем?
9. Часто ли у вас бывают поносы?
10. Выкуриваете ли вы больше пачки сигарет в день?

Затем необходимо провести обследование. В последнее время в практику вошел новый, куда точнее прежних, метод диагностики, который позволяет «поймать» остеопороз на ранней стадии, едва возникли неощутимые микротравмы. В это время можно повернуть развитие болезни вспять и предотвратить грядущие с переломами невзгоды деформации.

Что такое денситометрия?

В медицинских учреждениях России теперь работают современные аппараты для определения минеральной плотности костной ткани и содержания кальция – денситометры. Результат исследования получают при помощи рентгеновского или ультразвукового «просвечивания». Такая диагностика, при которой лучевая нагрузка не превышает природный радиационный фон, представляет одно из самых информативных и безопасных обследований. В компьютерном заключении учитываются пол, возраст, медицинские особенности пациента и дается оценка так называемого Т-критерия. Его значение до -1 соответствует норме, до -2,5 – остеопении, а еще ниже – свидетельствует об остеопорозе. Остеопения – это еще некритическое уменьшение костной массы, то есть начальная стадия остеопороза, сигнал о необходимости принимать меры. Для профилактики остеопороза рекомендуется проводить денситометрию раз в 2 года.

Эти исследования пока не входят в стандарт обязательного медицинского страхования и практически везде проводятся платно. Но необходимость их очевидна. В первую очередь – для тех, кому за 50 лет, особенно – высоких «тонкокостных» худышек – жительниц северных районов, ведущих сидячий образ жизни, злоупотребляющих алкоголем и курением.

Зачем лечиться?

Предвидя горькую «возрастную судьбу», многие пожилые люди предпочитают бездействие, тем более если остеопороз «молчит» и боль не донимает. Однако, начавшись, болезнь сама по себе не проходит, и вероятность перелома при минимальной травме растет. Однажды кость ломается. Одно неловкое движение, даже просто человек чихнул, повернулся, поскользнулся, поднял тяжелую сумку, и в результате – тяжелая травма. Чаще всего страдает предплечье, позвоночник или шейка бедра. Жизнь с этого момента кардинально меняется, принося боль, потерю трудоспособности, беспомощность и зависимость от других людей.

Современные лекарства позволяют увеличить прочность нашего каркаса. Фармакологические достижения в борьбе за укрепление костей общепризнаны. Ассортимент лекарств ныне очень велик. Наиболее часто теперь применяют **миакальцик** «со товарищи» по группе кальцитонин **алостин** и **кальцитрин**. Они хорошо устраняют боли и стимулируют костеобразование, способствуя поступлению кальция в ткань. Подавляют ее разрушение **бонвива**, **фосамакс** и **бивалос**, которые особенно часто назначают женщинам после наступления климакса. По химическому строению эти лекарства (бисфосфонаты) сходны с теми, из которых «сделана» костная ткань. Регулярное применение их женщинами при климаксе снижает риск переломов наполовину, хотя лечение занимает 3–5 лет. Обязательным компонентом почти всех видов терапии служат соли кальция. Лучше других усваивается **цитрат кальция** и средства, содержащие витамин D (**натекаль D3**, **кальций-D3 никомед форте**, **остеомаг**). Однако всегда выбор индивидуален, это прерогатива врача. Кроме того, ни один из существующих препаратов не свободен от побочных эффектов и не может на 100% восстановить костную ткань при развившемся остеопорозе. Поэтому особенно актуально не только лечение, но и продление молодости наших костей, которые зависят от образа жизни человека, его питания и физической активности.

Опережая «переломный» возраст

Чтобы застраховаться от предстоящей «переломной поры», наступающей после 50 лет, надо увеличивать запас минеральных веществ в костной ткани за счет своего рациона питания. Суточная потребность в кальции у человека старше 50 лет составляет примерно 1,5 г. Из них только половину мы получаем с обычной едой. Возьмите за правило выпивать в день 1–2 стакана обезжиренных молока, кефира, йогурта или съедать 100 г творога, твердого сыра, чтобы обеспечить поступление кальция, близкое к суточной норме. Кальций есть и в капусте брокколи, в шпинате, фасоли, апельсинах, грецких орехах. Особенно им богат кунжут. Прожарьте горстку его 2–3 минуты, чтобы пожелтел, перемелите в кофемолке и добавляйте по 1–2 десертной ложки в салат, творог, каши.

Однако дело не столько в количестве, сколько в усвоении кальция. Для этого нужен магний, который препятствует выведению кальция из костей. Образуется порочный круг: избыток кальция истощает запасы магния в организме, а магний тормозит потерю кальция. При нехватке магния кальций начинает постепенно накапливаться в виде вредных солей в тканях, камней в почках и порождает другие болезни. И сколько ни глотай кальциевых таблеток, яичной скорлупы или пищевых добавок, толку не будет, если нарушен количественный баланс кальция: магний = 2:1. К сожалению, медики XX века «проглядели» проблему взаимосвязи кальция и магния. Потому-то сейчас по заболеванию остеопорозом лидируют... американцы, хотя они больше всех в мире пьют молока и принимают кальциевых препаратов!

Ключом, открывающим дверь кальцию для усвоения, считается витамин D. Он синтезируется в нашем организме под воздействием ультрафиолета. Солнечные ванны пожилым людям рекомендуется принимать лишь до 11 утра и после 18 часов. Но много ли мы видим солнца в году? Витамина D немало в печени и рыбьем жире. Для обеспечения минерального баланса костей на столе должны присутствовать богатые нужными микроэлементами блюда из рыбы и морепродуктов, мясо, яйца. Вы наверняка слышали о приеме измельченной яичной скорлупы с лимонным соком по ¼ столовой ложки в день и готовите традиционный на Руси домашний студень из богатой коллагеном (главный белок соединительной ткани) свиной рульки или намазанном на хлеб твороге с рубленой зеленью вместо колбасы. В синтезе коллагена участвует кремний. Для крепости структурного каркаса нужны богатые кремнием яблоки, злаки, цельные крупы и глина. Смелее используйте зерна, отруби, пивные дрожжи, бобовые, овощи и фрукты, зелень (особенно петрушку).

Стоит в течение 3 недель пить натошак 2–3 раза в день по ½ стакана глиняной воды (1 десертная ложка глины на 150 мл воды), а спустя неделю курс повторить. Стимулирует восстановление костной ткани старинное средство сельских знахарей для лечения переломов – **настой герани** для приема внутрь и компрессов. Заваренную стаканом кипятка 1 столовую ложку травы выдерживают час и выпивают в 3 приема за день. Аналогично готовят и используют **корни окопника, траву амаранта**, которые хорошо снимают спазмы, улучшают микроциркуляцию в мышцах и обезболивают.

Главная «таблетка» – движение

По законам природы, когда кости не нагружены, их масса убывает, что было замечено еще при обследовании советских космонавтов в 1977 году. В условиях неподвижности наш скелет за год теряет половину своей прочности, бездействие ведет не только к атрофии мышц, но и к истончению, хрупкости костей. Поэтому физическая активность – одно из главных средств профилактики остеопороза. Чем крепче мышечный корсет, тем легче сохранять равновесие. Ходьбе надо посвящать не менее получаса в день. И не вразвалочку, разглядывая окна домов, а в среднем темпе, чтобы пульс в конце прогулки увеличился не менее чем на 20 единиц (формула подсчета пульса: пульс в конце прогулки = 170 минус возраст в годах). За несколько месяцев таким образом можно увеличить костную массу на 3–5%.

Наиболее полезна физкультура без резких толчков, прыжков, ударов – плавание, ходьба, велосипед. В гимнастическом комплексе обычно главное – плавные упражнения на растяжку, вроде висов на турнике. Вот несколько упражнений:

** На вдохе подъем на носки, руки через стороны вверх, на выдохе опустить руки и медленно вернуться в исходное положение.*

** Стоя на коленках и опираясь на кисти (голова приподнята вверх, локти в стороны, грудь опущена), проползти 50–70 шагов.*

** Стоя, ноги на ширине плеч, на выдохе присесть, держа палку на лопатках, на вдохе вернуться в исходное положение. 6–8 раз.*

** Лежа на спине, руки вдоль тела, максимально вытянуться и медленно вернуться в исходное положение. Дыхание произвольное.*

Если трудно выходить из дома, делайте гимнастику сидя на стуле – сгибайте и разгибайте руки, поднимайте высоко колени, как бы шагая, и отводите поочередно ноги в стороны. Лежа на спине, подъемами ног «качайте» пресс, тренируйте мышцы живота и бедер (упражнение «велосипед»). Держась за спинку стула, выполняйте махи ногами в стороны, постепенно увеличивая амплитуду и количество движений. Важное условие – не преодолевайте боль, делая упражнения. Результат заметите через 1–2 месяца. А вот скручивающие упражнения, резкие движения, прыжки (например, заканчивая вис) противопоказаны. Еще лучше – посещать занятия по лечебной физкультуре в комплексном центре соцобслуживания.

«Запчасти» для бабушки

Более половины обитателей больничных палат в травматологических отделениях – пожилые жертвы переломов шейки бедра. Большинство из них – женщины. Однако современные хирургические методики позволяют поставить на ноги даже самых безнадежных великовозрастных пациентов. До сих пор хирургия и стариковские болячки считались плохо совместимыми понятиями. Теперь эта точка зрения устарела, хотя еще совсем недавно операции по поводу перелома шейки бедренной кости отличались громоздкостью, были связаны с травматизацией мягких тканей, большими кровопотерями и осложнялись трудным восстановительным периодом. И сейчас эти переломы после сердечно-сосудистых заболеваний все еще считаются второй причиной смертности среди пожилых людей.

Раньше обреченные на длительный постельный режим 80% больных умирали в течение года, а выжившие становились инвалидами. Консервативное лечение перелома с помощью гипсовой повязки тазобедренного сустава и скелетного вытяжения из-за сложности процедуры, обрекавшей пациентов на длительную неподвижность, теперь не применяется. С внедрением новейших технологий медицина перешла на **эндопротезирование** («эндо» – значит внутренний). И ныне ежегодно выпускаются сотни тысяч имплантантов разного типа. Выбирает подходящий хирург-ортопед.

При замене сустава на искусственный оперированный пациент встает уже на следующий день, через 10–12 суток выписывается из больницы, может самостоятельно передвигаться и сам себя обслуживать.

Если перелому сопутствует артроз, шейку бедренной кости меняют вместе с тазобедренным суставом. Иначе проблема с больным суставом останется. Для закрепления эндопротеза в бедренной кости ослабленных и старческого возраста больных применяют костный цемент, который облегчает нагрузку на оперированную конечность. Раньше искусственные суставы были металлическими. Они быстро изнашивались, и врачи обычно предупреждали, что через 5–10 лет «запчасть» придется менять. В последние годы металл начали комбинировать с полимером, заменитель рассчитан на 50 лет эксплуатации. Искусственный «дублер» неотличим от естественного, вживляемые имплантанты делают из биосовместимых материалов. Благодаря новому суставу ликвидируются боль и хромота, обреченный на неподвижность человек свободен в передвижении, работоспособен.

Хирургическому вмешательству могут препятствовать лишь сопутствующие серьезные онкологические, психические и неврологические заболевания, тяжелые сердечные расстройства, инфаркт, инсульт и декомпенсированный сахарный диабет.

Пока еще эндопротезирование, включая операцию и протез, дорого. Отечественные протезы уступают зарубежным по стоимости, иногда по качеству тоже. Не все могут позволить себе обновить сустав, однако содержание и лечение лежащих инвалидов обходится, конечно, куда дороже. Рассчитывать на экономию реально лишь при так называемом вколоченном переломе, когда одна кость «въезжает» в другую. Тогда возможно естественное сращение обломков костей при помощи недорогой операции, доступной в травматологическом отделении любой больницы. Это **остеосинтез** (восстановление костной ткани). Через поврежденные части шейки бедренной кости вводится металлический штифт, трехлопастной гвоздь, винты или пластина из титана. Благодаря зафиксированному положению отломков обеспечивается неподвижность, и таким образом облегчается сращивание. Когда через 9–10 месяцев кости срастаются, вставку удаляют.

Некоторые так и ходят с имплантантом всю жизнь. Но возможности восстановления костей в позднем возрасте весьма проблематичны. Ведь шейка бедра не покрыта надкостни-

цей, отвечающей за питание и, следовательно, быстрое восстановление костей нереально. К сожалению, эффективной альтернативы эндопротезированию сегодня нет.

Трудности восстановления

Допустим, что операция больному не по карману или грамотного хирурга-ортопеда в местной клинике нет. Что делать пострадавшему и его близким? Естественно, надо знать не всегда очевидные признаки перелома. Симптомом служит нерезкая боль в паху, усиливающаяся при движении, и небольшое выворачивание наружу стопы сломанной ноги. Если выпрямить ноги, то заметно, что пострадавшая конечность укорочена на 2–4 см. Попытка поддержать ее на весу выпрямленной будет безуспешной из-за «прилипшей» к кровати пятки. А при «вколоченных» переломах случается, что больной несколько дней и даже недель может свободно передвигаться, хоть и чувствует недомогание, боль в пояснице.

Уход за пострадавшим обременителен. Среди проблем – недержание мочи, атония кишечника и как следствие – запоры. Боль от задержки стула усиливает боль от перелома, поэтому надо больше использовать кисломолочных продуктов, принимать подсолнечное масло, стимулирующих перистальтику средств (**гуталакс**). Для ускорения срастания костей в народе издавна употребляют холодец (по 1–2 столовых ложки дважды в день). Бульон из вываренных в течение 5 часов костей, сухожилий, хвостов богат веществами, восстанавливающими хрящи. Против ломкости костей используют упомянутые выше препараты кальция с витамином D и **кальцитриол, кальцид**, а также богатую кальцием еду.

Боль, ограниченное пространство, снижение собственных возможностей способствуют психическим обострениям, депрессии, развитию старческого слабоумия. Много хлопот доставляют пролежни. Крестец постоянно соприкасается с кроватью, а кожа увлажнена, поэтому нужны подсушивающие мази и присыпки (**тальк, цинковая мазь, камфарный спирт, детский крем**), частая смена белья. Массаж поможет справиться с застоем крови путем поглаживания пораженной ноги от стопы к телу. Вывернутая наружу стопа тоже требует внимания. Чтобы вернуть ей нормальное положение, ногу фиксируют с помощью гипсового «сапожка» и **ортеза** – специального устройства, ограничивающего подвижность стопы.

Из-за длительного пребывания в лежачем положении у старых людей часто возникает пневмония. Для профилактики застойных явлений в легких можно надувать несколько раз в день воздушный шарик и делать дыхательные упражнения, чаще проветривать помещение. Вообще активизировать больного лучше с первых же дней, даже часов после травмы, хотя заживление растянется минимум на полгода.

В изножье кровати привяжите веревку, перехватывая ее руками, пусть человек поднимает свое туловище над постелью. Или приспособьте поперечную перекладину. С первого же дня заставляйте своего подопечного шевелить пальцами, напрягать на 10–20 секунд мышцы стоп, голеней, бедер, живота, упражнять здоровые части тела. Спустя неделю-полторы после травмы, как только пройдет острая боль, пострадавшего следует чаще сажать под углом 45°, сначала не свешивая пораженную ногу. Месяца через 3 попробуйте поставить его на «ходунки» и костыли без опоры на больную конечность, постепенно увеличивая нагрузку при самостоятельном передвижении. Встать и пойти, сделать первый шаг – самый трудный и ответственный момент, особенно для пожилого, ослабевшего от лежания человека. Опираясь на «ходунки» руками и разгрузив больную ногу, первый шаг надо делать здоровой ногой, подтягивая к ней другую. А научившись двигаться с «ходунками», можно взять в руки две палки, потом тросточку, а затем уже обходиться и без нее.

В течение месяца-полутора после эндопротезирования рекомендуется носить специальные компрессионные чулки. На радостях, освободившись от боли, не спешите слишком сильно нагружать травмированный сустав, набирая вес. Избегайте длинных подъемов по лестнице и не поднимайте тяжести, забудьте о беге, горных лыжах и спортивной аэробике.

Но ежедневные физические упражнения обязательны. Вот некоторые из них, лежа на спине с выдержкой по 5 секунд и повторениями 10 раз:

** Сгибание и разгибание стоп, вращение ими по часовой стрелке и против.*

** Сгибание и разгибание ног в коленных суставах. Согнув ногу, подтяните пятку к себе.*

** Разведение и сведение прямых (согнутых в коленях) ног.*

** Поочередный подъем ног, удерживая напряженную ногу прямой над кроватью на 15–20 см.*

** Опираясь на плечи и ступни, поднимите таз, напрягая мышцы живота и ягодиц. Медленно опуститесь.*

** Отведите прямую прооперированную ногу в сторону, стопа – на себя. (Это же упражнение стоя с опорой на спинку стула или «ходунки».)*

Конечно, застраховаться от всех неблагоприятных ситуаций для пожилого человека трудно. Но проанализировать порядок в доме стоит. Для предупреждения падений на скользкий пол в ванной можно постелить резиновый коврик, сделать поручни, укрепить шатающиеся стулья, наладить освещение и т. д. Рациональные изменения обстановки и навыки предосторожности вдвое снизят риск падений и переломов.

Выньте ногу из капкана Подагрический артрит

«Костолом» в ступне

От остальной недужной компании артритов («артра» – по-гречески «сустав») это заболевание суставов отличается внезапными приступами сильной боли, чаще всего большого пальца ноги. «Подагра» – в переводе с греческого означает «нога в ловушке, капкане». Боль бывает нестерпимая, человек закричит, даже если просто подуть на покрасневший опухший сустав. А воспаление может стать хроническим, приступы, когда не находишь, как положить ноги, чтобы хоть на миг закрыть глаза во время бессонной ночи, повторяются и приводят к деформации сустава. Недаром Владимир Даль это отложение уратов (солей мочевой кислоты) называл «костоломом в ступне».

У мужчин такое заболевание случается в 10 раз чаще, чем у женщин. Предполагают, что всему виной особенности мужского обмена веществ, уступающего в этом организму слабого пола. Но мучения недуг доставляет одинаковые, причем через 5–7 дней приступ бесследно проходит, чтобы потом вновь неожиданно вернуться.

Подагра – метаболическая (обменная) болезнь – результат нарушения обмена важнейших для организма веществ – пуринов и накопления продукта их распада – мочевой кислоты. Выведение последней – прямая обязанность почек, но при избытке мочевой кислоты процесс замедляется, почки не справляются с перегрузкой. Концентрация кислоты нарастает, образуя плохо растворимую соль урата натрия, которая «застревает», блокируя фильтрующие каналы почек, возникают своеобразные депо для образования мочевых «камней». Микрокристаллы соли осаждаются и в полостях суставов, мирно, бессимптомно обитают там, пока перебор пуриновых продуктов, алкоголь или голод, физическая нагрузка, стресс, ожирение, сахарный диабет, другие эндокринные отклонения почек не спровоцируют острый приступ подагры.

Кристалл выпадает из уха

Раннее начало подагры – гиперурикемия (повышенное содержание мочевой кислоты в крови) протекает бессимптомно.

И к врачу люди приходят уже с жалобами на боль в суставах. Вот и к одному из них на прием попала 60-летняя пациентка, которая долго и безуспешно лечилась от остеоартроза. Небольшого роста и явно с избыточным весом женщина рассказала, что боль в суставах стала ее преследовать в климактерический период. Правда, периодическое воспаление долго не держалось. А в роду у нее были предшественники с подобными неполадками. Это доктора насторожило. Подагра известна семейно-наследственной предрасположенностью. И когда пациентке в поликлинике сделали обычный биохимический анализ крови, выяснилось, что уровень мочевой кислоты у нее чуть ли не в два раза выше нормы.

К сожалению, подобные диагностические ошибки пациентов – распространенное явление. За подагру довольно часто принимают вальгусную деформацию больших пальцев стоп – следствие поперечного плоскостопия.

Проблема в том, что в момент приступа, когда больной обращается к врачу, биохимический анализ может и не зафиксировать никаких отклонений. Необходимо повторить исследование уровня мочевой кислоты. Но едва приступ сойдет на нет, как человек перестает заботиться о своем здоровье. И развитие подагры ему обеспечено. На сегодняшний день биохимический анализ крови 1 раз в 3 месяца – самый надежный индикатор гиперурикемии. Норма содержания мочевой кислоты составляет 150–350 ммоль/л для женщин и 210–420 ммоль/л для мужчин. (По некоторым исследованиям 0,16–0,40 ммоль/л и 0,15–0,35 ммоль/л.)

Чрезмерное выделение либо замедленный вывод мочевой кислоты до сих пор остается одним из самых частых признаков как первичной, так и вторичной подагры. (Гиперурикемия в результате вторичной подагры бывает при анемии из-за нехватки витамина В₁₂, при патологии почек и печени, при псориазе, острых инфекциях, воспалении легких, диабете.) Поэтому периодически следует контролировать содержание мочевой кислоты не только в крови, но и в моче (в суточной норме 600 мг/24 ч, или 3,5 ммоль/л).

Если концентрация мочевой кислоты в крови близка к верхним границам нормы, а в моче – к нижним, значит, она задерживается в организме и может откладываться в суставах. А если и там, и там чуть выше нормы – «мочепроводная» система работает исправно.

Опытный ревматолог может сразу определить истинного обладателя неприятного заболевания, взглянув на их... уши. У подагриков они покрыты плотными на ощупь подкожными узелками – тофусами. Это скопление похожих на соль игольчатых микрокристаллов мочевой кислоты. Они не только раздражают и повреждают кожу, но в один, далеко не прекрасный день тофусные «иголки» иногда прорывают кожу и через образовавшуюся амбразуру свища выпадают наружу в виде белого порошка. Это наблюдение подкрепляет рентген, который обнаруживает подагрические «депо»-околосуставные полости, заполненные уратами натрия, а биохимический анализ крови фиксирует повышенный уровень мочевой кислоты. Без лечения и строгих ограничений подагрик может запросто стать инвалидом.

Острый подагрический артрит постепенно превращается в тяжелое хроническое заболевание и вызывает деформацию суставов не только ног, но и рук. В дальнейшем редкие атаки подагры становятся более длительными, интервалы между ними сокращаются. К тому же забивающие и блокирующие каналы почек солевые массы уратов приводят к пиелонефриту и к мочекаменной болезни, поражают сосуды сердца. Поэтому крайне важно своевременно и правильно начать лечение болезни.

На прицеле – боль, воспаление и ураты

Увы, полностью избавиться от подагры невозможно. Но мирно с ней сосуществовать, сведя к минимуму мучительные приступы – вполне реально. Причем, чем раньше больной сможет обратиться к ревматологу, тем лучше будет прогноз. Лекарственная терапия подагрического артрита основана на купировании острого приступа и лечении болезни в более спокойном периоде. При подагрическом штурме первостепенная задача – уменьшить боль и снять воспаление, для чего используют колхицин и нестероидные противовоспалительные средства.

Специальный антиподагрический препарат короткого действия, изготовленный из клубней безвременника осеннего, **колхицин** назначают обычно на высоте приступа: каждый час по 0,5 мг или по 1 мг каждые два часа (всего не более 6 мг). Прием должен проходить под обязательным наблюдением врача. Во избежание появления побочных эффектов (расстройство пищеварения, диарея, понос) иногда колхицин вводят внутривенно. Если состояние пациента не улучшается, препарат заменяют на другой. Чаще всего это бывают нестероидные противовоспалительные средства, которые быстро всасываются, снижая воспаление и уменьшая боль. К ним относятся **напроксен (санапрокс, нальгезин-форте, алив, апра-накс)**, всем известный **индометацин (метиндол, индоцид, индобене, индотард)** и другие. При остром приступе подагрического артрита, например, принимают 75 мг индометацина, затем каждые 6 часов еще по 50 мг его же. Чем раньше начать прием, тем быстрее удастся уменьшить боль и припухлость, т. е. купировать приступ. Спустя сутки дозу постепенно снижают. Но не пытайтесь самовольно устанавливать себе дозировку. Это очень опасно. Предоставьте выбор врачу!

Если колхицин и нестероидные противовоспалительные препараты не могут прервать приступ, в ход идет «тяжелая артиллерия» – прибегают к инъекции глюкокортикоидных гормонов в область сустава. Доктор может использовать для этого однократные инъекции или короткие курсы, скажем, **бетаметазона** или **метилпреднизолона**. Обычно на то, чтобы подавить воспаление, уходит не более двух суток.

По завершении острого приступа приступают к терапии собственно подагры. На протяжении нескольких месяцев или лет образованию мочевой кислоты в организме с успехом препятствуют **пуринол (аллопуринол), тиопуринол, пробенецид, милурит** и их аналоги. Пуринол обычно назначают по 1 таблетке ежедневно для нейтрализации избытка солевых отложений мочевой кислоты и усиления выделения из организма уратов. А во время приступа пуринол не действует, поскольку никак не влияет на боль и воспаление. Зато с его помощью образование мочекислых соединений угнетено, поэтому в спокойный период вероятность рецидивов значительно снижается.

При ровном течении болезни через год врач может даже предложить пациенту постепенно отказаться от этого лекарства. Разумеется, решение об отмене лекарственной терапии принимают на основе состояния больного и данных анализов.

Среди дополнительных мер после купирования подагрической атаки – **физиотерапевтические процедуры** (импульсные токи, фонофорез с гидрокортизоном, магнитотерапия, ультрафиолетовое облучение суставов), а также **радоновые ванны, грязелечение**. Скажем, магнитотерапия хорошо снимает отеки, устраняет боль. А комбинация высоко- и низкочастотных магнитов дает наиболее выраженный положительный эффект. Использование магнитотерапии в компании с электростимуляцией и высокочастотным лазером результат удваивает.

Иногда приходится прибегать к **хирургическому** вмешательству. Простейшая операция – это пункция (прокол) воспаленного сустава, удаление скопившейся внутрисуставной

жидкости и введение в суставную полость противовоспалительных стероидных гормонов (**гидрокортизон, кеналог**). В отдельных случаях через введенный в суставную полость эндоскоп удаляют уратные отложения и проводят пластику сустава.

Сегодня появился новейший способ введения лекарств со снайперским прицелом. Благодаря **экстракорпоральным методам фармакотерапии** лекарство направляют непосредственно к очагу воспаления. Вместо таблеток и уколов препараты поступают к месту поражения в микроконтейнерах, в качестве которых выступают собственные клетки крови пациента – фармакоциты. При подагре «почтальонами» работают лейкоциты. Благодаря точности попадания патологической зоне обеспечен необходимый запас лекарства. Поэтому частоту его приема и дозу можно сократить.

Плазмаферез и криоферез, т. е. очищение крови тоже относятся к новейшим и одним из самых эффективных способов борьбы с подагрой. С их помощью удастся удалить из крови мочевую кислоту и токсины, а очищенную кровь вернуть пациенту.

Домашняя физиотерапия

Ванны, компрессы, растирки и мази для домашнего врачевания – хорошее подспорье докторским назначениям. Сухую траву аптечной ромашки (100 г) отваривают полчаса в 10 л воды и, добавив 200 г соли, используют в виде лечебных ванночек для опухших ног и рук в течение 20 минут.

Ноги обычно парят 0,5–1 час в 10-минутном шалфейном отваре (100 г на 6 л воды). Завершают эти сеансы утеплением конечностей. Лучше всего проводить процедуры перед сном, повторяя ежедневно в течение 1–2 месяцев. Для ванн используют залитую кипятком и остывшую до комфортной температуры сенную труху, а также отвар овсяной соломы или хвои, веточек сосны.

Снять боль можно, используя и йодную растирку. В 10 мл обычного аптечного раствора йода добавляют 5 таблеток аспирина по 0,5 г, и получившимся раствором обрабатывают больные суставы перед сном. Другой способ (может предшествовать первому) – ежевечерние йодные ножные ванночки (на 3 л горячей воды 3 чайные ложки соды и 9 капель йода) в течение 10 дней. Годится и такой вариант: смесь цветков черной бузины, травы аптечной ромашки (по 50 г) доведите до кипения в 300 мл воды и используйте этот отвар для компресса. Курс – 7 дней.

В качестве болеутоляющей мази 1 столовую ложку измельченных сухих шишек хмеля надо растереть с таким же количеством сала или сливочного масла и втирать в больные суставы на ночь.

Еда как лекарство

Подагра – болезнь неправильного образа жизни. Алкоголь, много мяса, копченостей и жирной рыбы – это губительный рацион для подагрика – краснолицего здоровяка, весьма плотного телосложения, чревоугодника, большого любителя застолья, поклонника пивных возлияний и спиртного. Именно из-за склонностей подобных кушателей к перееданию окрестили подагру болезнью королей, считая признаком исключительности их дурную привычку. Действительно, среди жертв «болезни изобилия» много весьма темпераментных и энергичных знаменитостей – Александр Македонский, Иван Грозный, Петр Первый, Александр Пушкин, а также Колумб, Ньютон, Чарльз Дарвин. Однако неслучайно наследственное суставное заболевание почему-то обходит стороной людей, чьи старшие родственники были подагриками.

Избежать участи своих больных предшественников помогает активный образ жизни и, прежде всего, правильно подобранная еда без излишеств. Без диеты выздоровления не произойдет, хотя это мера временная. Через год-два рационального питания ограничения можно отменить, но для лечения подагры они просто необходимы, поскольку пурины мы получаем главным образом с пищей. Потому и избавиться от перегрузки организма солями мочевой кислоты следует, изъяв производящие их «пуриновые» продукты и алкоголь (особенно вино и пиво).

Диета – основное лекарство для лечения гиперурикемии. Конечно, при сочетании с гипертонией, ожирением, ишемией прежде всего нужна базисная терапия основных заболеваний, но при этом борьба с началом подагры вовсе не исключается. Только вот отказаться на год-два от любимых блюд и спиртного, вызывающих нарушение обмена веществ, чревоугодникам и «мясоедам» никак не хочется. Переедание, лишний вес и малоподвижный образ жизни – отличный «задел» для пополнения армии жертв «королевской болезни» – монархов, пиратов, аристократов и их знатных последователей. Не хотите попасть в компанию с ними – воспользуйтесь для рациона рекомендуемым перечнем: картофель, крупы, макаронные изделия, отварные мясо, рыба, индейка, кролик, обезжиренное молоко, творог и сыр, яблоки зеленого цвета, морковь, свекла, огурцы, тыква, капуста белокочанная, арбузы, лимоны, лук, чеснок, хлеб, 1–2 яйца в неделю, зеленый чай, укроп, растительные масла.

Растворимость мочевой кислоты существенно снижается при уменьшении pH мочи, то есть при увеличении ее кислотности, поэтому необходимо ограничивать потребление закисляющих мочу вина, кваса, кислых соков, кисломолочных и некоторых растительных продуктов (щавеля, брокколи и цветной капусты, бобовых, квашеных овощей). Кислые продукты образуются и при голодании, поэтому с осторожностью следует относиться к «очищению голоданием». Способствуют выведению солей и мочевой кислоты баклажаны, ягоды брусники и черники, смородины, вишни.

При отсутствии противопоказаний со стороны сердечно-сосудистой системы и почек необходимо употреблять больше жидкости (2–2,5 л) в день. Поскольку растворимость уратов зависит от их концентрации, уменьшить ее склонным к подагре людям можно, увеличив количество потребляемой жидкости до 40 мл на 1 кг веса. Наиболее полезны отвар шиповника, мятный и липовый чай, молоко, соки (без сахара). Для ощелачивания мочи и растворения мочевых солей хороши минеральные воды «Боржоми», «Славянская», «Смирновская», «Ессентуки № 17». А вот злоупотребление алкоголем, чреватое сужением сосудов, может провоцировать накопление в суставах кислот, да и почки будут хуже работать.

Представьте себе 60-летнюю женщину, которая обила пороги многих врачебных кабинетов в поисках причины суставных болей, пока однажды не разговорилась с терапевтом. Успешная переводчица, пациентка много времени проводила за компьютером, то есть вела

малоподвижный образ жизни. А по воскресным дням у нее частенько собирались друзья. Хлебосольная хозяйка, она потчевала гостей и сама любила выпить красного вина. Результатом этих застолий неизменно и бывало обострение суставных болей. Не знала страдалница, что красное вино и коньяк запрещены кандидатам в «подагрики». Наконец женщине стали известны многие запреты. В перечне противопоказаний – море- и субпродукты, копчености, колбаса, консервы, майонез, сдоба, маргарин, жирные торты. Огромное количество пуринов находится в кильке, сардинах, сельди, шпротах и икре. Если к накоплению мочевой кислоты есть наследственная предрасположенность, то сокращать придется не только мясо, но и рыбные продукты. Надо будет забыть о борще и ухе. Рыбу и мясо следует отваривать, а богатые свободными пуринами наваристые бульоны, так же как крепкий чай и кофе, исключить.

Чай, чай, выручай!

В борьбе с засильем пуринов в организме большим подспорьем служат рецепты народной медицины. Простейшее средство – **яблочный взвар**, который готовят из порезанных 4–5 неочищенных яблок, кипевших примерно 10 минут в литре воды. Можно и просто добавить в чай несколько яблочных ломтиков. Научное название **сныти** «подагрария» – свидетельство использования этого замечательного сорняка против суставных проблем с давних пор. Пару столовых ложек цветков сныти, залитых стаканом кипятка, выдерживают на водяной бане 15 минут, доливают до первоначального объема и пьют в течение дня. Хорошо растворяют соли мочевой кислоты и другие **травяные чаи**.

** Чай из череды – настоящая до золотистого цвета 1 чайная ложка сырья, залитого стаканом кипятка, который принимают по 1 столовой ложке 5–6 раз в день.*

** 1 столовую ложку смеси спорыша, полевого хвоща, толокнянки, сабельника болотного (1:1), залитую стаканом кипятка, выдержать 15 минут на водяной бане и настоять 45 минут. Пить по 2 глотка трижды в день. Хранить в холодильнике.*

** 2 столовые ложки смеси листьев земляники, ежевики, костяники (4:3:3) залить 1 л крутого кипятка и настаивать 10–15 минут. Пить по стакану трижды в день 1 месяц.*

** 2 столовые ложки смеси кукурузных рылец, листьев одуванчика, мяты и шалфея, травы тысячелистника, корня (или травы) цикория, петрушки, коры крушины (поровну) залить 2 стаканами кипятка, настаивать 30–40 минут. Пить по 1/3 стакана трижды в день. Курс – месяц.*

** Желтые лимоны (1 кг) залить кипятком на 5 минут. Разрезать, пропустить через мясорубку и сложить с 1 кг сахара в стеклянную банку. Принимать трижды в день по 1 чайной ложке смеси, разведя стаканом воды и добавив ¼ чайной ложки соды. Держать в холодильнике.*

Попробуйте и убедитесь, что применение народных средств не вместо, а вместе с медикаментозными – надежный, испытанный способ успешного лечения подагры.

«Звездная» болезнь Варикоз нижних конечностей

Как это бывает

Вы думаете это о зазнайстве знаменитостей, о том, как кружится голова у прославившихся кумиров публики? Речь пойдет о вполне тривиальном недуге, которым страдает, по данным Международного союза флебологов, больше половины взрослого населения развитых стран. «К вечеру ноги просто гудят, словно свинцом налились. И такая в них распирающая тяжесть, будто вот-вот что-то лопнет внутри», – так выглядит типичная жалоба пациента, страдающего варикозным расширением вен.

Вены на конечностях бывают трех видов: спрятанные в мышцах глубокие, находящиеся под кожей периферийные (они-то и «выползают» наружу) и связывающие их вены-коммуникаторы. Глубокие вены заняты подъемом крови к сердцу. У них есть специальные «карманы» – клапаны, которые препятствуют обратному току крови. Если эти клапаны ослабевают и их створки не смыкаются, т. е. не справляются со своей функцией, кровь поступает назад в поверхностные вены, вызывая их дальнейшее растяжение. Давление в нижних отделах ног увеличивается, и кровь использует обходные пути – идет по поверхностным венам. В результате переполненные кровью вены расширяются, растягиваются, пытаясь уместиться, извиваются, утолщают сосудистую стенку и «выпирают» наружу. (Отсюда и название varix – вздутие, узел). В народе эти синие «выросты» называют узлами, шишками, а в медицине – варикозами.

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.