



ПРЕДИСЛОВИЕ ..... 7

## **Часть I**

***Артриты*** ..... 8

**Глава 1.** Суставной ревматизм ..... 14

Симптомы ревматизма ..... 15

Лечение ревматизма ..... 17

Профилактика рецидивов ревматизма ..... 17

Питание при ревматизме ..... 19

**Глава 2.** Реактивный артрит ..... 22

Развитие и симптомы реактивного артрита ..... 23

Диагностика и лечение реактивного артрита .... 24

**Глава 3.** Ревматоидный артрит ..... 27

Причины ревматоидного артрита ..... 27

Симптомы ревматоидного артрита ..... 33

Течение ревматоидного артрита ..... 36

Диагностика ревматоидного артрита ..... 37

Лечение ревматоидного артрита ..... 39

Симптоматическое лечение ревматоидного артрита ..... 39

Базисная терапия ревматоидного артрита ..... 64

Методы физического и механического воздействия на иммунную систему ..... 95

Местное лечение активной стадии ревматоидного артрита ..... 97

Физиотерапевтическое лечение ревматоидного артрита .....	103
Питание при ревматоидном артрите .....	104
<b>Глава 4. Псориатический артрит (псориатическая артропатия) .....</b>	<b>105</b>
Симптомы псориатического артрита .....	106
Диагностика псориатического артрита .....	111
Лечение псориатического артрита .....	112
<b>Глава 5. Болезнь Бехтерева (анкилозирующий спондилоартрит) .....</b>	<b>117</b>
Причины болезни Бехтерева .....	118
Развитие болезни Бехтерева .....	120
Симптомы болезни Бехтерева .....	121
Диагностика болезни Бехтерева .....	125
Осложнения, вызываемые болезнью Бехтерева .....	126
Лечение болезни Бехтерева .....	126
Комплекс упражнений для лечения болезни Бехтерева .....	132
<b>Глава 6. Подагра, или подагрический артрит .....</b>	<b>166</b>
Симптомы подагры .....	168
Диагностика подагры .....	170
Лечение подагры .....	172

## **Часть II**

<b><i>Другие болезни суставов и сухожилий .....</i></b>	<b>176</b>
---	------------

<b>Глава 7. Ревматическая полимиалгия .....</b>	<b>176</b>
Симптомы ревматической полимиалгии .....	176
Диагностика ревматической полимиалгии .....	178
Осложнения при ревматической полимиалгии ..	178
Лечение ревматической полимиалгии .....	179

<b>Глава 8.</b> Повреждение менисков (менископатия) и блокада коленного сустава .....	181
Симптомы повреждения менисков .....	184
Диагностика повреждения менисков .....	185
Лечение повреждения менисков .....	186
<b>Глава 9.</b> Локтевой бурсит .....	189
Причины локтевого бурсита .....	190
Симптомы локтевого бурсита .....	190
Лечение локтевого бурсита .....	190
<b>Глава 10.</b> Воспаление бедренных сухожилий (трохантерит) .....	192
Причины трохантерита .....	193
Симптомы трохантерита .....	194
Диагностика трохантерита .....	195
Лечение трохантерита .....	195
<b>Глава 11.</b> Воспаление коленных сухожилий (периартрит сумки «гусиной лапки») .....	198
Причины периартрита сумки «гусиной лапки» ...	198
Симптомы периартрита сумки «гусиной лапки» ...	199
Диагностика периартрита сумки «гусиной лапки» .....	200
Лечение периартрита сумки «гусиной лапки» ...	200
<b>Глава 12.</b> Воспаление пяточных сухожилий («пяточные шпоры» и ахиллобурсит) .....	201
<b>Глава 13.</b> Эпикондилит локтевого сустава (локоть теннисиста) .....	204
Симптомы эпикондилита локтевого сустава .....	205
Диагностика эпикондилита локтевого сустава ...	207
Лечение эпикондилита локтевого сустава .....	208
Упражнения для лечения эпикондилита локтевого сустава .....	209

<b>Глава 14. Плечелопаточный периартрит</b> (воспаление сухожилий плеча) .....	217
Причины плечелопаточного периартрита .....	217
Симптомы плечелопаточного периартрита .....	219
Диагностика плечелопаточного периартрита ....	221
Лечение плечелопаточного периартрита .....	222
Упражнения для восстановления подвижности капсулы плечевого сустава .....	224
<b>Приложение. Фитотерапия при заболеваниях</b> суставов .....	235
Настои и отвары для приема внутрь .....	236
Травяные чаи (сборы) из лекарственных трав .....	246
<b>ЗАКЛЮЧЕНИЕ</b> .....	252
<b>ЛИТЕРАТУРА</b> .....	253
<b>ОБ АВТОРЕ</b> .....	255

## ▲ Предисловие

Дорогие читатели! Книга, которую вы держите в руках, по сути является логическим продолжением моей предыдущей книги — «Артроз. Избавляемся от болей в суставах».

Именно артрозы являются наиболее частой причиной болей в суставах, поэтому вся первая книга была посвящена только артрозам и их лечению.

В этой книге речь пойдет о менее распространенных, но более грозных заболеваниях — об артритах, а также о тех заболеваниях суставов и околосуставных структур, которые не относятся к двум вышеперечисленным категориям (артрозам и артритам), но тоже встречаются достаточно часто.

*С уважением, доктор Евдокименко*

## Глава 3

### РЕВМАТОИДНЫЙ АРТРИТ

Ревматоидный артрит — это одно из самых тяжелых суставных заболеваний, протекающее со множеством осложнений.

Ревматоидный артрит поражает людей самого разного возраста, но чаще все же тех, кому за тридцать. Среди женщин примерно в 5 раз больше болеющих ревматоидным артритом, чем среди мужчин. В целом же, по данным разных ученых, это заболевание поражает 1—2 % населения.

#### *Причины ревматоидного артрита*

Причины ревматоидного артрита до конца не изучены. Считается, что существует определенная наследственная предрасположенность к этой болезни, т. е. предполагается, что члены семьи больного ревматоидным артритом имеют несколько больший шанс заболеть им, нежели все остальные. Хотя очевидно, что подобное утверждение не должно звучать как приговор. Такая вероятность совсем ненамного выше, чем в здоровой семье.

Скорее, человек заболевает ревматоидным артритом лишь при стечении нескольких неблагоприятных обстоятельств, о которых мы сейчас с вами поговорим.

Как известно, большинство разновидностей артритов и, в частности, ревматоидный артрит относятся к *аутоиммунным заболеваниям*, т. е. независимо от «стартовых обстоятельств», спровоцировавших начало болезни, при ревматоидном артрите всегда происходит сбой иммунной системы.

В результате этого сбоя иммунные клетки-лимфоциты, которые должны распознавать и уничтожать вторгшихся в организм чужаков (бактерии, вирусы и т. д.), по каким-то причинам «сбиваются с курса» и агрессивно реагируют на клетки своего же родного организма. Они атакуют собственные суставы так, словно распознали в клетках суставов чужеродных агентов. В частности, лимфоциты выделяют особые вещества — *медиаторы воспаления*,

которые проникают в атакуемый сустав и вызывают гибель многих его клеток, а также провоцируют повреждение синовиальной оболочки сустава.

В результате синовиальная оболочка отекает и со временем гипертрофируется, т. е. разрастается. Позже разросшаяся синовиальная оболочка может врастать в хрящ и другие ткани сустава, а иногда даже в кость, что ослабляет структуру всего сустава. Сустав отекает, деформируется и без надлежащего лечения постепенно разрушается.

Удивительно, что «главные виновники» всех этих разрушений — иммунные клетки продолжают атаковать собственные суставы годами — даже тогда, когда никакого чужеродного материала в суставах нет.

Причины, по которым защитные клетки начинают вдруг расценивать как чужаков клетки родного им организма, могут быть различными.

Иногда аутоиммунную агрессию может спровоцировать какое-то **инфекционное заболевание** или **скрытая вялотекущая инфекция**. Примерно в 40 % случаев развитию ревматоидного артрита предшествует грипп, ОРЗ, ангина или обострение хронических инфекционных заболеваний. Как показали последние исследования, после перенесенных инфекций внутри больных суставов могут оставаться отдельные микроорганизмы или вирусы, а чаще их частички, на которые агрессивно реагируют рецепторы иммунных клеток. Кроме того, как уже отмечалось, ревматоидный артрит может стать **продолжением реактивного артрита**.

Иногда начало заболевания провоцируется **травмой**.

Примерно в 10 % случаев ревматоидный артрит начинается после сильного разового или длительного **переохлаждения**.

Но гораздо чаще артрит развивается в результате **сильного эмоционального потрясения** или **на фоне тяжелого стресса**. Как минимум у половины моих пациентов болезнь начиналась после болезненных ударов судьбы: увольнения с работы, развода, потери близких и т. д., особенно если этим ударам судьбы предшествовали какие-либо многолетние изматывающие переживания. Или если потрясения накладываются на определенные особенности характера.



Большинство клиницистов уже давно в той или иной степени признали роль эмоций в развитии артрита. Еще в первой половине XX века американские исследователи *А. Джонсон, Л. Шапиро* и *Ф. Александер* в ходе многочисленных исследований выявили особенности характера, наиболее часто встречающиеся у «артритических» больных.

По наблюдению этих исследователей, наибольший риск заболеть ревматоидным артритом существует у женщин (мужчины, как вы уже знаете, болеют примерно в 5 раз реже), у которых хотя бы один из родителей был слишком требовательным и чересчур строгим. В результате, считают американские исследователи, многолетнее родительское давление со временем приводит к изменению характера, появлению привычки глубоко прятать свои эмоции и маскировать свое раздражение.

Из всего изложенного вытекает ключевая особенность характера, которая, по мнению американских исследователей, повышает риск заболеть артритом, — излишняя эмоциональная сдержанность, привычка всегда держать свои переживания под контролем и скрывать негативные эмоции «под маской подчеркнутой дружелюбности».

Возможно, в выводах американских ученых есть какое-то рациональное зерно. Но нам с вами все же понятно, что отнюдь не каждый сдержанный человек, выросший под влиянием строгих родителей, заболеет артритом. Иначе им болела бы как минимум половина населения России.

И даже на фоне тяжелого стресса артритом заболевает далеко не каждый. Видимо, для возникновения артрита, помимо стресса, необходим еще какой-то дополнительный триггерный механизм (т. е. некое пусковое звено).

По моим наблюдениям, роль такой «пусковой кнопки» часто играет длительно сдерживаемый гнев, чувство вины и ненависть к себе за реальные или мнимые проступки или особенно сильная (либо затяжная) обида, возникающая на фоне хронических огорчений.

Причем не так уж важно, на кого обиделся или разозлился человек, имеющий предрасположенность к артриту: на родителей, супруга, детей, друзей или даже просто «на жизнь». Если присутствуют достаточно сильные нега-

тивные эмоции, то автоматически происходит ответная реакция со стороны гормональной системы организма — выделяются стрессовые гормоны — и повышается вероятность ответной аутоиммунной реакции организма (иммунной атаки против своих же суставов).

В Финляндии, в университете г. Турку, проводились клинические исследования под руководством профессора психиатрии *Р. Раймона*.

Сто женщин, болеющих ревматоидным артритом, разделили на две примерно равные группы. В первую группу включили женщин, у которых развитию артрита предшествовали какие-то серьезные проблемы, семейные неурядицы или неприятности на работе. Многие из этих женщин на момент исследования находились в состоянии тревоги, хронической печали или депрессии.

Во вторую группу (ее, к слову, оказалось гораздо труднее набрать) включили женщин, у которых накануне заболевания не было особых психотравмирующих ситуаций. Большая часть этих женщин (из второй группы) заболела после перенесенного гриппа или ОРЗ либо вследствие переохлаждения.

Обе группы женщин наблюдали в течение нескольких лет, после чего обнаружили интересные обстоятельства. Выяснилось, что у пациенток первой, «эмоционально-проблемной» группы болезнь прогрессировала гораздо быстрее, симптомы нарастали стремительно, а лекарства таким больным помогали гораздо хуже, чем пациенткам второй группы.

Мало того, если в жизни этих женщин продолжали происходить какие-то неприятности или если они по-прежнему находились в хронически подавленном состоянии, многие лекарства вызывали у них непереносимость либо «выдавали» побочные эффекты. Причем в таких случаях часто не помогала даже смена лекарств — новые препараты тоже нередко вызывали побочные реакции.

Что любопытно, у женщин второй, «беспроблемной», группы таких сложностей с лекарствами практически не было. И в целом у них артрит прогрессировал очень медленно, протекал гораздо легче, практически без осложнений, а у половины женщин из этой группы наступало выздоровление или стойкая ремиссия.

## *История болезни*

Тамара Олеговна несколько лет страдала от изматывающих болей в суставах кистей рук и стоп. Проводимое в рамках районной поликлиники лечение женщине практически не помогало. Тогда, прочитав мою книгу «Боль и онемение в руках» и по книге поставив себе диагноз «ревматоидный артрит», Тамара Олеговна обратилась ко мне за помощью.

Во время первичного осмотра, изучив анализы и рентгеновские снимки пациентки, я был вынужден подтвердить ее «невеселый» диагноз. И после подбора медикаментозной терапии посчитал необходимым побеседовать с Тамарой Олеговной на предмет эмоциональных причин выявленной болезни.

Из беседы выяснилось, что болезнь Тамары Олеговны, по-видимому, была спровоцирована двумя обстоятельствами. Во-первых, в ней действительно жила сильная затаенная обида на мужа. С точки зрения Тамары Олеговны, он неправильно воспитывал детей и был к ним излишне строг.

Тем не менее, будучи в глубине души явно не согласной с мужем и даже внутренне возмущаясь его методами воспитания, Тамара Олеговна никогда не высказывала свое отношение к действиям мужа вслух, т. е. он даже не догадывался, что жена периодически «кипит» от возмущения. А у нее между тем после внутренних эмоциональных эксцессов каждый раз наступало обострение болезни.

Вторым провоцирующим болезнь обстоятельством для Тамары Олеговны стало общение с подругой детства.

Та, видимо, уже с ранних лет была «энергетическим вампиром». С годами это ее свойство многократно усилилось. Ежедневно «вампириша» выливали на Тамару Олеговну поток негативной информации, жалуясь на все: друзей, детей, мужа, погоду и свои болячки — и добивалась от Тамары Олеговны сочувствия. А Тамара Олеговна, «терпеливая деликатная душа», сочувствовала. И каждый раз после переживаний за подругу падала

без сил. Зато та после общения с Тамарой Олеговной, по рассказу пациентки, буквально расцветала и чувствовала себя великолепно. Как сказала сама Тамара Олеговна: «Я после нашего с ней общения болею, а у нее словно крылья вырастают. И не болеет никогда — наверное, потому, что все свои эмоции сливает на меня».

Радовало то, что Тамара Олеговна уже сама начала догадываться о психологических истоках своей болезни. Остальное было, как говорится, делом техники.

Для начала мне удалось убедить Тамару Олеговну по возможности мягко объяснить с мужем. Правда, мягко не получилось. Муж воспринял разговор весьма агрессивно, и в результате получился скандал. Тем не менее впервые за многие годы Тамара Олеговна высказалась, выговорилась, после чего ей стало лучше даже физически. Объяснившись с мужем, она смогла, очевидно, скинуть часть внутреннего напряжения.

С подругой, как ни странно, получилось сложнее. Я советовал Тамаре Олеговне из чувства самосохранения избегать в общении с подругой излишнего сопереживания, «сочувствия». Но подруга как истинный энергетический вампир чутко уловила момент, когда Тамара Олеговна стала от нее внутренне отгораживаться и отключаться. Она усилила натиск и смогла-таки найти у Тамары Олеговны болевые точки, сумев пробить ее эмоциональную защиту. После этого у моей пациентки, естественно, случилось обострение болезни.

К счастью, эта ситуация послужила для Тамары Олеговны хорошим уроком. Как следует все взвесив, она решила вообще отказаться от общения с такой псевдоподругой. И хотя после прекращения отношений Тамаре Олеговне пришлось пройти и через чувство вины, и через своеобразную психологическую ломку, ее физическое состояние в конечном счете пошло на поправку.

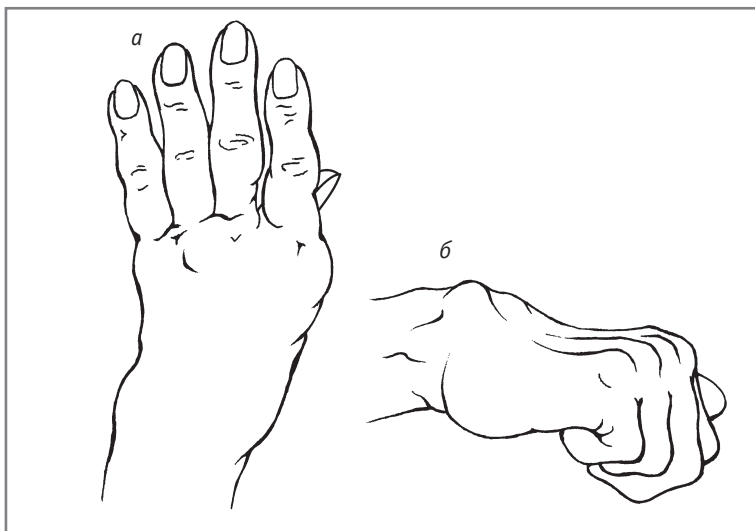
Таким образом, перестав быть донором для «энерговампира», научившись отстаивать свои интересы и, главное, «выговаривать» свои переживания, Тамара Олеговна вылечилась от болезни, которую «ортодоксальные» врачи считают практически неизлечимой.

### Симптомы ревматоидного артрита

Проявления «классического» ревматоидного артрита трудно спутать с симптомами других суставных заболеваний. В подавляющем большинстве случаев в начале болезни происходят **воспаление и припухание пястно-фаланговых суставов указательного и среднего пальцев рук** (речь идет о суставах, находящихся у основания этих пальцев, т. е. в области выпирающих косточек сжатого кулака).

Такое воспаление пястно-фаланговых суставов чаще всего сочетается с **воспалением и припуханием лучезапястных суставов**. А иногда лучезапястные суставы воспаляются и опухают первыми (рис. 1).

Что характерно, воспаление суставов при ревматоидном артрите почти всегда бывает симметричным, т. е. 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.



**Рис. 1.** Кисть руки больного ревматоидным артритом: *а* — вид сверху; *б* — вид сбоку

Боли в суставах при ревматоидном артрите усиливаются чаще всего во второй половине ночи, под утро. Примерно до полудня боли очень интенсивные; пациенты сравнивают их с зубной болью. Однако после полудня боли становятся слабее, а вечером они зачастую вообще незначительны. Что еще характерно: в начале заболевания боли в суставах нередко уменьшаются после активных движений или разминки, а не усиливаются от нагрузки, как это бывает при артрозе. Впрочем, любое облегчение при ревматоидном артрите обычно длится только до середины ночи, а около 3—4 часов приступы болей в суставах возобновляются.

Одновременно с воспалением суставов верхних конечностей при ревматоидном артрите почти всегда происходит **поражение мелких суставов стоп**. Воспаляются суставы, находящиеся в основании пальцев, что проявляется болями при нажатии под «подушечками» пальцев ног. Симптоматично, что суставы ног воспаляются также симметрично (на правой и левой конечностях), как и на руках.

Крупные суставы, например **плечевые, локтевые, коленные и голеностопные, обычно воспаляются позже**, спустя несколько недель или месяцев. Хотя бывают и другие разновидности ревматоидного артрита, при которых первыми воспаляются, наоборот, плечевые суставы, либо колени, либо пяточные сухожилия, а воспаление мелких суставов кистей и стоп «присоединяется» позже. Такая форма артрита чаще бывает у людей старше 65—70 лет.

Помимо интенсивных болей, для ревматоидного артрита характерен **симптом утренней скованности**. Больные описывают утреннюю скованность как чувство «затекшего тела и суставов» или как ощущение «тугих перчаток на руках», реже — как ощущение «тугого корсета на теле».

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

У многих больных под кожей образуются **ревматоидные узелки**. Они довольно плотные на ощупь, обычно размером с горошину и чаще всего располагаются чуть ниже изгиба локтей. Но иногда ревматоидные узелки появляются также на кистях, стопах и в других местах. Чаще их бывает немного (1—2), но иногда они образуются в большом количестве. Обычно узелки сравнительно невелики (2—3 см в диаметре), но встречаются и довольно крупные.

Если ревматоидный узелок разрезать и посмотреть под микроскопом, то можно увидеть, что он представляет собой скопление иммунных клеток, которые окружают небольшой очажок омертвевшей ткани. Что их туда привлекло, пока не понятно, но «ведут они себя тихо» и большого беспокойства больным не причиняют. Узлы могут уменьшаться в размерах, полностью исчезать и затем появляться вновь. В других случаях они в течение многих лет остаются без существенных изменений. Какой-либо угрозы узелки не представляют и являются скорее косметическим дефектом.

Очень часто перечисленные выше симптомы сопровождаются у больных **чувством слабости, ухудшением сна и аппетита, умеренным повышением температуры тела** (до 37,2—38 °С), ознобами. Нередко больные худеют, иногда значительно.

По мере развития болезни, в ее **развернутой стадии**, возникает стойкая **деформация пальцев рук и кистей**. Чаще других развивается «ульнарная девиация» кистей, когда кисти и пальцы рук фиксируются в неправильном положении, отклоняются кнаружи. Резко снижается подвижность лучезапястных суставов, руки с трудом сгибаются и разгибаются в запястьях.

Из-за нарушения кровоснабжения кожа на кистях рук и на области запястий становится бледной, сухой, истонченной, мышцы рук атрофируются. Эти явления усиливаются при повышении активности заболевания.

Постепенно в патологический процесс вовлекаются все новые суставы. Часто воспаляются плечи, колени, локти, голеностопные суставы. Воспаление локтевых, плечевых и голеностопных суставов обычно протекает

относительно мягко, но приводит к заметной тугоподвижности сустава, иногда к довольно резкому ограничению движений в суставе.

Сложнее обстоит дело с коленными суставами. Ревматоидное поражение коленей часто сопровождается скоплением в полости сустава большого количества патологической жидкости, растягивающей суставную капсулу.

Помимо воспаления суставов, в активной фазе ревматоидного артрита в воспалительный процесс иногда вовлекаются и позвоночные сочленения. Чаще **воспалается шейный отдел позвоночника**, и тогда появляются боли в шее и под затылком.

Таких больных, страдающих от воспалительных болей в позвоночнике, иной раз даже пытаются лечить массажем, мануальной терапией или прогреваниями, что является грубой медицинской ошибкой. Все эти попытки зачастую приводят только к обострению болезни и усилению болевых ощущений, поскольку подобные манипуляции при активном воспалительном процессе лишь усиливают воспаление.

### *Течение ревматоидного артрита*

Болезнь имеет волнообразный характер: периоды ухудшения самочувствия у больного сменяются периодами спонтанных улучшений. Без правильного лечения пациенты страдают долгие годы, иногда всю жизнь.

Правильное лечение вместе с восстановлением душевного равновесия может приводить к длительным ремиссиям, существенному улучшению самочувствия, а иногда даже к полному выздоровлению. Впрочем, немногие пациенты оказываются способны кардинально и надолго изменить свое отношение к жизни, контролировать свое душевное и физическое состояние, жить в состоянии «внутреннего мира».

В связи с этим либо после очередных волнений, либо после простуды или переохлаждения состояние больного может вновь существенно ухудшиться. Вдобавок ко всему со временем к поражению суставов прибавляются различные осложнения в деятельности внутренних органов.

Часто происходит ревматоидное поражение легких, сердца, печени, почек, сосудов и кишечника. Иногда как