

Семейный доктор



Людмила Рудницкая

ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА СУСТАВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

- Лечебная гимнастика
- Самомассаж
- Рецепты фитотерапии
- Очищение
- Питание

АРГУМЕНТЫ
И ФАКТЫ
ЗДОРОВЬЕ

ПИТЕР®

Людмила Рудницкая

Лечение и профилактика

суставных заболеваний

Текст предоставлен правообладателем

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=586365

Лечение и профилактика суставных заболеваний: Путер; СПб.; 2011

ISBN 978-5-49807-795-6

Аннотация

Жизнь – это постоянное движение. Мы ходим, бегаем, стоим, танцуем, подпрыгиваем и приседаем – и все это благодаря тому, что у нас есть суставы. Когда работа хотя бы одного из них нарушается, жизнь как будто замирает, и начинается борьба с болью. Практикующий семейный доктор Людмила Рудницкая рекомендует эффективный лечебный комплекс, способный в рекордно быстрые сроки «поставить на ноги» при заболеваниях суставов и предупредить сезонные обострения. – Лечебная гимнастика – Самомассаж – Рецепты фитотерапии Все просто, понятно, доступно: определяем свою проблему, составляем комплекс восстанавливающих процедур, следуем исцеляющей диете... И болезнь отступает!

Содержание

Вступление	4
Несколько слов об истории клуба «Здоровые суставы»	7
Глава 1	10
Виды суставов	11
Суставной хрящ	14
Популярная биомеханика	18
Что происходит с хрящом во время болезни	18
Популярная биохимия	21
Глава 2	22
Виды заболеваний	22
Первичный и вторичный остеоартриты	23
Остеоартроз	25
Анкилозирующий спондилоартрит – болезнь Бехтерева	25
Инфекционный артрит	27
Острый гнойный артрит	28
Юношеский (ювенильный) артрит	28
Псориатический артрит	30
Артрит при язвенном колите	31
Ревматоидный артрит	31
Конец ознакомительного фрагмента.	33

Людмила Рудницкая

Лечение и профилактика суставных заболеваний

Вступление

Что важнее всего в эффективном лечении любого мало-мальски серьезного заболевания? Верная схема лечения? Современные, эффективные лекарства? Участливый, заботливый и внимательный врач? Конечно! Это, несомненно, основные компоненты лечебного процесса. Однако, как показывает моя многолетняя медицинская практика, главным исцеляющим фактором в «истории болезни» является настрой, некая внутренняя сила пациента, которая дает возможность не просто лечиться, но и победить любой недуг.

Думаю, что именно в этом заключается главная идея книги. Она посвящена лечению различных суставных заболеваний в организованном мною клубе «Здоровые суставы». Эта книга создавалась усилиями многих людей, и я прежде всего должна их поблагодарить – моих пациентов, членов клуба «Здоровые суставы», ставших мне настоящими друзьями. И хотя в качестве автора указана только я, врач-терапевт Ростовской областной больницы, без неоценимой помощи мо-

их дорогих пациентов книга никогда бы не увидела свет.

На свою книгу я получила немало положительных откликов, в которых читатели делятся прекрасными результатами, достигнутыми в лечении артритов и артрозов. Это еще раз подтверждает, что выбранная стратегия на групповую самопомощь пациентов, которую я начала разрабатывать более 5 лет назад, чрезвычайно эффективна в борьбе с тем десятком (а то и более) заболеваний, которые объединены под двумя общими названиями: артриты и артрозы.

Пять лет работы нашего клуба показали, что исцеление таких тяжелых недугов, как артрит и артроз, чрезвычайно эффективно именно в кругу единомышленников. Когда люди, страдающие одним и тем же заболеванием, собираются вместе, они не только обсуждают те или иные методы как народной медицины, так и официальной, не только помогают друг другу в поисках оптимальных лечебных решений, но и просто общаются на человеческом уровне. В работе клуба мы сочетаем самые разные виды деятельности: часто меня просят рассказать о причинах возникновения болезни, ее течении, возможностях исцеления, об известных науке способах лечения, лекарственных препаратах и биологически активных добавках, появляющихся в аптеках. Кроме того, в последнее время мы стали приглашать выступить с лекциями народных целителей, ученых, врачей, которые так или иначе занимаются проблемами лечения артритов и артрозов.

Книга, которую вы держите в руках, является второй, рас-

ширенной и дополненной, редакцией издания, посвященного методикам лечения артритов и артрозов в нашем клубе «Здоровые суставы». Собственно, идея внести изменения в первую книгу появилась у меня в ходе досконального обсуждения первой книги на собраниях нашего клуба. Именно по советам и рекомендациям моих одноклубников на страницах этой книги появились многие материалы практического характера.

Особенную, неоценимую помощь в создании второй редакции книги мне оказали письма читателей, в которых мне задавали вопросы по поводу различных методик, предложенных в предыдущей книге. Таким образом я не только выяснила, что вызывает наибольший интерес в лечении того или иного суставного заболевания, но, главное, выявила то, что остается недопонятым и, я бы сказала, недооцененным. Именно читательские отклики, как положительные, так и критические, подвигли меня существенно расширить и систематизировать материалы, посвященные очищению организма.

Вряд ли имеет смысл перечислять те дополнения и изменения, которые я внесла в эту «новую книгу о старом». Важно, чтобы эта книга помогла вам в лечении...

Несколько слов об истории клуба «Здоровые суставы»

Когда-то много лет назад я решила проанализировать свою профессиональную деятельность и результаты лечения больных, страдающих артритом, – в основном людей немолодых (две трети из них женщины), нередко одиноких, мужественно сражающихся со своей болезнью. И, проанализировав, заметила: чем энергичнее, решительнее идет эта борьба, чем больше вера в победу – тем заметнее успех. Но как же помочь тем, кто от природы не обладает необходимой внутренней силой, кто готов опустить руки, сдаться, смириться с участью инвалида, запертого болезнью в четырех стенах квартиры?

Увы, немало таких примеров было у меня перед глазами, и столь убедительной выглядела статистика, столь явно напрашивался вывод, который можно сформулировать, перефразировав известное выражение: «Со здоровым духом – здоровое тело», что однажды я не выдержала и поделилась своими раздумьями с Тamarой Ивановной, своей давней пациенткой, оптимисткой по натуре и организатором по призванию. И она, ни минуты не колеблясь, ответила мне: «Один в поле не воин. На миру и смерть красна, а уж борьба с недугом и подавно!»

И тогда мы вместе начали разрабатывать идею клуба здо-

ровья. Не буду утверждать, что мы были пионерами в этом благородном деле, – подобные клубы создавались и до, и после нашего. Мы же можем гордиться, что клуб наш продолжает жить и развиваться, объединяет в своих рядах поистине единомышленников: а как же может быть иначе, если речь идет о борьбе за собственное здоровье, работоспособность, полноценную жизнь!

На каждой нашей встрече – а проходят они дважды в неделю – мы достаточное количество времени (не менее получаса) уделяем физическим упражнениям. Собственно говоря, деятельность нашего клуба как раз началась с занятий лечебной гимнастикой, постепенно расширяясь, вбирая новые направления и становясь все более разносторонней.

Члены нашего клуба встречаются для совместных чаепитий, обмениваются народными рецептами, которые узнают самостоятельно, обсуждают семейные проблемы и даже... танцуют! Но об этом я расскажу позже, когда дело дойдет до подробного разговора о физических нагрузках.

Ну вот и все о клубе. Еще раз напоминаю, что книга создана благодаря помощи многих моих пациентов, в первую очередь Тамары Ивановны Усатовой. Я постаралась раскрыть как можно доходчивее, избегая сложной медицинской терминологии (хотя полностью исключить ее не удалось), медицинские аспекты, а Тамара Ивановна кропотливо собрала все, что знала сама и чем поделились с ней друзья по клубу из области народной медицины. Так, объединив ресурсы, сплю-

тив силы, мы бросили их на борьбу с недугом – и победили!

Если у вас появятся вопросы, пожелания, замечания – пишите на адрес издательства:

194044, Санкт-Петербург, Большой Сампсониевский проспект, д. 29, лит. А, издательство «Питер», редакция популярной литературы.

Глава 1

Популярно о наших суставах

Почти 200 суставов позволяют человеку двигаться, стоять, сидеть и даже просто лежать. При этом одни суставы работают шарнирами, другие амортизаторами, третьи – рычагами. И большой коленный сустав, и маленький сустав мизинца решают сложнейшие задачи: они удерживают кости так близко друг от друга, чтобы движения были скоординированы, и они же обеспечивают плавное скольжение костей, чтобы движения давались нам легко. Вне зависимости от того, какой это сустав – большой коленный или маленький сустав пальца, – каждый из них представляет собой сложный узел, который дает возможность выполнять различные движения.

Виды суставов

Все суставы человеческого скелета подразделяются на три вида:

- фиксированные;
- частично подвижные;
- мобильные.

К *фиксированным* суставам относятся сочленения, которые соединяют костные пластины в черепе и удерживают кости таким образом, что они имеют минимальную подвижность. Такие неподвижные суставы, которые также называются фиброзными сращениями, не подвержены артриту.

Малоподвижные суставы соединяют кости так, что они могут ограниченно двигаться друг относительно друга. В их числе крестцово-подвздошные сочленения, которые соединяют нижнюю часть позвоночного столба с тазом (и таким образом соединяют верхнюю и нижнюю части тела). Это так называемые плоские суставы, которые очень редко поражаются остеоартритом.

Главной мишенью остеоартрита являются *мобильные* суставы. Они также называются *синовialьными*. Мобильные суставы отличаются разнообразием форм. Например, локтевые суставы являются блоковидными и напоминают дверной механизм, благодаря им мы можем касаться плеч кистями рук. Места сочленения бедренных костей с тазом являют-

ся шаровидными суставами. Диапазон движений в этих суставах гораздо шире, чем в блоковидных суставах. Благодаря этому можно перемещать ноги вперед и назад, влево и вправо, а также по полуокружности. Имеются еще седловидные суставы, которые соединяют кости в основании больших пальцев, и плоские суставы, расположенные в области запястий и других частей тела.

Отличаясь большим разнообразием размеров и форм, мобильные суставы тем не менее выполняют сходные функции и имеют похожую структуру. Удерживая кости на минимальном расстоянии, они в то же время позволяют им плавно двигаться друг относительно друга. Строение мобильных суставов разных видов хотя и сложное, но является в значительной степени однотипным. В этих суставах имеются:

- *суставная капсула* – плотная оболочка или «мешок», который окружает сустав и соединяет одну кость с другой, прочно фиксируя их;

- *синовиальная оболочка* – внутренняя выстилка суставной капсулы, которая выделяет синовиальную жидкость, необходимую для смазки и питания хряща;

- *хрящ*, который закрывает концы костей, смягчает толчки и в то же время образует настолько гладкую поверхность, что при движении концы костей могут легко скользить друг относительно друга;

- *связки*, соединяющие кости между собой и обеспечивающие их правильное положение;

– *сухожилия*, соединяющие мышцы с костями, обеспечивающие возможность движения и действующие как вторичные стабилизаторы сустава;

– *мышцы*, при сокращении которых возникает движущая сила; при нанесении удара в область сустава мышцы страдают в наибольшей степени;

– *бурсы* – маленькие, заполненные жидкостью мешочки, расположенные в «стратегически важных» точках и играющие роль своеобразной «мягкой подкладки», защищающей связки и сухожилия от стирания и износа.

Суставной хрящ

Если вы не очень хорошо учили анатомию в школе и не представляете себе, что это такое, то наверняка неоднократно и с удовольствием обгладывали куриную ножку. Помните, как выглядит конец косточки? Это и есть суставной хрящ.

В организме имеются хрящи многих типов, которые осуществляют самые различные функции. Хрящ, находящийся в суставе, называется суставным.

Хрящ представляет собой эластичную гелеобразную ткань, которая находится на костных окончаниях, уменьшая трение при соприкосновении костей друг с другом и смягчая постоянные травмирующие воздействия, которым подвергаются кости в повседневной жизни.

Здоровый хрящ похож на губку, проложенную между твердыми костными окончаниями. Когда сустав находится в состоянии покоя, эта губчатая субстанция впитывает жидкость (особенно синовиальную жидкость), но когда на сустав оказывается давление, жидкость выделяется вновь. Например, всякий раз, когда вы делаете шаг и на ногу приходится вес вашего тела, хрящ в коленном суставе сжимается и из него вытесняется синовиальная жидкость. Но когда вы поднимаете ногу, чтобы сделать следующий шаг, жидкость вновь поступает в хрящ. При воздействии на сустав постоянно меняющейся нагрузки жидкость вытесняется из хряща

и вновь им поглощается.

Для обеспечения свободного, безболезненного движения в суставах должно присутствовать это волшебное вещество. Важность его настолько высока, что я, рискуя утомить вас химико-биологической терминологией, все же остановлюсь на описании его работы подробнее.

Представьте себе любой механизм, детали которого щедро смазаны маслом высокого качества. При работе механизма не происходит ни малейшего трения, детали легко и быстро скользят, не цепляясь друг за друга и не замедляя своего движения. Теперь попробуйте вообразить некую фантастическую смазку – в 5 раз более скользкую, чем упомянутое масло (мечта всех механиков!). Такова хрящевая ткань – материал, который позволяет концам костей скользить легко и просто друг относительно друга. Фактически среди искусственных материалов, созданных человеком, нет ни одного, который обладал бы столь же малым трением и столь же высокой способностью к смягчению толчков, как здоровый хрящ.

Вы наверняка слышали, что организм человека более чем на 60% состоит из воды. Процентное соотношение воды в хряще еще выше – от 65 до 80% его массы. Остальная часть представлена коллагеном и протеогликанами – веществами, которые придают хрящу значительную упругость и чрезвычайно высокую способность смягчать толчки. Вода, коллаген и протеогликаны образуют хрящевую основу, которая явля-

ется «местом рождения» хряща.

Коллаген – универсальный белок; он присутствует во многих частях организма в самых различных формах, что позволяет ему выполнять разнообразные функции. Так, женщины знают, что основная причина старения кожи – это потеря коллагена, и процесс этот, увы, не в силах остановить самые высокооплачиваемые косметологи. Вместе с тем коллаген – неотъемлемая составляющая хряща; он придает хрящу эластичность и способность смягчать толчки. Коллаген также образует каркас, на котором находятся протеогликаны. В некотором смысле это «клей», скрепляющий хрящевую основу.

Протеогликаны – это большие молекулы, состоящие из белка и углеводов. Они пронизывают волокна коллагена и переплетаются с ними, образуя внутри хряща плотную сетку, придавая хрящевой ткани упругость, благодаря которой хрящ сжимается и разжимается, восстанавливая первоначальную форму.

Эти удивительные вещества способны также удерживать воду. Я уже приводила в качестве примера губку и сделаю это снова. Представьте, что вы держите ее под водой. При сдавливании вода выходит, но если губку отпустить, она вновь впитает воду. Хрящ функционирует подобно этой губке; он быстро поглощает воду, когда нагрузка с сустава снята, и вновь выделяет воду, когда нагрузка приложена. Такие свойства позволяют хрящу реагировать на наши движения, смяг-

чать толчки и при этом не разрушаться подобно твердому материалу.

Кроме того, хрящ содержит специальные клетки, называемые хондроцитами.

Хондроциты – миниатюрные фабрики, которые производят новые молекулы коллагена и протеогликанов, обеспечивая постоянное наличие этих жизненно важных веществ.

Популярная биомеханика

Главный очаг заболевания – суставной хрящ.

При артрите нарушается структура суставного хряща – гладкого, голубовато-белого блестящего образования, соединенного с костными окончаниями.

Артрит вызывает изменения также в прилегающих к суставу областях. Такими областями являются:

- подхрящевые участки кости (концы кости, с которыми соединяется хрящ);
- капсулы, которые окружают суставы;
- смежные с суставом мышцы.

И разумеется, чем больше изношен хрящ, тем больше кости трутся одна о другую, что вызывает боль, деформацию костей и в конечном счете воспаление. В тяжелых случаях хрящ может вообще исчезнуть, и концы костей останутся полностью открытыми.

Глядя на рентгеновский снимок сустава, пораженного артритом, легко заметить его изменение. Сустав деформирован, суставная щель неравномерно сужена.

Что происходит с хрящом во время болезни

Поверхность поврежденного хряща выглядит рваной и

шероховатой, с трещинами и затвердевшими участками. В результате полного износа в ней появляются отверстия, и она становится похожей на свитер, изъеденный молью. В хряще также могут образоваться трещины. Организм обычно реагирует на это тем, что, пытаясь «заделать пробоины», образует новую хрящевую ткань. Однако эта рубцовая ткань зачастую хуже прежней: при ударных воздействиях она не способна защитить концы костей. В результате они деформируются и под воздействием нагрузки частично утрачивают свою способность поворачиваться и амортизировать толчки. Пытаясь исправить положение, организм может образовать на концах костей избыточное количество костной ткани. В результате поверхности сустава перестают быть ровными и гладкими, становятся бугристыми, образуются костно-хрящевые эрозии, и в итоге безболезненное движение становится невозможным.

При разрушении сустава его выстилка (синовиальная оболочка) иногда воспаляется. В синовиальной оболочке имеется множество нервных окончаний и болевых рецепторов, и воспаление вызывает боль, подчас невыносимую. В ответ на это синовиальная оболочка вырабатывает все больше синовиальной жидкости – водянистого вещества, которое смазывает и предохраняет хрящ. Все было бы хорошо, но жидкость заполняет суставное пространство, что вызывает распирающее давление и причиняет еще большую боль. Сама синовиальная оболочка может опухнуть и начать выделять жидкость, по-

хожую на гной.

Больной сустав распухает, его движения затрудняются.

Популярная биохимия

Мы уже коснулись немного этой темы, когда я рассказывала о коллагене, протеогликанах и хондроцитах.

При артрозе хондроциты начинают работать с переборами, вырабатывая неполноценные коллаген и протеогликаны – менее стабильные, с низкой молекулярной массой.

Что же происходит дальше? Важные части белка протеогликана, участвующего в выработке хрящевой ткани, став слабыми, теряются, утрачиваются, покидают эту ткань.

Но и это еще не все. Процесс разладки механизма продолжается. В ответ на происходящее организм начинает вырабатывать специальные ферменты, которые, вместо того чтобы бороться с негативными явлениями, начинают еще больше разрушать коллаген и протеогликаны.

Подробнее о различных гипотезах относительно причин возникновения артрита мы поговорим в следующей главе.

Глава 2

На что жалуетесь?

Виды заболеваний

Артрит, артроз, остеохондроз, спондилоартрит, полиартрит... Прочитайте эти слова внимательно, и вы увидите разницу в структуре названий: одни слова имеют окончание *-оз*, другие *-ит*. В медицинской практике разница окончаний имеет большое значение.

Все названия болезней, заканчивающиеся на *-ит*, означают заболевания, связанные с *воспалением*. Причины возникновения – аутоиммунные, инфекционные и аллергические, а также связанные с нарушением обмена веществ.

Названия, имеющие окончание *-оз*, указывают на то, что природа заболевания – *дистрофическая*, связанная с *патологическим изменением тканей сустава*. Обычно такая болезнь является наследственной. Чаще всего поражаются суставы кистей рук, позвоночника, тазобедренные, коленные, голеностопные суставы.

Далее я коротко расскажу об известных заболеваниях и их характерных признаках. Естественно, я не рекомендую вам диагностировать себя самостоятельно – надеюсь, вы посеща-

ете врача и отлично знаете название своей болезни, в противном случае самодиагностика может привести к плачевным результатам. Смысл излагаемого далее материала – информационный. Кроме того, внимательно прочитав описание вашей болезни, вы, возможно, узнаете что-то новое для себя, а знание – это сила. Ведь бороться с врагом, которого вы «знаете в лицо», гораздо легче.

Первичный и вторичный остеоартриты

Артрит проявляется в двух различных формах – *первичной* и *вторичной*.

Первичный артрит – более распространенная форма – является медленно прогрессирующим заболеванием, которое обычно развивается после 45 лет. Он поражает в основном суставы, испытывающие значительную нагрузку, такие как коленные и тазобедренные, а также суставы шеи, пальцев, пояснично-крестцового отдела позвоночника. Обычно является результатом чрезмерной нагрузки, воздействующей на сустав (хрящ и подхрящевые участки костей).

Вторичный остеоартрит существенно отличается от первичного. Зачастую он возникает в возрасте до 40 лет и имеет определенные причины: травму или повреждение, разболтанность сустава (например, слабый или «болтающийся» коленный сустав), инфицирование сустава, нарушения обмена веществ (например, при подагре, отложении солей каль-

ция или постоянном применении некоторых медикаментов), операции на суставе.

Травма, особенно у молодых людей, является основной причиной деформирующего артрита. Травма может быть острой (например, внезапное серьезное повреждение) или хронической (повторно возникающей через какое-то время). Хроническая травма является причиной накопления повреждений в суставе при появлении одной микротравмы за другой. Отдельные микротравмы не опасны, но их совокупное действие в течение длительного времени может вызвать повреждение тканей сустава. Довольно часто наблюдается хроническая травма сустава, который неустойчив из-за того, что когда-то была порвана удерживающая связка.

Причиной другой формы хронической травмы являются повторяющиеся ударные нагрузки. Они периодически вызывают смещения, которые травмируют сустав. Бейсболист, выбивающий мяч сотни тысяч раз, человек, работающий с отбойным молотком и годами воспринимающий плечами вибрации этого инструмента, балерина, которая часто танцует на пуантах, – все они страдают от повторяющихся ударных нагрузок. Со временем такие нагрузки могут повредить хрящ и подхрящевые участки костей и вызвать вторичный остеоартрит. Повторяющиеся ударные нагрузки являются главной причиной возникновения вторичного остеоартрита, особенно в суставах, которые испытывают чрезмерные нагрузки или уже патологически изменены.

Остеоартрит также может быть вызван искривлением костей и неправильным формированием суставов.

Остеоартроз

Остеоартроз – хроническое заболевание суставов, связанное с их дегенерацией.

Остеоартроз также подразделяется на первичный и вторичный. При *первичном* причина кроется в нарушении работы систем, поддерживающих хрящ в работоспособном состоянии. (Вспомните, о чем я рассказывала вам в первой главе, в подразделе о биохимических процессах, происходящих в суставах.)

При *вторичном* остеоартрозе процесс заходит дальше, когда вслед за нарушением биохимического баланса происходит деформация кости, и, как результат, – нагрузка перераспределяется, еще более усугубляя повреждение сустава.

Анкилозирующий спондилоартрит – болезнь Бехтерева

Болезнь Бехтерева чаще встречается у молодых людей. Для этого заболевания характерен изгиб или сращивание спинных позвонков. На ранних стадиях проявления болезни порой не обращают внимания, потому что боли в спине похожи на те, что возникают при подъеме тяжестей. Но

что же происходит на самом деле? Связки и сухожилия, участвующие в работе позвоночника, воспаляются. Позвонки реагируют на это воспаление увеличением выработки костной ткани. Казалось бы, эта ответная реакция организма направлена на то, чтобы справиться с воспалением, однако результат оказывается негативным: позвонки начинают врастать друг в друга. В конечном счете позвоночник становится похож на бамбуковый шест, и спина под тяжестью головы наклоняется вперед.

Воспаление обычно начинается в нижней части позвоночника и почти всегда переходит на тазовый отдел. На поздних стадиях болезнь поражает среднюю и верхнюю части позвоночника. Заболевание может распространяться вниз к бедрам и ягодицам или вверх к груди, что вызывает боль при глубоком вдохе. Также недуг может затронуть плечевые, коленные и голеностопные суставы. Но чаще всего болезнь локализуется в нижней части позвоночника, причем имеет относительно спокойное течение.

В наибольшей степени заболеванию подвержены молодые люди в возрасте от 16 до 35 лет. В возрасте до 40 лет от этой болезни страдает примерно 1 из 1000 человек. По статистическим данным, у мужчин это заболевание встречается в 3 раза чаще, чем у женщин, однако следует иметь в виду, что у женщин проявления менее выражены и не всегда могут быть вовремя обнаружены.

Инфекционный артрит

Многие виды бактерий, вирусов и патогенных грибов способны вызвать инфекционный артрит (иначе называемый септическим артритом или пиогенным артритом), который характеризуется нарушением функции одного или нескольких суставов, их воспалением, высокой температурой и (иногда) ознобом. Наиболее часто при инфекционном артрите поражаются коленные суставы, а также тазобедренные, плечевые, запястные и голеностопные. При своевременном обнаружении инфекционный артрит полностью излечивается.

Фактически любая инфекция может стать причиной развития данной формы артрита. Существует много путей, по которым инфекция проникает в организм. Факторами риска являются: травма, хирургическое вмешательство, наличие абсцесса или инфицированной кости вблизи сустава, укусы животных или насекомых (синдром Лайма) и любые другие повреждения. Инфекция может поступить в сустав из легких, мочевых путей, кожи и т. п.

В ответ на поступление инфекции организм мобилизует все силы, но в этом случае он превышает меру необходимой самообороны. Повышается температура, появляются боль, озноб, покраснение и отек одного или нескольких суставов, а также потеря подвижности пораженных суставов. Организм выделяет ферменты, которые, стремясь уничтожить бакте-

рии, разрушают саму хрящевую ткань. По этой причине сустав воспаляется и начинает болеть. Риск заболевания инфекционным артритом особенно высок у хронических алкоголиков и наркоманов, а также у тех, кто страдает от диабета, серповидноклеточной анемии, болезней почек и некоторых форм рака.

При лечении инфекционного артрита требуется прежде всего устранить источник инфекции и лишь затем начинать воздействовать на сам воспаленный сустав.

Острый гнойный артрит

Острый воспалительный процесс в суставе вызывается гноеродной микробной флорой, часто стафилококками. Обычно поражается один сустав: тазобедренный, коленный, плечевой, локтевой, лучезапястный, голеностопный. Повышается температура, сустав опухает, краснеет.

Постепенно заболевание принимает другую форму, переходя в остеоартрит.

Юношеский (ювенильный) артрит

Признаками юношеского артрита являются резкие колебания температуры тела, озноб, кожная сыпь, отечность суставов пальцев ног, а также коленных, голеностопных, локтевых, плечевых суставов, боли в этих областях.

Как можно судить из названия, такой болезнью страдают дети до 16 лет. Существуют 3 формы юношеского артрита: *системный*, *многосуставной* и *поражающий несколько суставов*. При этих заболеваниях воспаление суставов имеет общие признаки (тугоподвижность, отечность, боль, повышение температуры и покраснение).

Системный юношеский артрит начинается с подъема температуры до 39,5°C и выше. Температура снижается через несколько часов; на следующий день она вновь поднимается. Повышение температуры может сопровождаться сильным ознобом, увеличением лимфатических узлов, кожными высыпаниями специфического розового цвета. Эти проявления могут наблюдаться на протяжении нескольких недель или даже месяцев. Болезнь способна поражать несколько суставов, а также затрагивать кровь, сердце и легкие. Кроме того, возможны боли в желудке и выраженная анемия.

При *многосуставном* юношеском артрите поражаются несколько суставов (5 или более). Обычно страдают симметрично расположенные суставы (например, оба коленных). В некоторых случаях у пациентов могут отмечаться небольшое повышение температуры и воспаление глаз. Девушки более подвержены этому заболеванию. Со временем оно может перейти в ревматоидный артрит.

При юношеском артрите, *поражающем несколько суставов*, чаще всего оказываются затронутыми крупные суставы, такие как коленный, голеностопный или локтевой. Это мо-

гут быть суставы, которые расположены несимметрично.

Псориатический артрит

Эта форма артрита является наследственным заболеванием. Псориаз характеризуется появлением красных чешуйчатых бляшек, которые часто покрывают шею, колени и локти, а также оставляют следы на ногтях. При псориатическом артрите часто поражаются суставы рук или ног; при этом пальцы порой настолько сильно распухают, что становятся похожими на сосиски. Кожа над ними имеет синюшный или багрово-синюшный цвет.

Это заболевание чаще всего затрагивает суставы конечностей. Диагноз можно поставить лишь в том случае, когда у пациента имеются характерные для псориаза поражения кожи и ногтей. Хотя это заболевание является хроническим, большинство людей, страдающих от псориатического артрита, чувствуют себя в целом удовлетворительно, если не принимать во внимание боль в суставах. У больных не отмечается ослабления костей, а также отсутствует быстрая утомляемость.

Обычно псориатический артрит встречается у людей в возрасте от 20 до 30 лет, хотя его симптомы могут появиться в любом возрасте. От этого заболевания страдают от 13 до 47% больных псориазом, мужчины и женщины болеют им одинаково часто.

Артрит при язвенном колите

Иногда проблемы в суставах возникают вследствие язвенного колита – на фоне обострения или в случае особо сложных форм болезни, когда поражаются крупные суставы. В отличие от других видов артрита, такой недуг может быть полностью вылечен.

Ревматоидный артрит

Это заболевание является аутоиммунным, возникает при самопроизвольном включении иммунной системы, которая начинает атаковать собственные ткани организма, словно они являются чужеродными. Мягкие формы ревматоидного артрита характеризуются неприятными ощущениями в суставах; в серьезных случаях возможны болезненные деформации суставов и повреждения внутренних органов.

Воспаление суставной выстилки, которая примыкает непосредственно к хрящу, приводит к тому, что она отекает и разрастается. Такая разросшаяся выстилка может со временем начать внедряться в хрящ, в другие ткани, прилежащие к суставу, и даже в кости, что ослабляет структуру всего сустава. В итоге сустав начинает болеть и перестает нормально функционировать. При воздействии нагрузки в суставе может произойти смещение, которое способно вызвать

его деформацию.

Обычно заболевание поражает симметрично расположенные суставы (суставы обеих рук, например). Они распухают, воспаляются, начинают болеть, становятся тугоподвижными. Возможны повышение температуры, потеря веса, а также общее недомогание. Если затронуты слезные и слюнные железы, появляются сухость глаз и сухость во рту. Кроме того, могут поражаться и другие ткани (например, околоуставные – связки и мышцы), органы и системы организма, поэтому ревматоидный артрит относят к системным заболеваниям.

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.