

Людмила Рудницкая

Чистка суставов

Современные
и традиционные
методы



 ПИТЕР®

Людмила Рудницкая

Чистка суставов. Современные и традиционные методы

Текст предоставлен правообладателем

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=3935355

Чистка суставов. Современные и традиционные методы: Питер; СПб.;

2012

ISBN 978-5-459-01273-6

Аннотация

Болят суставы? Мучают приступы радикулита? Врач поставил неутешительный диагноз «артрит» или «артроз»? Ваше тело взывает о помощи: просит, чтобы его почистили! Как и весь наш организм, суставы нуждаются в чистке. Только проводить ее надо разумно и грамотно. – Показания и противопоказания для чистки. – Очищение суставов от шлаков. – Возвращение подвижности суставам. – Упражнения для суставов. – «Суставная» диета. Об этом и о многом другом рассказывает книга. Читайте, выбирайте для себя подходящий режим чисток – и будьте здоровы!

Содержание

Введение	4
Часть 1	7
Глава 1. Строение сустава	7
Глава 2. Как развивается заболевание	12
Почему возникает болезнь	14
Глава 3. Виды заболеваний суставов	16
Конец ознакомительного фрагмента.	22

Людмила Рудницкая

Чистка суставов.

Современные и

традиционные методы

Введение

Очищение суставов – не просто профилактическая процедура, позволяющая предотвратить суставные заболевания или улучшить общее состояние человека, страдающего артритом, артрозом или другим болезнями костно-мышечной системы. Это основа лечения таких заболеваний. Ведь одними таблетками, пусть и самыми современными, делу не поможешь. В то время как очищение на травах, ферментах, с помощью ванн и компрессов позволит вам надолго забыть о боли и дискомфорте.

Проводить очищение суставов несложно. В этой книге приводится множество методик – современных, авторских, альтернативных, народных, – позволяющих выполнить очистительные процедуры легко и безболезненно. В то же время необходимо понимать, что чистка совсем не безобидна, как почему-то принято считать. Надо знать правила прове-

дения очищения, помнить о противопоказаниях, следовать рекомендациям специалистов.

Многие авторы методик очищения советуют перед чистой суставов провести очистительные процедуры для всего организма – почистить кишечник и почки, кровь, лимфу и печень. Ведь если каналы, по которым начнут выходить шлаки из суставов, будут закрыты, то произойдет самоотравление. В таком случае вы не только не поможете себе выздороветь, но «заработаете» еще и множество неприятных побочных эффектов.

При чистке сосудов важно правильно питаться, выполнять несложные физические упражнения, придерживаться здорового образа жизни (отказаться от алкоголя и курения). Только комплексный подход может привести к положительным результатам. О питании и тренировках при очищении суставов рассказано во второй части книги.

А первая часть посвящена теоретическим аспектам. Чтобы грамотно провести очищение, нужно знать строение сустава, симптомы и способы диагностики суставных заболеваний, причины развития болезней. Все эти сведения помогут вам сориентироваться в непростом вопросе – как почистить и оздоровить свои суставы.

После чистки у вас повысится работоспособность, появится ощущение легкости в теле. Вы почувствуете себя помолодевшим, к вам станут приходить хорошие, светлые идеи в жизни и работе, в общении с близкими, ваша творческая

активность пойдет на подъем. Чтобы достичь таких результатов, следуйте рекомендациям, которые вы найдете на страницах этой книги, и получайте удовольствие от своего нового приятного состояния.

Часть 1

Суставные заболевания: причины, симптомы, диагностика

Глава 1. Строение сустава

У человека почти двести суставов. Они позволяют ему двигаться, стоять, сидеть и даже просто лежать. При этом одни работают шарнирами, другие амортизаторами, третьи – рычагами. Вне зависимости от того, какой это сустав – большой коленный или маленький сустав пальца ноги, – каждый из них представляет собой сложный узел, дающий возможность выполнять различные движения. Суставы удерживают кости достаточно близко друг от друга, что позволяет осуществлять скоординированные движения. В то же время они обеспечивают плавное скольжение костей, благодаря чему те не задевают друг друга.

Все суставы человеческого скелета подразделяются на три вида:

- фиксированные;
- частично подвижные;
- мобильные.

К *фиксированным* суставам относятся сочленения, кото-

рые соединяют костные пластины в черепе и удерживают кости таким образом, что они имеют минимальную подвижность. Важно, что такие неподвижные суставы (их также называются фиброзными сращениями) не подвержены артриту.

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

Другое дело *мобильные* (синовиальные) суставы. Они отличаются разнообразием форм. Например, локтевые суставы – блоковидные, напоминают дверной механизм, благодаря им мы можем касаться плеч кистями рук. Места сочленения бедренных костей с тазом являются шаровидными суставами. Диапазон движений в них гораздо шире, чем в блоковидных. 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. Мобильные суставы удерживают кости на минимальном расстоянии и в то же время позволяют им плавно двигаться относительно друг друга. Рассмотрим строение мобильных суставов. Итак,

в каждом из них 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;

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

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

– *сухожилия*, соединяющие мышцы с костями, позволяющие им двигаться 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.

А теперь чуть подробнее остановимся на суставном хряще. Он представляет собой эластичную гелеобразную ткань, которая находится на костных окончаниях и содержит от 65

до 80% воды. Эта жидкость уменьшает трение при соприкосновении костей друг с другом и смягчает 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.

Помимо воды в хряще имеются также коллаген и протеогликаны – вещества, которые придают ему значительную упругость и чрезвычайно высокую способность смягчать толчки. Вода, коллаген и протеогликаны образуют хрящевую основу.

Коллаген – это универсальный белок; он присутствует во многих частях организма в различных формах, что позволяет ему выполнять разнообразные функции. Так, женщины знают, что основная причина старения кожи – потеря коллагена, и процесс этот, увы, не в силах остановить самые

высокооплачиваемые косметологи. Вместе с тем коллаген – неотъемлемая составляющая хряща, придает ему эластичность и способность смягчать толчки. Коллаген также образует каркас, на котором находятся протеогликаны. В некотором смысле это «клей», скрепляющий хрящевую основу.

Протеогликаны – 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.

Кроме того, хрящ содержит специальные клетки, называемые *хондроцитами*. Это миниатюрные фабрики, которые производят новые молекулы коллагена и протеогликанов, обеспечивая постоянное наличие этих жизненно важных веществ.

Глава 2. Как развивается заболевание

Мы не зря так подробно рассматривали строение суставного хряща. Дело в том, что это главный очаг заболевания. Например, при артрите нарушается структура хряща и возникают изменения в прилегающих к суставу областях. Ими являются подхрящевые участки кости (концы кости, с которыми соединяется хрящ); капсулы, которые окружают суставы; смежные с суставом мышцы.

Со временем происходит высушивание хряща, износ этого защитного буфера, который находится между костями. По мере развития болезни хрящ размягчается и трескается. При прогрессировании заболевания могут образовываться костные выросты (остеофиты), патологические уплотнения кости (остеосклероз) и полости в кости, заполненные жидкостью (подхрящевые кисты).

Чем больше изношен хрящ, тем больше кости трутся одна о другую, что вызывает боль, деформацию 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. 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 пробойины», образует новую хрящевую ткань. Однако такая 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 оболочка вырабатывает все больше синовиальной жидкости – водянистого вещества, которое смазывает и предохраняет хрящ. Все было бы хорошо, но жидкость заполняет суставное пространство, что вызывает распирание сустава и причиняет еще большую боль. Сама синовиальная оболочка может опухнуть и начать выделять жидкость, похожую на гной.

Больной сустав распухает, его движение затрудняется.

Почему возникает болезнь

Ученые называют несколько причин, так сказать, на выбор, но, как это часто бывает, ни одна из них не может считаться несомненной. Все же я перечислю их, ведь некоторые практические выводы возможны и при таком подходе к делу.

– В хряще произошли деструктивные изменения. Значит, что-то разладилось в связях хондроцитов, протеогликанов, коллагена и воды. Организм, правда, пытается помочь суставу. Он образует дополнительные хондроциты, а те, в свою очередь, начинают лихорадочно производить коллаген и протеогликаны. Однако тут же увеличивается и количество жидкости и она смывает новые слои молекул.

– Хрящ разрушают ферменты. Организм вновь приходит ему на выручку и поставляет дополнительные хондроциты. Они, конечно, вырабатывают материал для создания новой поверхности хряща, но, кроме того, выделяют ферменты, которые выступают в роли мусорщиков. Они предназначены для разрушения состарившихся молекул коллагена и протеогликана. Когда хондроцитов становится больше нормы, ферменты-мусорщики начинают сметать все подряд. Теперь разрушение хряща идет быстрее, чем восстановление. Хрящ трескается и изнашивается еще скорее.

– Травма кости под хрящом тоже может способствовать его разрушению.

– Заболевания кости могут вызвать внешние причины. В частности, ухудшение местного кровоснабжения ослабляет кость и часто приводит к мелким переломам и отмиранию костной ткани (остеонекрозу). Внешними причинами могут быть хронический алкоголизм, инфекция, острая травма. – Печень, как известно, поставщик многих гормонов и веществ, участвующих в образовании хрящевой и костной ткани. Их недостаток или избыток может вызвать разрушение хряща и другие неприятности вроде разрастания костей.

Глава 3. Виды заболеваний суставов

Артрит, артроз, остеохондроз, спондилоартрит, полиартрит... Прочитайте эти слова внимательно и увидите разницу в структуре названий: одни 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.

Рассмотрим некоторые заболевания суставов.

Остеоартрит 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. Все это чаще всего является результатом чрезмер-

ной 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, нарушения обмена веществ (например, при подагре, отложении солей кальция или постоянном применении некоторых медикаментов), операции на суставе.

Травма, особенно у молодых людей, является основной причиной деформирующего артрита. Она может быть острой (например, внезапное серьезное повреждение) или хронической (повторно возникающей через какое-то время). 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 те могут повре-

дять 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.

Кроме того, артрит может быть вызван искривлением костей и неправильным формированием суставов.

Остеоартроз также является хроническим заболеванием суставов и связан с их дегенерацией, он подразделяется на первичный и вторичный. При первичном причина кроется в нарушении работы систем, поддерживающих хрящ в работоспособном состоянии. При вторичном процесс заходит дальше, когда вслед за нарушением биохимического баланса происходит деформация кости и, как результат, – нагрузка перераспределяется, усугубляя повреждение сустава.

Болезнь Бехтерева (анкилозирующий спондилоартрит) 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 последних проявления менее выражены и не всегда могут быть вовремя обнаружены.

Многие виды бактерий, вирусов и патогенных грибов способны вызвать **инфекционный артрит** (иначе называемый септическим или пиогенным), 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 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 их подвижности. Организм выделяет ферменты, которые, стремясь уничтожить бактерии, 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 воспалительный артрит 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.

Признаками **юношеского (ювенильного) 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 три формы юношеского артрита: *системный, многосуставной*

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.