

Алевтина Корзунова

Суставы. Без боли и чудес



Алевтина Корзунова

Суставы. Без боли и чудес

*Текст предоставлен издательством
http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=6130151
Суставы. Без боли и чудес: Научная книга; 2013*

Аннотация

Заболевания суставов широко распространены в настоящее время. Особенно часто встречаются остеохондроз, различные виды артритов, артрозов, болезни суставов, связанные с нарушением обмена веществ, например подагра. В этой книге вы найдете краткую характеристику наиболее часто встречающихся заболеваний суставов, а также рекомендации по избавлению от этого недуга. Вы ознакомитесь с фитотерапией и рецептами сборов из лекарственных растений, применяемых в лечении заболеваний суставов. Также вы узнаете о вспомогательных методах лечения заболеваний суставов, в частности таких, как лечебная гимнастика. В книге приведены комплексы упражнений при заболеваниях суставной системы. Эти методы дадут вам возможность нормализовать работу суставов, достигнуть ощущения, что вы можете облегчить свою болезнь. Для широкого круга читателей.

Содержание

Введение	5
Глава 1. Строение и функции суставов	7
Глава 2. Краткая характеристика наиболее распространенных заболеваний суставов	11
Подагра	21
Конец ознакомительного фрагмента.	22

Алевтина Корзунова

Суставы. Без боли и чудес

Все права защищены. Никакая часть электронной версии этой книги не может быть воспроизведена в какой бы то ни было форме и какими бы то ни было средствами, включая размещение в сети Интернет и в корпоративных сетях, для частного и публичного использования без письменного разрешения владельца авторских прав.

Введение

Здравствуйтесь, уважаемые читатели!

Я вновь приветствую вас. Наша очередная беседа будет посвящена здоровью суставов. Как и в предыдущих книгах: «Сахарный диабет. Жизнь без инсулина», «Простуда», «Ишемия, как помочь сердцу», я расскажу вам о том, как с помощью трав и других народных методов лечения помочь своему организму справиться с заболеваниями.

Перед вами лежит книга, которая если не исцелит вас от всех недугов, то станет хотя бы проводником в чудесную страну здоровья, которое вы пытаетесь обрести. Конечно, все случится не сразу, вмиг. Потребуется время. И помощники, которые своими чудесными свойствами станут основой вашего хорошего самочувствия, исцеления ваших суставов.

Как это часто бывает, о здоровье мы вспоминаем лишь тогда, когда обнаруживаем, что в нашем организме что-то «сломалось»: начинает болеть в одном месте, давить в другом, колоть в третьем. И вот нам уже не мил белый свет, ничего не хочется, а в голове бьется раненой птицей одна мысль: «Как же мне поправиться, что же мне сделать, чтобы боль прошла, чтобы вновь можно было почувствовать радость и беззаботность жизни?» Чего мы только не способны тогда совершить! Начинают приниматься колоссальные дозы лекарств, прочитывается огромное количество медицинской

литературы, используются все возможные средства, чтобы выздороветь. Мы отправляемся к врачам и, сидя на приеме у них, стараемся рассказать обо всех страданиях, которые на нас обрушились, всей боли, которая мучает нас. Но увы, врач тоже человек, и часто бывает, что он не способен исцелить нас. Назначив лечение, доктор отпускает пациента домой. Но ведь боль никуда не делась, она продолжает мучить. И не факт, что назначенное лечение поможет. Ведь методы лечения, созданные в коридорах научно-исследовательских институтов, направлены на лечение конкретной болезни, сам человек с его общим состоянием остается как бы за стенами этих институтов. Поэтому становится вполне ясно, почему стала расхожей фраза «Одно лечим – другое калечим». Я думаю, что многие из тех, кто будут читать эти строки, согласятся с тем, что лишь сам страдающий человек лучше всех врачей знает о своей болезни, только он сможет понять того, который также заболел. И такие люди ищут, пробуют и получают результаты. О них, а также о рецептах, которые помогли достичь желаемого результата, пойдет речь ниже. Мне бы хотелось вернуться к главной теме и рассказать о том, как построены наши суставы, напомнить о тех основных заболеваниях суставов, которые заставляют страдать людей, зачастую приводят к потере подвижности, об их основных симптомах, о взгляде официальной медицины на эту проблему.

Глава 1. Строение и функции суставов

Ткани сустава весьма чувствительны к любым внутренним и внешним отрицательным воздействиям. Суставы тесно связаны с нервно-сосудистой, костно-мышечной системами. Нарушения в этих системах незамедлительно сказываются и на состоянии суставов.

Поскольку сустав является сложным биологическим рычагом, выполняющим значительную физическую работу, он нуждается в своевременном обеспечении энергетическими и пластическими составляющими. Для поддержания нормальных физиологических процессов в суставной системе большое значение имеют нормальные показатели всех видов обмена веществ в организме: белкового, жирового, углеводного, солевого, гормонального и др.

Как и в любой другой системе, в суставах постоянно происходят созидательные и разрушительные процессы. Целе направленность и уравнивание этих противоположных процессов являются обязательными требованиями, которые обеспечивают нормальное развитие и поддержание жизненных функций системы. Любые отклонения в ту или другую сторону сказываются на характере структуры и функциях суставов и внесуставных тканей. Строгую взаимосвязь формы

и содержания можно показать на примере поражения суставов. Так, аномалия развития одного сустава нижних конечностей очень рано приводит к появлению болезненных изменений в других суставах.

При изучении болезней суставов очень мало внимания уделяют костной ткани. Давайте остановимся подробнее на функциональных особенностях костно-хрящевой системы.

Так, *хрящевая ткань* в определенной степени осуществляет свои энергетические и пластические функции через костную ткань. Есть основание считать, что костная ткань, содержащая около трети основного вещества, реагирует на большинство патологических состояний, развившихся в суставных тканях и имеющих системный характер.

Это подтверждается тем, что нередко у больных ревматоидным артритом при небольших воспалительных изменениях в суставах наблюдается разрушение кости и, наоборот, при выраженных клинических признаках воспаления продолжительное время отмечается выход кальция из костей.

Суставной хрящ – структура, состоящая из волокон, клеток и соединительнотканного вещества, богатого сульфатами. Хрящ постоянно обновляется за счет зародышевых клеток хряща, а в определенной степени – и за счет расширения и увеличения хрящевых волокон во внутренних слоях. Следующий элемент сустава, *капсула*, состоит из пучков менее прочных соединительнотканых волокон и тесно связана с синовиальной оболочкой. Она защищает сустав и прежде

всего синовиальную оболочку от нежелательных факторов. Внешние воздействия, особенно травматизация, вызывают изменения суставной капсулы.

Связки состоят из более прочных соединительнотканых волокон, которые обеспечивают механические функции. В них расположено много нервных окончаний.

Мениск и *диск* сустава, состоящие из волокнистого хряща или волокнистой ткани, имеют важное значение в регулировании внутрисуставного давления и создании удобной формы при скольжении сустава, работают синхронно со связками сустава.

Синовиальные складки и *жировые прокладки*, наружные части которых прикреплены к капсуле сустава, создают благоприятные условия для регуляции перемещения синовиальной жидкости и создания формы сустава, наиболее удобной для скольжения.

Столь идеальный вид строения суставных костей, утонченный механизм скольжения, высокая смазывающая способность синовиальной жидкости, изменение внутрисуставного давления – все это имеет важное значение в процессе движения. Любое движение в суставе является необходимым, так как способствует развитию нормальных тканей, укрепляет суставные элементы и предупреждает развитие дегенеративно-дистрофических изменений.

Как читатель смог убедиться, наши суставы очень нежная и деликатная структура, и очень легко нарушить это природ-

ное великолепие! Причинами могут быть столь обычные для нашей повседневной жизни растяжения, небольшие травмы, а также более серьезные поражения суставных образований – внутрисуставные переломы, ну и, наконец, самая значительная по своему неблагоприятному действию на функцию суставов, на моральное состояние болеющего человека, неприятная по своим прогнозам группа суставных болезней, включающая такие заболевания, как ревматоидный артрит, остеоартроз, подагра, болезнь Бехтерева и многие другие, о которых я вам расскажу подробнее. Все вышесказанное говорит об особой важности нашей темы, о необходимости пристального наблюдения за здоровьем и нормальным функционированием суставов.

Глава 2. Краткая характеристика наиболее распространенных заболеваний суставов

Значительное число читателей чаще всего жалуются на *боли в суставах* и позвоночнике. И это не удивительно, ведь боль – это сигнал о неблагополучии в организме. Как же отличаются боли при различных заболеваниях суставов?

Выраженные постоянные боли, усиливающиеся по утрам, характерны для поражения суставов воспалительного характера. Боли только в состоянии покоя наблюдаются в основном при вегеталгии, а боли при движении, ходьбе, физической нагрузке свойственны дегенеративному поражению суставов и позвоночника. У некоторых начало заболевания возникает с поражения мелких суставов рук. Такое чаще наблюдается при ревматоидном артрите. Если же мы видим поражение крупных суставов, то это наводит на мысль о диагнозе «Деформирующий остеоартроз». Воспаление одного сустава верхних конечностей более характерно после гриппа, ангины, а воспаление одного сустава нижних конечностей – для болезни Бехтерева, болезни Рейтера.

Воспаление нескольких суставов, особенно симметричное чаще всего наблюдается при ревматоидном артрите. Изолированное поражение грудного отдела позвоночника

встречается в основном при межпозвоночном остеохондрозе. Воспаление плечевых суставов у лиц среднего и старшего возраста чаще свидетельствует о периаартрите. Острое воспаление I пальца стопы, голеностопного сустава у лиц среднего возраста указывает на подагру.

Поражение суставов воспалительного происхождения часто начинается остро или подостро. При дегенеративном поражении болезнь развивается постепенно. Начало заболевания после острой инфекции, интоксикации, переохлаждения, на фоне аллергии заставляет предполагать артрит, спондилоартрит (воспаление суставов между позвонками). Возникновение болезни после длительной травматизации, физического перенапряжения более характерно для периаартрита, остеоартроза, межпозвоночного остеохондроза.

При заболеваниях суставов значительно изменяется их *внешний вид* и внешний вид связанных с ними структурных элементов. Для большей наглядности приведу ряд визуальных критериев, используемых для диагностики заболевания суставов и смежных с ней нарушений. Изменяются физиологические изгибы позвоночника, состояние плечевых, локтевых, лучезапястных, межфаланговых, грудиноключичных, грудинореберных суставов. Нехватка питательных веществ в синовиальной (суставной) жидкости чаще наблюдается при ревматоидном артрите, коллагенозах, отложение солей – при подагре, остеоартрозе. Поражение кожных покровов и слизистых оболочек отмечается при псориазе и

синдроме Рейтера. Поражение тканей вокруг сустава в начале болезни характерно для остеоартроза. Как правило, наиболее частым внешним признаком воспаления или нарушения обменных процессов, приводящих к поражению суставов, является припухлость сустава. При деформирующем остеоартрозе, ревматоидном полиартрите вокруг сустава под кожей можно обнаружить узелки. При этих заболеваниях они имеют разное происхождение, но для людей, не сведущих в медицине, они выглядят как наросты, бугорки под кожей. В то же время, если наиболее выражено воспаление сустава, преобладают местные признаки этого процесса. Кожа над поверхностью сустава становится горячей на ощупь. При этом наблюдается ограничение движений в пораженном суставе из-за боли или же структурных изменений в нем. Рассмотрим признаки поражения каждого сустава в отдельности.

Плечевой сустав

Вовлечение плечевого сустава может проявляться припухлостью и атрофией близлежащих мышц: грудных, трапециевидных, дельтовидных. Если в плечевом суставе имеется жидкость, это приводит к увеличению размера, преимущественно в передней части. Может появиться припухлость, болезненность и повышение температуры сустава. При разведении рук в стороны на $50\text{--}60^\circ$ на пораженной стороне рука раньше устает и медленно падает. При заведении руки за спину появляются или усиливаются боли в плечевом суста-

ве. При вращении руки вовнутрь, согнутой в локтевом суставе, и одновременном сопротивлении этим движениям возникают боли. При отведении руки более чем на 60° появляются боли в плечевом суставе из-за сдавления воспаленных структурных элементов.

Локтевой сустав

При поражении локтевого сустава можно обнаружить небольшую припухлость. Появление жидкости в полости сустава приводит к выпячиванию и заполнению окололоктевых бороздок по обе стороны от локтевого сустава.

В области локтевых суставов часто локализуются подкожные ревматоидные узелки (при ревматоидном артрите) и отложения мочекислых соединений – тофусы (при подагре).

Лучезапястные суставы

Можно отметить покраснение, изменение формы суставов, при прощупывании – припухлость, повышение местной температуры, уплотнение капсулы сустава и сухожилий, наличие узелков. На ладони при сгибании – разгибании можно выявить треск, хруст и утолщение, характерные для воспаления околосухожильной ткани.

Узелковые разрастания или сужения сухожилий приводят к ограничению объема движений. В этих суставах совершаются сгибание, разгибание, лучевое и локтевое отведение, круговые движения.

Межфаланговые суставы

При воспалительных заболеваниях пястно-фаланговых,

межфаланговых суставов, как правило, наблюдается симметричное их увеличение. При воспалении палец приобретает форму лебединой шеи. В межфаланговых суставах выявляются узелки Гебердена, узелки Бушара. При воспалительных поражениях суставов имеется распространенная припухлость. Поражение околосуставных тканей характеризуется выпячиванием только с одной стороны головки пястной кости. Подвижность всех пальцев вместе и каждого пальца в отдельности должна быть такой: кисть должна сжаться в кулак и разогнуться. Нормально сжатый кулак оценивается как 100 %, а разогнутая ладонь – как полное отсутствие сжатия.

Тазобедренный сустав.

При поражении тазобедренного сустава и появлении болей туловище обычно наклоняется в «больную» сторону, что способствует уменьшению выраженности боли, поскольку уменьшается участие мышц в поддержании таза, и снижению в определенной степени натянутости мышц. В случае если наступает слабость мышц и они не могут удержать таз, происходит наклон туловища на здоровую сторону. Повышение местной температуры указывает больше на поражение мягких тканей, чем на артрит, поскольку синовиальная оболочка расположена глубоко. Максимальная амплитуда сгибания бедра отмечается тогда, когда нога согнута в колене.

Появление болей, мышечного напряжения или ограничения подвижности указывает на поражение сустава.

Коленный сустав

При наличии жидкости в полости сустава по обе стороны надколенника выявляется выпячивание. При резком увеличении количества жидкости в полости сустава происходит растяжение фиброзной капсулы и синовиальной оболочки, что способствует развитию кисты в подколенной ямке. Затруднение скольжения надколенника указывает на повреждение его вставной поверхности. Можно определить хруст при сгибании и разгибании в коленном суставе.

Болезненность в местах прикрепления связки над мышцами свидетельствует о поражении боковых связок. Полное сгибание и разгибание голени сопровождается треском. В случае смещения пораженного мениска появляются сильные боли. При разрыве мениска активное разгибание может вызывать внезапное щелканье.

При наличии в суставе свободных частиц во время пассивного сгибания и разгибания сустава ощущаются задержка или толчок. При полном разгибании боковые движения в коленном суставе практически отсутствуют. Если есть увеличение подвижности при приведении и отведении, то это указывает на расслабление или разрыв боковых связок.

Голеностопные суставы

Припухлость их чаще наблюдается на передней поверхности, так как здесь синовиальная оболочка расположена на поверхности. Могут встречаться уплощение продольного свода стопы (при плоскостопии), высокий продольный свод, конская стопа, деформация I пальца стопы с наружным откло-

нением пальца.

Позвоночник

Можно выявить нарушение формы шейного изгиба. Кривошея может быть врожденной или приобретенной вследствие спазма шейных мышц, поворачивающих шею в одну сторону.

Для того чтобы определить форму спины, используют следующий прием. Стоя спиной к стене, нужно касаться ее пятками и лопатками. В норме затылок прикасается к стене. У людей с искривлением позвоночника затылок стены не касается. Может возникнуть сутулость или, наоборот, выпрямление физиологических изгибов позвоночника.

Нередко обнаруживается сколиоз (искривление позвоночника), чаще всего в грудном отделе позвоночника, напряжение или уменьшение тонуса прямых мышц спины. В норме при максимальном наклоне вперед и согнутой шее кривая позвоночника имеет форму плавной дуги на всем протяжении от затылка до тазовых костей. При максимальном наклоне назад из вертикального положения позвоночник описывает дугу до 30° , при боковом наклоне – 60° . Поворот в грудном и поясничном отделах позвоночника в среднем составляет 30° от средней линии. При наклоне выявляются уплощенность в поясничном или грудном отделе позвоночника, выпуклость одного или нескольких позвонков. О функции шейного отдела позвоночника можно судить по величине сгибания, разгибания, бокового наклона, латераль-

ного вращения. Значительное ограничение движения в шейном отделе позвоночника всегда связано с поражением I–II шейного позвонка. Для выяснения подвижности в шейном отделе позвоночника используют также следующее. От VII шейного позвонка отмеряют 8 см вверх. Максимально наклоняют голову вперед и снова определяют это расстояние. У здоровых лиц это расстояние при нагибании головы вперед увеличивается на 3 см, а при поражении шейного отдела позвоночника не меняется или увеличивается незначительно.

О поражении грудного и поясничного отделов позвоночника можно судить также по следующему. От VII шейного позвонка отмеряют 30 см вниз и делают отметку. Затем расстояние между указанными точками измеряют повторно при максимальном сгибании обследуемого вперед. У здоровых людей оно составляет 34–35 см, а у больных с поражением позвоночника почти не меняется. Или так: от V поясничного позвонка отмеряют 10 см вверх и делают отметку. При максимальном сгибании вперед у здоровых лиц это расстояние увеличивается на 4–5 см, у страдающих болезнью Бехтерева – практически не меняется.

Для выявления болевого синдрома провести пальцами по направлению к позвоночнику, не встречая сопротивления мышц спины. При наличии воспалительного процесса в суставах позвоночника кисть наталкивается на резкое сопротивление мышц живота и спины.

Для выявления боли в сочленении крестца используется поколачивание в области сочленений.

Определению болезненности в крестцово-подвздошных сочленениях служат различные признаки. При наличии воспалительных изменений в суставах возникают боли в области крестца. При этом имеются боли в области крестца, если принять следующее положение: лежа на спине, одна нога согнута в коленном суставе и отведена в сторону. С этой же целью используют следующее. Укладываемся на бок. Нога, на которой вы лежите, согнута в коленном суставе и приведена, другая вытянута. Делается вытянутой ногой резкое движение вниз, в связи с чем, возникает резкая болезненность в крестцово-подвздошном сочленении.

Если говорить о травматической артрологии (именно так называется та наука, которая занимается вопросами, связанными с проблемами суставов, которые пострадали из-за травмы), то следует сразу обратить ваше внимание на важность предмета. Повреждения опорно-двигательного аппарата нередко сопровождаются значительными функциональными расстройствами, приводящими к длительной потере трудоспособности, а в ряде случаев служат причиной стойкой инвалидизации. В поврежденной костной ткани происходит разрыв сосудов, надкостница в зоне перелома также значительно повреждается, отслаивается и разволокняется, травмируются и мягкие ткани. Ощущение боли служит сигналом для включения механизма «аварийной» регуляции и

срочных защитнокомпенсаторных реакций. Все наши травмы – это та лепта, которую мы вносим в будущее развитие более серьезных болезней, ведь все наши заболевания не появляются просто так, на ровном месте. Любое из них возникает там, где уже было какое-то нарушение, как говорят в народе: где тонко там и рвется. Поэтому очень важно, как вы уже поняли, своевременное лечение и повышенное внимание к данному вопросу. Далее я расскажу о таком заболевании, как подагра.

Подагра

Итак, подагра – достаточно распространенное заболевание, часто встречающееся в моей практике. Эта болезнь напрямую связана с нарушением обмена веществ. Она характеризуется тем, что в костях, хрящах, сухожилиях откладываются мочекаменные соли. Обычно подагра возникает при поражении печени или почек как следствие замедленного выведения из организма мочевой кислоты.

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.