

Ирина Пигулевская

ВОССТАНАВЛИВАЕМ ЗДОРОВЬЕ СУСТАВОВ



Рецепт

**Простые и эффективные
способы лечения**

Лучшие народные рецепты

Исцеляющая гимнастика

Эффективный самомассаж



И. Пигулевская
(подпись)

Заполняется чернилами
Исправления не допускаются

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
Конец ознакомительного фрагмента.	13

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 артритом. 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 проявляется 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 сниже-

ние 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.

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.