

**ПРАВИЛЬНОЕ
ЛЕЧЕНИЕ
ВАШИХ
СУСТАВОВ
ОТ ДОКТОРА
ЕВДОКИМЕНКО**

Москва
Мир и Образование

Наиболее часто встречающиеся термины

Артроз — заболевание, постепенно деформирующее суставы (заболевание невоспалительное, чаще всего возрастное).

Остеоартроз — то же, что и артроз (всего лишь разное название одного и того же заболевания).

Деформирующий артроз — то же, что и артроз.

Коксартроз — артроз тазобедренного сустава.

Гонартроз — артроз коленного сустава.

Полиоостоартроз — артроз сразу многих суставов, чаще всего суставов пальцев рук.

Артрит — воспалительное заболевание, чаще всего сопровождается сильной болью и припуханием суставов.

Остеоартрит — как ни странно, не является вариантом артрита. Остеоартрит — это американское название все того же артроза (деформирующий артроз, остеоартроз).

Периартрит — воспаление сухожилий.

Эпикондилит — воспаление сухожилий локтя («локоть теннисиста»).

Трохантерит — воспаление бедренных сухожилий.

Часть I АРТРОЗЫ

Глава 1 Строение суставов

Дорогие читатели! Прежде чем я расскажу вам об артрозах, мы должны будем хотя бы немного поговорить о строении суставов. Я понимаю, что это не очень интересная тема, но без самого минимального представления об анатомии нам не удастся понять, как развивается болезнь.

Итак, что же такое сустав? Если говорить упрощенно, то сустав — это место соприкосновения (соединения) двух или более костей, обеспечивающее подвижность скелета. За некоторым исключением кости, которые образуют сустав, в месте их соприкосновения покрыты толстым слоем гиалинового (суставного) хряща (рис. 1).

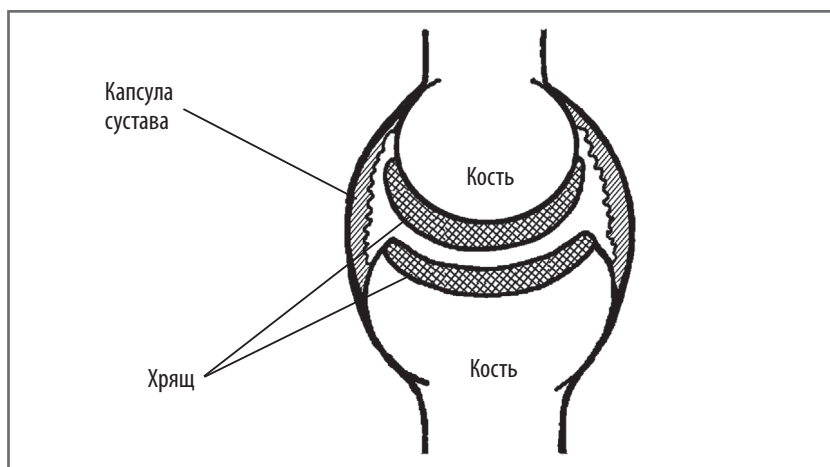


Рис. 1. Здоровый сустав

Хрящ представляет собой упругую, очень прочную и очень гладкую «прокладку», которая обеспечивает идеальное скольжение сочленяющихся костей относительно друг друга; кроме того, хрящ амортизирует и распределяет нагрузку при движении и ходьбе.

Идеальное скольжение достигается за счет особой физиологии хряща. Он «работает» подобно мокрой губке. Во время сжатия вода выходит, а после прекращения сжатия вновь заполняет ее поры. Только в отличие от губки из хряща выдавливается не вода, а суставная жидкость, обладающая особыми смазывающими свойствами. Эта суставная жидкость образует на поверхности хряща защитную пленку. Толщина слоя защитной пленки зависит от степени нагрузки, т. е. от силы давления.

Понятно, что для хорошего функционирования подобной «губки» хрящ на протяжении десятков лет должен обладать одновременно жесткостью, упругостью и податливостью. Сочетание таких противоречивых качеств достигается за счет особого строения хряща. Жесткость хрящу придает каркас из упругих **коллагеновых волокон**, переплетенных между собой и образующих густую «сетку», в которую вплетаются дополнительно особые молекулы — **протеогликаны**.

Протеогликаны состоят из белка и углеводов; вместе с водой и клетками **хондроцитами** они образуют податливую основу хряща. Именно протеогликаны способны особенно хорошо поглощать и удерживать в суставе воду.

Вода составляет до 70—80 % от массы хряща. Больше всего воды в хрящевой ткани у молодых людей. С возрастом ее содержание существенно уменьшается, хрящ подсыхает и становится менее «пружинистым». Кроме того, из-за нехватки влаги хрящ становится более хрупким и склонным к «растрескиванию».

Клетки хондроциты занимают меньше 0,1 % от всего объема хряща, но роль их чрезвычайно важна — они производят новые молекулы протеогликанов и коллагеновых волокон и принимают участие в «утилизации» состарившихся молекул.

Питание хряща и его смазка обеспечиваются все той же **суставной жидкостью**, которая заполняет все свободное пространство в полости сустава. Сама полость сустава окружена **капсулой**, состоящей из плотных и очень прочных фиброзных волокон.

Важную роль в деятельности суставов играют окружающие их **мышцы**. Если мышцы развиты плохо, то нарушается кинетика (правильное движение) суставов. Ведь мышцы, особенно мышцы

ног, берут на себя часть нагрузки при ходьбе и беге, играя роль активных амортизаторов. Таким образом, у тех людей, у которых лучше развиты мышцы, благодаря их силе снижается травмирующая нагрузка на суставы при неудачных движениях, прыжках, беге или длительной ходьбе.

Есть у мышц и еще одна функция, которая мало кем учитывается и почти не упоминается: во время движений они играют роль своеобразной помпы, прокачивая через свои **кровеносные сосуды** большие объемы крови. Благодаря такой «прокачке» кровь лучше циркулирует вокруг сустава, доставляя к нему больше питательных веществ. Соответственно, чем лучше работают мышцы, тем активнее циркулирует кровь и тем больше «подпитки» сустав получает извне.

Глава 2 **Изменения в суставах при артрозе**

Теперь, когда вы получили некоторое представление об устройстве суставов, мне будет нетрудно объяснить вам, какие изменения происходят в них при артрозе и как развивается это заболевание (о том, почему оно развивается, речь пойдет в следующей главе).

Итак, первыми при артрозе, как правило, повреждаются молекулы протеогликанов. Как вы помните, молекулы протеогликанов отвечают за удержание воды в суставном хряще.

В результате повреждения и уменьшения количества протеогликанов хрящ «подсыхает», становится менее насыщенным водой (кстати говоря, «подсыхание» хрящей не обязательно связано с их повреждением — с возрастом хрящи любого человека постепенно теряют воду). Естественно, из-за дефицита влаги хрящ начинает терять упругость и эластичность.

На следующем этапе происходит постепенное разрушение коллагеновых волокон. Они теряют прочность, частично надрываются или разрываются, при этом нарушается их переплетение, происходит «разволокнение». Для наглядности представьте себе туго сплетенную веревку. Если перерезать или порвать часть составляющих ее нитей, то в этих местах веревка «поползет», будет истончаться. Похожий процесс происходит и при повреждении коллагеновых «нитей».

Весь комплекс перечисленных нарушений приводит к тому, что хрящ делается сухим и шероховатым, покрывается трещинами. Там, где между костями в норме должно быть «мягкое» скольжение, возникает аномальное трение: суставные поверхности при движении начинают «цепляться» друг за друга.

Из-за трения хрящи изъязвляются и истончаются, «стираются». В итоге хрящ теряет свои амортизационные свойства и перестает смягчать давление на подлежащую кость. Вследствие повышенного давления кости, расположенные под истончившимся хрящом, уплотняются и понемногу деформируются.

Все эти изменения соответствуют начальной, первой стадии артроза (рис. 2, а).

В дальнейшем, на второй стадии артроза, головки костей, которые остались без хрящевого амортизатора, начинают постепенно расплющиваться. Так происходит компенсаторное увеличение суставной площадки. По краям этой площадки разрастается перерожденная костная ткань, которая образует хорошо заметные на рентгеновском снимке наросты — **остеофиты** (рис. 2, б).

❗ **Для справки**

Большинство больных называют остеофиты «крючками» и принимают за отложение солей, хотя соли здесь абсолютно ни при чем. Подобные «крючки», повторюсь, представляют собой аномальное разрастание костей в ответ на увеличившуюся нагрузку. Поэтому-то попытки «разогнать соли в суставах», предпринимаемые по совету некоторых безграмотных целителей, не приносят никакой пользы — разгоняй соли, не разгоняй, а уже появившиеся костные разрастания никуда не денутся!

Капсула сустава и расположенная внутри нее синовиальная оболочка при артрозе постепенно тоже перерождаются — происходит их «сморщивание». Видимо, это связано с тем, что при недостатке движения больному суставу не хватает «прокачки», и его структуры атрофируются, т. е. вырождаются от бездействия.

В результате патологического перерождения синовиальной оболочки нарушается циркуляция суставной жидкости, которая становится густой и вязкой. Ее смазывающие свойства значительно ухудшаются. К тому же вязкая суставная жидкость гораздо хуже отдает хрящу питательные вещества, а при их дефиците ослабленный суставной хрящ деградирует вдвое быстрее. Поскольку

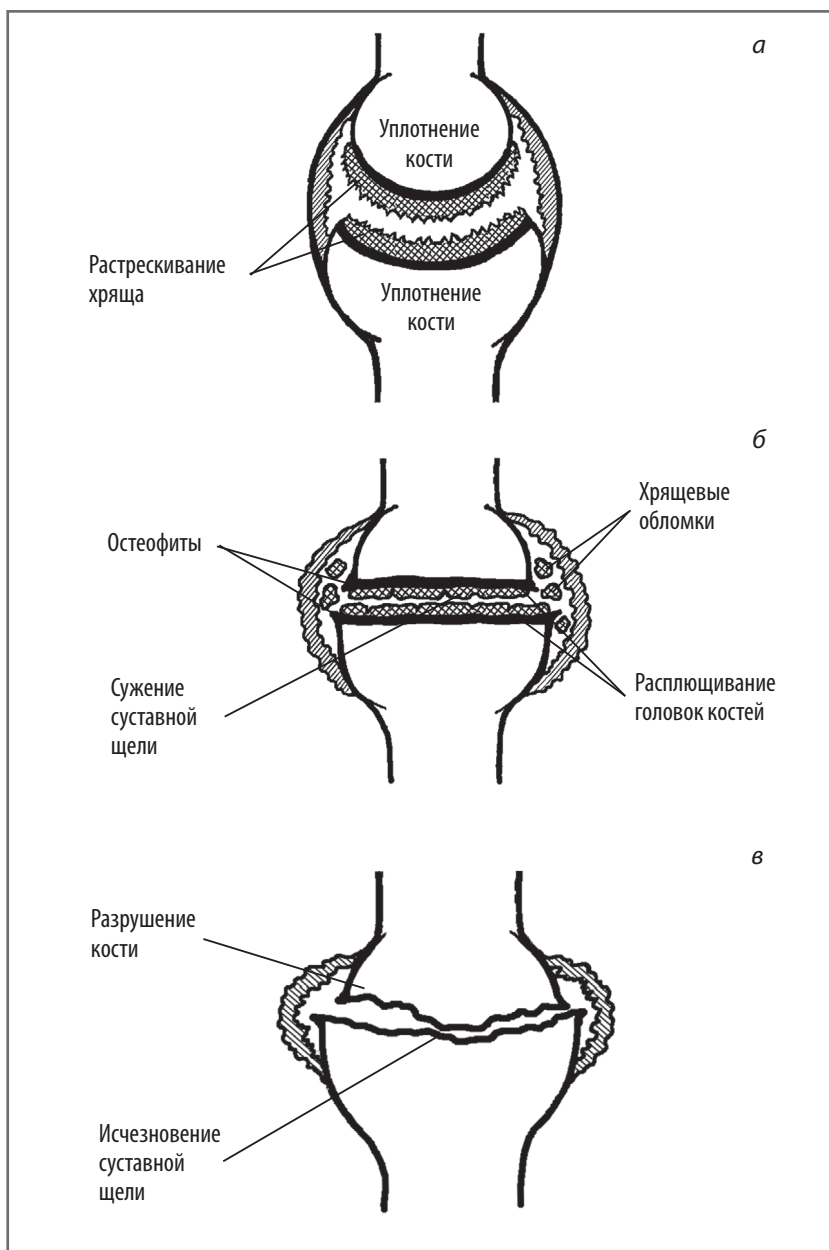


Рис. 2. Изменения в суставе при артрозе: а — первая стадия артроза; б — вторая стадия артроза; в — третья стадия артроза

амортизирующая хрящевая прокладка между сочленяющимися костями становится все тоньше и тоньше, то расстояние между ними на второй стадии артроза уменьшается уже на 50—70 %.

Из-за всего вышеперечисленного сочленяющиеся кости, которые лишились и «смазочного», и хрящевого амортизатора, при движениях сустава начинают усиленно «тереться» друг о друга. В связи с этим разрушение сустава идет теперь особенно быстрым темпом, в короткие сроки достигая третьей стадии артроза — значительной деформации сустава с полным или почти полным исчезновением суставной щели (*рис. 2, в*).

На третьей стадии болезни подвижность сустава снижается до минимума, так как суставная головка одной кости фактически вдавливается в суставную впадину другой. При этом в суставе практически не остается нормальной хрящевой ткани. Это значит, что сустав уже вряд ли может быть восстановлен без операции каким-либо суперлекарством или другим чудодейственным методом.

Даже если предположить, что каким-либо способом можно восстановить поврежденную хрящевую ткань, то при третьей стадии артроза это уже не спасло бы положения: деформация сочленяющихся в суставе костей зашла настолько далеко, что нормальная работа сустава в любом случае невозможна.

Следовательно, на третьей стадии артроза возможно либо оперативное лечение, т. е. замена разрушенного сустава искусственным, либо долгая и сложная комбинированная поддерживающая терапия, которая не приведет к выздоровлению, но позволит по возможности долго оттягивать срок операции. В дальнейшем мы еще вернемся к этому вопросу, но вы должны уже сейчас хорошо представлять объем и формы разрушений при разных стадиях артроза (особенно при третьей стадии), чтобы оценивать предлагаемые возможности лечения реально.

Возвращаясь непосредственно к развитию артроза, хочу обратить ваше внимание еще на два важных аспекта. Как я уже упоминал, состояние любого сустава в значительной степени зависит, помимо прочего, от состояния окружающих его кровеносных сосудов.

При артрозе циркуляция крови в области пораженного сустава почти всегда снижена. К тому же по мере развития болезни уменьшение подвижности заболевшего сустава и отсутствие его «прокачки» приводят к еще большему застою в окружающих сустав кровеносных сосудах. Это, в свою очередь, способствует ухудшению состояния самого сустава. Возникает порочный круг, разорвать который очень и очень сложно.

Упражнения демонстрирует профессиональный инструктор по лечебной и оздоровительной гимнастике Лана Палей, автор книг «Лучше чем йога. Гимнастика на каждый день» и «Исправляем осанку. Уникальная лечебная гимнастика».

УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ТОНУСА МЫШЦ СПИНЫ И УЛУЧШЕНИЯ КРОВООБРАЩЕНИЯ

Упражнения из этого блока призваны «прокачать» большие объемы крови через мышцы спины и брюшного пресса.

Чтобы добиться желаемого результата, эти упражнения нужно делать очень медленно и плавно, без рывков. За фазой напряжения обязательно должна следовать фаза полного расслабления мышц. Такой алгоритм действий позволит создать «исцеляющую волну крови», проходящую через мышцы спины и пресса: в момент напряжения в одну сторону, в фазе расслабления — в обратную.

Упражнение 1

Исходное положение: лежа на животе на полу, выпрямленные руки лежат вдоль тела ладонями вниз. Ноги лежат расслабленно (упр. 1).



Упр. 1. Исходное положение

Выполнение упражнения

Не опираясь на руки и не отрывая ладони от пола, на вдохе медленно и плавно прогните корпус вверх (выполняйте подъем плавно, без рывков, в течение 3—5 секунд).

Прогнувшись максимально вверх, разверните плечи назад, сведите вместе лопатки и задержитесь в верхней точке на 1—2 секунды (упр. 1а).

Затем на выдохе медленно и плавно опуститесь вниз. Опускаясь вниз, каждый раз обязательно расслабляйте мышцы спины на 1—2 секунды.



Упр. 1а. Выполнение упражнения

Повторите упражнение несколько раз: выполните примерно 12—15 таких плавных прогибов вверх-вниз. Прогибайтесь вверх на вдохе, опускайтесь на выдохе.

Важно: при выполнении упражнения ни в коем случае не запрокидывайте голову слишком высоко вверх! Когда вы поднимаете тело, голова и шея должны визуально продолжать линию спины, т. е. ваш взгляд не должен подниматься к потолку; наоборот, смотрите чуть вниз или вперед — прямо перед собой.

Ноги при выполнении упражнения должны лежать на полу расслабленно — не отрывайте ноги от пола!

Внимание! Данное упражнение может провоцировать повышение артериального давления, поэтому не рекомендуется пациентам старше 45 лет и людям, имеющим серьезные проблемы с сердцем или склонность к гипертонии.

Внимание! Некоторые особенно усердные пациенты при выполнении упражнения фиксируют ноги, закрепляя их под шкафом или диваном и т. п. Ни в коем случае не делайте этого. Фиксация ног при выполнении этого упражнения чревата надрывом или растяжением мышц спины.

На фотографии *упр. 1н* проиллюстрировано, как не надо делать предложенное упражнение: здесь голова запрокинута слишком высоко вверх, в результате чего пережимаются сосуды шеи и нарушается мозговое кровообращение.



Упр. 1н. Неправильное выполнение упражнения

Оглавление

Предисловие	5
Наиболее часто встречающиеся термины	8
Часть I. АРТРОЗЫ	9
Глава 1. Строение суставов	9
Глава 2. Изменения в суставах при артрозе	11
Глава 3. Причины артроза	15
Травмы и микротравмы сустава.....	15
Перегрузка сустава или длительная избыточная нагрузка на сустав	16
Наследственность.....	19
Аномалии развития или недоразвитие сустава	19
Лишний вес.....	20
Воспаление суставов (артрит).....	21
Некоторые виды нарушения обмена веществ.....	21
Инфаркт сустава.....	22
Затяжной стресс и длительные избыточные переживания.....	22
Глава 4. Симптомы артрозов.....	31
Особенности артрозов суставов ног	34
Артроз тазобедренного сустава (коксартроз)	35
Артроз коленного сустава (гонартроз).....	42
Артроз голеностопного сустава	48
Артроз большого пальца стопы	50
Особенности артрозов суставов рук	52
Полиостеоартроз суставов пальцев рук	52
Артроз плечевого сустава	55

Артроз локтевого сустава	59
Артроз лучезапястного сустава.....	61
Генерализованный остеоартроз (артрозная болезнь)	63
Глава 5. Обследование больного при артрозе.....	64
Клинический анализ крови	64
Биохимический анализ крови.....	64
Рентгенография суставов	65
Магнитно-резонансная томография	66
Компьютерная томография	66
Ультразвуковое исследование суставов.....	67
Артроскопия.....	67
Глава 6. Лечение артроза: перспективы.....	68
Глава 7. Выбор: операция или терапия.....	74
Глава 8. Медикаментозные методы лечения артроза	80
Нестероидные противовоспалительные препараты	80
Селективные противовоспалительные препараты	101
Хондропротекторы	102
Сосудорасширяющие препараты	107
Миорелаксанты.....	109
Лечебные мази и кремы.....	110
Средства для компрессов	111
Внутрисуставные инъекции	114
Глава 9. Механические и биологические методы лечения артроза	118
Мануальная терапия.....	118
Аппаратная тракция (вытяжение сустава)	123
Постизометрическая релаксация (вытяжение мышц и связок)	124
Лечебный массаж	125
Иглорефлексотерапия (акупунктура).....	127
Гирудотерапия (лечение медицинскими пиявками)	128
Глава 10. Физиотерапевтические методы лечения артроза.....	131
Лазерная терапия	131
Криотерапия (воздействие местным охлаждением)	132
Магнитотерапия	134

Ультразвуковая терапия	135
Электростимуляция (электростимуляция мышц)	136
Тепловое лечение (озокеритотерапия, парафинотерапия, грязелечение)	136
Глава 11. Самостоятельные лечебные мероприятия при артрозе	138
Диета и снижение веса тела	138
Достаточное употребление жидкости.....	147
Использование трости и снижение нагрузки на сустав при артрозах ног.....	148
Дозированные занятия спортом	150
Психологическая реабилитация	153
Часть II. АРТРИТЫ	156
Глава 12. Суставной ревматизм	161
Симптомы ревматизма	162
Лечение ревматизма	164
Профилактика рецидивов ревматизма.....	164
Питание при ревматизме.....	166
Глава 13. Реактивный артрит	169
Развитие и симптомы реактивного артрита.....	169
Диагностика и лечение реактивного артрита	171
Глава 14. Ревматоидный артрит	173
Причины ревматоидного артрита.....	173
Симптомы ревматоидного артрита	178
Течение ревматоидного артрита.....	181
Диагностика ревматоидного артрита.....	182
Лечение ревматоидного артрита	184
Симптоматическое лечение ревматоидного артрита.....	184
Базисная терапия ревматоидного артрита	188
Методы физического и механического воздействия на иммунную систему	216
Местное лечение активной стадии ревматоидного артрита.....	218
Физиотерапевтическое лечение ревматоидного артрита ...	222
Питание при ревматоидном артрите	222

Глава 15. Псориатический артрит (псориатическая артропатия)	223
Симптомы псориатического артрита.....	224
Диагностика псориатического артрита	229
Лечение псориатического артрита.....	230
Глава 16. Болезнь Бехтерева (анкилозирующий спондилоартрит)	234
Причины болезни Бехтерева	234
Развитие болезни Бехтерева	236
Симптомы болезни Бехтерева	237
Диагностика болезни Бехтерева	240
Осложнения, вызываемые болезнью Бехтерева.....	241
Лечение болезни Бехтерева.....	241
Глава 17. Подагра, или подагрический артрит	247
Симптомы подагры.....	248
Диагностика подагры	249
Лечение подагры.....	251
Часть III. ДРУГИЕ БОЛЕЗНИ СУСТАВОВ И СУХОЖИЛИЙ....	255
Глава 18. Ревматическая полимиалгия	255
Симптомы ревматической полимиалгии	255
Диагностика ревматической полимиалгии	256
Осложнения при ревматической полимиалгии.....	257
Лечение ревматической полимиалгии	257
Глава 19. Повреждение менисков (менископатия) и блокада коленного сустава	259
Симптомы повреждения менисков	262
Диагностика повреждения менисков.....	263
Лечение повреждения менисков	264
Глава 20. Локтевой бурсит.....	266
Причины локтевого бурсита	266
Симптомы локтевого бурсита.....	267
Лечение локтевого бурсита.....	267
Глава 21. Воспаление бедренных сухожилий (трохантерит)	269
Причины трохантерита	269
Симптомы трохантерита.....	270

Диагностика трохантерита	271
Лечение трохантерита.....	271
Глава 22. Воспаление коленных сухожилий (периартрит сумки «гусиной лапки»)	273
Причины периартрита сумки «гусиной лапки»	274
Симптомы периартрита сумки «гусиной лапки»	274
Диагностика периартрита сумки «гусиной лапки»	275
Лечение периартрита сумки «гусиной лапки»	276
Глава 23. Воспаление пяточных сухожилий («пяточные шпоры» и ахиллобурсит)	276
Глава 24. Эпикондилит локтевого сустава (локоть теннисиста)	279
Симптомы эпикондилита локтевого сустава.....	280
Диагностика эпикондилита локтевого сустава	282
Лечение эпикондилита локтевого сустава	282
Упражнения для лечения эпикондилита локтевого сустава.....	284
Глава 25. Плечелопаточный периартрит (воспаление сухожилий плеча)	291
Причины плечелопаточного периартрита	291
Симптомы плечелопаточного периартрита	293
Диагностика плечелопаточного периартрита	295
Лечение плечелопаточного периартрита.....	296
Приложение 1. ФИТОТЕРАПИЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СУСТАВОВ	298
Компрессы из лекарственных растений при артрозах	299
Настои и отвары для приема внутрь.....	300
Травяные чаи (сборы) из лекарственных трав	309
Приложение 2. ЛЕЧЕБНАЯ ГИМНАСТИКА ДЛЯ СУСТАВОВ	315
Противопоказания к занятиям гимнастикой	318
Практические рекомендации	319
Комплекс 1. Упражнения при болезни Бехтерева.....	322
Комплекс 2. Упражнения при коксартрозе.....	326

<i>Комплекс 3. Упражнения при коксартрозе, осложненном асептическим некрозом</i>	330
<i>Комплекс 4. Упражнения при гонартрозе</i>	332
<i>Комплекс 5. Упражнения при подвывихе и артрозе голеностопного сустава</i>	334
<i>Комплекс 6. Упражнения при плечелопаточном периартрите и артрозе плечевого сустава</i>	335
Упражнения для повышения тонуса мышц спины и улучшения кровообращения (упр. 1—11).....	337
Упражнения для улучшения подвижности шейного отдела позвоночника (упр. 12—14).....	352
Упражнения для улучшения подвижности грудного отдела позвоночника и грудной клетки (упр. 15—25).....	354
Силовые укрепляющие упражнения для укрепления тазобедренных суставов (упр. 26—36).....	363
Растягивающие упражнения для мышц поясницы и ног (упр. 37—44).....	377
Упражнения для укрепления коленных суставов (упр. 45—49).....	387
Упражнение для укрепления голеностопного сустава (упр. 50).....	392
Упражнения для восстановления подвижности капсулы плечевого сустава (упр. 51—60).....	393
Литература	404
Об авторе	407