

ИРИНА ПИГУЛЕВСКАЯ

ГАРАНТИЯ  
ПОДВИЖНОСТИ  
И БОДРОСТИ



# ЗДОРОВЫЕ СУСТАВЫ



АРТРИТ | АРТРОЗ  
БУРСИТ | ПОДАГРА

Причины возникновения  
Лечение | Профилактика | Диета  
Народная медицина  
Лечебная физкультура

Ирина Пигулевская

**Здоровые суставы. Гарантия  
подвижности и бодрости**

«Центрполиграф»

2023

УДК 616.7  
ББК 54.18

**Пигулевская И. С.**

Здоровые суставы. Гарантия подвижности и бодрости /  
И. С. Пигулевская — «Центрполиграф», 2023

ISBN 978-5-227-10401-4

Суставы постоянно испытывают нагрузку, они подвержены рискам, и проблемы с ними могут начаться в любом возрасте. В нашем организме около двухсот суставов, и от их здоровья напрямую зависит мобильность. Заболеваний суставов много, и болеть могут любые суставы, от челюстных до коленных. Широко распространенные артриты и артрозы, признаки которых находят даже у мумий великих фараонов, знакомы человечеству с древних времен. А еще спондилез, подагра, периартрит, синовит и бурсит... Плюс такие состояния, как артропатия и артралгия... Чтобы ваши суставы были здоровы, читайте нашу книгу, изучите правила бережного отношения к суставам, получите рецепты народной медицины для профилактики и лечения. В разделе о питании приведены диеты и обширный список продуктов, которые обладают свойством снижать воспаление суставов. Вспомогательными средствами будут мази, растирания, компрессы, лечебные ванны, физические упражнения... В формате PDF А4 сохранен издательский макет книги.

УДК 616.7  
ББК 54.18

ISBN 978-5-227-10401-4

© Пигулевская И. С., 2023

© Центрполиграф, 2023

## Содержание

Болезнь всех возрастов	7
Артриты	10
Виды артритов	10
Ревматоидный артрит	10
Ювенильный ревматоидный артрит (ЮРА)	12
Реактивный артрит	14
Инфекционный артрит	15
Травматический артрит	16
Псориатический артрит	17
Кристаллический артрит (подагра)	18
Конец ознакомительного фрагмента.	20

**Ирина Пигулевская**  
**Здоровые суставы. Гарантия**  
**подвижности и бодрости**

© Художественное оформление, «Центрполиграф», 2023

© «Центрполиграф», 2023

\* \* \*

## Болезнь всех возрастов

Сустав, *articulatio* – это подвижное соединение костей скелета, которые разделены щелью, покрыты синовиальной оболочкой и суставной сумкой. Суставы располагаются в скелете, где происходят такие движения как: сгибание и разгибание, и приведение, пронация и супинация, вращение. Сустав принимает важное участие в осуществлении опорной и двигательной функций. Все суставы делятся на простые, образованные двумя суставными поверхностями, и сложные, состоящие из нескольких простых.

Так как суставы постоянно испытывают нагрузку, они подвержены рискам и проблемы с ними могут начаться в любом возрасте. Самые частые причины болезней суставов – это износ, аутоиммунные заболевания или травмы.

Заболевания суставов очень разные. Есть среди них как относительно безобидные, так и очень опасные, которые приводят к инвалидности. При обнаружении у себя непривычных ощущений – скованности движения, хруста, дискомфорта – отправляйтесь к ортопеду.

Существует стойкое мнение, что суставы должны болеть у пожилых. Но на медицинской практике картина оказывается совсем иной: подавляющее большинство пациентов впервые становятся обладателями диагноза болезней суставов на пике трудоспособности в результате избыточных физических нагрузок, травм, атак инфекций. Об этой болезни не понаслышке знают 10 % людей. Несмотря на все усилия современной медицины, распространение болезни не удаётся приостановить или замедлить даже в самых развитых в экономическом отношении странах.

На самом деле это не одна, а более 100 различных патологий суставов. Среди недугов, объединённых единым, собирательным названием, множество болезней: от ревматоидного артрита до подагры, от спондилита до остеоартроза, от септического артрита до ювенильного идиопатического. Есть те, которыми страдают миллионы пациентов. Например, согласно статистике Минздрава РФ, остеоартроз уже диагностирован у более 10 млн россиян.

Все чаще разнообразные болезни, объединённые в семейство артритов одним собирательным названием, диагностируют в самом юном возрасте.

Например, грозный и коварный ревматоидный артрит чаще манифестирует в подростковом возрасте, так как организм тинейджеров бывает ослаблен в период интенсивного роста и полового созревания, а значит наиболее уязвим для стрептококковой инфекции, главного виновника заболевания.

У представительниц прекрасного пола артрит диагностируют в два, а иногда и в два с половиной раза чаще, чем у мужчин. Они чаще заболевают в 30–35 лет. Научные работы ассоциируют данный феномен с началом подготовки женского организма к менопаузе, снижением выработки половых гормонов. Первыми, как правило, оказываются поражёнными воспалением и дают о себе знать тугоподвижностью и неприятными болевыми ощущениями мелкие суставы.

И редкие, и самые распространённые артриты приводят к инвалидизации пациентов. И при ревматоидном артрите, и при остеоартрозе итог один: рано или поздно человеку требуется протезирование поражённых подвижных сочленений скелета.

Подагра, артроз, артрит – заболевания, которые нуждаются в помощи официальной медицины. Но в качестве вспомогательных средств вполне можно использовать народные средства.

\* \* \*

Болезни суставов можно классифицировать по причинам возникновения.

### **Воспалительные и инфекционные**

В этом случае в организме развивается инфекционный, аллергический или аутоиммунный процесс, который и вызывает воспаление сустава. Появляются отеки и припухлости. Всего за несколько часов симптомы прогрессируют максимально, а затем отступают и переходят в хроническую фазу. Причиной артрита может стать ангина, скарлатина, гонорея и любая другая инфекция. Чтобы определить степень воспаления, проводят рентгенологическое обследование. Так, при второй степени артрита на снимках заметны разрушения хрящевой и костной ткани, как и при остеоартрозе 2 степени, а на третьей – значительная деформация сустава.

В эту группу входят:

- ревматоидный артрит;
- инфекционно-аллергический артрит;
- подагра;
- болезнь Бехтерева;
- псориатический артрит.

### **Дегенеративные заболевания суставов**

Чаще всего они вызваны изнашиванием хрящевых тканей, но также возникают на фоне остеопороза – сниженной плотности костной ткани. Артроз тазобедренного сустава, коленного, локтевого проявляется постепенно – начиная с небольшой боли после тяжёлого дня. Со временем болезненность усиливается даже после отдыха, подвижность ограничивается. Сустав может ныть на погоду и отекает. Деформирующий артроз колена и тазобедренного сустава является самой частой причиной инвалидности при болезнях суставов.

Определить степень поражения сустава позволяет рентген, а также МРТ. На начальной стадии заметно незначительное сокращение высоты щели из-за истончения хрящевой ткани. На второй стадии полость уменьшается на треть от нормы, появляются костные наросты. Третья – характеризуется необратимыми деформациями вплоть до сращения костей. В этом случае поможет только эндопротезирование сустава, однако и к нему есть определённые противопоказания.

### **Врождённые патологии суставов**

Болезням суставов подвержены даже младенцы. Чаще всего диагностируют врождённый вывих бедра в сочетании с дисплазией тазобедренного сустава. Если заболевание не лечить, оно прогрессирует и вызовет проблемы с походкой и формированием осанки ребёнка. Скорректировать врождённый вывих можно консервативно.

Несколько реже встречается синдром Марфана, который проявляется увеличенной подвижностью суставов, нарушением осанки и килевидной грудной клеткой. Люди с таким диагнозом чаще остальных попадают в больницу с переломом или вывихом, однако это состояние вполне можно держать под контролем.

### **Болезни околосуставных тканей**

Эти патологии хоть и не затрагивают сустав, но способны серьёзно ухудшить его работу без адекватной терапии. К ним относят тендиниты, бурситы, лигаментиты, фиброзиты – воспаления сухожилий, суставных сумок, связок и фасций. Как правило, они развиваются после чрезмерных физических нагрузок, «застуживания» конечностей.

При таких болезнях дискомфорт ощущается только во время активных движений, при этом во время массажа или пальпации человек ни на что не жалуется. При поражениях околосуставных тканей всегда есть точка максимальной боли, в то время как при артрите, например, боль «разлита».



\* \* \*

Многие болезни имеют «любимую» локализацию, то есть затрагивают только определённые суставы. Это упрощает диагностику и позволяет иногда обходиться без рентгена или МРТ.

**Плечевой сустав** страдает у тех, кто занимается физическим трудом или часто посещает тренажёрные залы. Он поражается при плечелопаточном периаартрите или остеохондрозе шейного отдела позвоночника. Иногда диагностируют остеоартроз плечевого сустава или артрит.

**Болит локоть.** Эпикондилит – проблема спортсменов, но не единственная причина боли в локте. Иногда к ней приводит расслаивающийся остеохондрит, воспаление мышц руки или опять-таки деформирующий остеоартроз локтя.

**Болят пальцы.** При ревматоидном артрите воспаляются суставы кисти. Это заболевание также проявляется «синдромом тугих перчаток», когда по утрам возникают сложности с разгибанием кистей. Болезнь поражает одновременно обе конечности. Пальцы также часто беспокоят музыкантов и людей, чья профессия связана с мелкой моторикой, например ювелиров или гравёров.

**Тазобедренный сустав.** Коксартроз – заболевание пожилых людей, однако люди из категории «60+» страдают и от других болезней со схожей симптоматикой. Не редкость для них и остеопороз – размягчение тканей бедренной кости, которое часто приводит к переломам шейки бедра. У спортсменов и бегунов чаще остальных обнаруживают тендиниты и бурситы тазобедренного сустава.

**Болит колено.** Сегодня артроз коленного сустава встречается у представителей всех возрастных категорий, но «лидируют» люди старше пятидесяти. У детей причиной боли в колене бывает ревматоидный или инфекционный артрит, у спортсменов такие симптомы возможны при поражениях связочного аппарата и травмах мениска.

**Боли в голеностопе** возникают зачастую как следствие подвывиха или артрита – у спортсменов, танцоров и любительниц высоких каблуков. Остеоартроз голеностопного сустава – это проблема в основном людей с избыточным весом. Как и в случае с другими суставами, здесь справиться помогают внутрисуставные инъекции заменителя синовиальной жидкости «Нолтрекс» – жидкого протеза, безопасного и эффективного. Препарат прекращает трение повреждённых хрящевых поверхностей и отодвигает на год-полтора их дальнейшее разрушение. Впоследствии вы сможете пройти ещё один курс и уберечь таким образом суставы от дегенеративных изменений.

## **Артриты**

### **Виды артритов**

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 как симптом артрита 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 плёнки соединительной ткани, выстилающей сустав изнутри.

К дегенеративным артритах 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 (аутоиммунное 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 учёных, это заболевание поражает 1–2 % населения. Число случаев заболевания увеличивается с возрастом.

Ревматоидный артрит – достаточно серьёзное 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 определённая 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 ещё 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, отёчность 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 «затёкшего 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 тяжёлом 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 поражёнными 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 лёгких, сердца, печени, почек, сосудов и кишечника. Эти заболевания очень осложняют жизнь больного и достаточно серьёзны.

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, улучшить функцию суставов и предотвратить инвалидизацию 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 ещё 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, которая поражает детей до 16 лет. Он поражает суставы, но поскольку представляет собой заболевание соединительной ткани, то постепенно в процесс воспаления могут вовлекаться кожа, сердце, лёгкие, печень, селезёнка и глаза. Тогда появляются другие симптомы, в зависимости от поражённого 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 остаётся 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 высы-

паниями на коже. На ранней стадии только поведение ребёнка позволяет предположить проблемы с суставами. Больной ребёнок 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 подъёмов 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 селезёнка, 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 определённое 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 снижение массы тела, иногда с увеличением лимфатических узлов, печени и селезёнки. Другие особенности: образование подкожных узелков, чаще располагающихся около локтей и пяток, и заметное отставание детей в развитии.

Следует сказать, что это самая тяжёлая 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 поражённым 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 подъёмы 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 поражённый 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 ребёнок физически окрепнет и сможет выдержать трудный период реабилитации.

Родителям следует побуждать ребёнка 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.

Обычно воспаляется один из суставов нижних конечностей (коленный, голеностопный). Возможно поражение крестцово-подвздошных суставов. Артрит обычно несимметричен, то

есть поражается сустав на одной ноге. Если воспаляются суставы пальцев стоп, то вокруг них развивается отёк, распространяющийся на весь палец, и появляется синюшная или багрово-синюшная окраска кожи (палец становится похожим на сосиску). Помимо артритов характерно развитие энтезопатий – воспаления сухожилий в местах их прикрепления к костям, особенно часто в пяточной области. У отдельных больных возможны боли в области позвоночника.

Иногда отмечаются поражения кожи (чаще в виде сыпи розовой окраски), слизистых оболочек полости рта (эрозии), наружных половых органов (баланопостит, вагинит), глаз (конъюнктивит), а также сердца (миокардит, перикардит), периферической нервной системы (неврит) и др. При сочетании уретрита, конъюнктивита и артрита диагностируют синдром Рейтера.

Обычно реактивный артрит начинается через 2–4 недели после кишечной или венерической инфекции. Чаще первым симптомом бывает уретрит, затем развивается конъюнктивит, а последним – артрит. Приблизительно у каждого четвёртого больного имеются различные изменения на коже.

Поскольку для реактивного артрита нет специфических признаков, чаще всего такой диагноз ставится путём исключения других причин воспаления суставов. Для правильной постановки диагноза врачу важно подробно расспросить больного, внимательно осмотреть его и проанализировать данные лабораторных обследований (в том числе анализ крови и мочи).

Симптомы реактивного артрита обычно сохраняются от 3 до 12 месяцев. В большинстве случаев симптомы конъюнктивита и уретрита выражены очень слабо и воспалены лишь 1–2 сустава. У некоторых пациентов, однако, реактивным артрит может быть острым и тяжёлым, ограничивать их физическую активность.

Рецидивы (повторные обострения) встречаются редко.

Лечение проводят в основном нестероидными противовоспалительными препаратами (индометацин, ортофен, напроксен), а при тяжёлом воспалении – внутрисуставным введением кортикостероидов. Выбор средств для лечения инфекции, вызвавшей реактивный артрит, определяется возбудителем инфекции. В некоторых случаях, при очень тяжёлых артритах, не реагирующих на применение противовоспалительных средств и кортикостероидов, назначают препараты, влияющие на иммунную систему.

Во время активного воспаления сустав следует беречь от нагрузок. Однако после его прекращения рекомендовано постепенное восстановление физической активности.

## **Инфекционный артрит**

Инфекционный артрит (другое название «септический артрит») встречается во всех возрастах, поскольку, в отличие от реактивного артрита, характеризуется проникновением воспаления в сустав, а это может случиться у любого человека. У взрослых болезнь обычно поражает кисти рук или суставы, несущие особую весовую нагрузку – чаще всего коленные. Примерно у 20 % взрослых пациентов симптомы болезни проявляются более чем в одном суставе. У детей на фоне инфекции развивается полиартрит и обычно поражаются плечевые, коленные и тазобедренные суставы.

Инфекционный артрит вызывают бактериальные, вирусные или грибковые инфекции, попадающие в сустав с кровотоком. Также они могут попасть в сустав при внутрисуставных инъекциях или при хирургическом вмешательстве, а также из очага инфекции в теле самого человека.

Диагноз ставится только на основании проведённых лабораторных анализов, тщательного врачебного осмотра поражённого сустава и сбора анамнеза. Ведь боль в суставе и температура могут быть вызваны другими причинами, например, иными видами артрита, подагрой,

ревматической лихорадкой и др. В некоторых случаях врач вынужден прибегнуть к консультации специалиста- ортопеда или ревматолога, чтобы исключить ошибку в диагнозе.

Обычно болезнь начинается внезапно, но иногда симптомы нарастают в течение некоторого периода, от 3 дней до 2 недель: поражённый сустав опухает и становится болезненным при движении. Инфекционный артрит тазобедренного сустава может проявляться болью в паховой области, которая значительно усиливается при попытках ходить. Сустав болезненно реагирует на прикосновение, может быть или не быть горячим на ощупь – в зависимости от того, насколько глубоко находится очаг инфекции. В большинстве случаев у пациента наблюдается повышенная температура и озноб, но иногда температура может быть повышена совсем незначительно. У детей может возникнуть тошнота и рвота.

Этот тип артрита расценивается как серьёзнейшая угроза здоровью пациента, так как может произойти разрушение костных тканей и хрящей, а также велик риск развития сепсиса, это может стать угрозой для жизни. Разрушение хрящевой и костной ткани впоследствии приводит к смещению (подвывиху) суставов и костей. Если инфекция вызвана бактериями, то она способна распространиться в кровь и окружающие ткани, вызывая абсцессы или даже заражение крови. Именно поэтому при инфекционном артрите обычно требуется несколько дней стационарного лечения с последующим приёмом лекарств и сеансами физиотерапии в течение нескольких недель или месяцев.

В случае запоздалого лечения существует опасность серьёзного повреждения суставов и других осложнений, поэтому обычно начинают лечение с внутривенного введения антибиотиков, ещё до точного определения возбудителя инфекции. После определения возбудителя инфекции врач может назначить лекарство, воздействующее именно на данные бактерии или вирус. Курс лечения внутривенным введением антибиотиков составляет примерно 2 недели (или до исчезновения воспаления). После этого пациенту может быть прописан 2- или 4-недельный курс антибиотиков в таблетках. Нестероидные противовоспалительные препараты обычно назначаются при вирусных инфекциях.

В некоторых случаях необходимо хирургическое промывание инфицированного сустава. Это относится к пациентам, невосприимчивым к лечению антибиотиками, или к имеющим поражения тазобедренных или других труднодоступных для пункции суставов, а также если инфекционный артрит вызван огнестрельным или другим проникающим ранением. Пациентам с тяжёлыми поражениями костей и хрящей может понадобиться хирургическая реконструкция сустава, которая проводится только после полного исчезновения инфекции.

Инфекционный артрит часто сопровождается сильной болью. В таких случаях пациенту назначаются болеутоляющие средства, возможно и наложение компрессов на поражённый сустав. В некоторых случаях рекомендована иммобилизация – наложение шины на руку или ногу, чтобы предохранить сустав от случайных движений. После иммобилизации для ускорения выздоровления пациент должен выполнять специальный комплекс упражнений на расширение амплитуды движений (конечно, не доводя до болезненных ощущений).

Примерно 70 % пациентов избегают необратимого разрушения суставов, однако у многих больных развивается остеоартрит или частичная деформация суставов. Если лечение не было начато вовремя, возможен неблагоприятный исход заболевания.

## **Травматический артрит**

Возникает после различного рода травм, например, после ушиба. Травматический артрит может возникнуть после травмы или при постоянно повторяющейся лёгкой травматизации – вибрационный артрит.

Симптомы: неловкость движений, может быть тупая боль в суставах, мышцах, характерен хруст суставов при движении. Осложнениями могут быть воспаление слизистых сумок сустава



(появляется водянистый отёк вокруг самого сустава). Часто к этой жидкости может примешиваться кровь, что опасно, ведь инфекция из отёка может проникнуть в другие органы.

В первые три дня показан холод для уменьшения отёка, покой и фиксирующая повязка, обезболивающие и противовоспалительные препараты. Необходимо обязательно показаться хирургу. В дальнейшем при стихании острых воспалительных явлений в суставе назначают физиотерапию, а для профилактики ограничения подвижности и нарушения функции сустава – лечебную гимнастику и массаж, а также водные и тепловые процедуры.

## **Псориатический артрит**

Хроническое воспалительное заболевание суставов, которое является одной из наиболее тяжёлых форм проявления псориаза, по сути сочетает в себе два заболевания – псориаз и ревматоидный артрит.

Распространённость заболевания псориазом среди населения составляет 2–3 %, а больных псориатическим артритом среди страдающих псориазом – от 7 до 47 %. Наиболее часто такой артрит начинается в возрасте от 20 до 50 лет, причём мужчины и женщины заболевают одинаково часто. Встречаются случаи особенно тяжёлого течения псориатического артрита у молодых мужчин.

Причина развития псориаза и псориатического артрита в настоящее время неизвестна. Соответственно, и профилактика его не разработана из-за незнания причины. Проводится только вторичная профилактика (профилактика ухудшения состояния больных после начала заболевания), направленная на сохранение функциональной способности суставов и замедление темпов прогрессирования заболевания после начала псориатического артрита.

Опасно то, что у части пациентов заболевание может протекать безболезненно, из-за этого диагноз устанавливается поздно, когда изменения в суставах, приводящие к ограничению движений, уже необратимы. Именно поэтому больным с псориазом необходимо отслеживать появление симптомов неблагополучия в суставах и обязательно говорить о них лечащему врачу. Также необходимо регулярно проходить обследование у ревматолога.

Для этого вида артрита характерно преимущественное поражение дистальных суставов пальцев (тех, которые ближе к ногтю) – пострадавший палец становится похожим на сосиску. На ногтях появляются ямки, поперечная бугристость, расщепление ногтевых пластинок, ногти уплотняются, желтеют и разрушаются. Ухудшается общее самочувствие, возможна лихорадка, осложнения на глаза. Может быть поражён один сустав или несколько симметрично расположенных суставов.

Для подтверждения диагноза используют анализы крови, может быть назначен рентген.

Из-за незнания причин добиться полного выздоровления невозможно, но добиться приостановления прогрессирования заболевания можно. Если же лечиться непостоянно, время от времени, когда боли и ограничение подвижности становятся особенно сильными, то происходит разрушение суставов и человек становится инвалидом.

При лёгком течении псориатического артрита лечение заключается в соблюдении неподвижности пострадавших суставов во время ночного сна и сильной нагрузке без движения сустава. Назначаются аспирин и другие нестероидные противовоспалительные средства. Некоторым больным хорошо помогают системные кортикостероиды; кожные проявления лечат местными стероидами.

Чем раньше будет назначено лечение псориатического артрита, направленное на подавление воспаления, тем больше надежды на сохранение функции суставов и внутренних органов и больше возможностей для продления активных лет жизни человека.

Пациенты, которые хорошо информированы о своём заболевании и ведут правильный образ жизни, ощущают меньше симптомов, реже посещают врачей, больше уверены в себе и более активны, несмотря на продолжающуюся болезнь.

## **Кристаллический артрит (подагра)**

Это заболевание относится к микрокристаллическим артритам, то есть возникает, когда кристаллы уратов выпадают в ткань сустава. Также к этой группе относятся:

- пирофосфатная артропатия – заболевание, возникающее при отложении кристаллов пирофосфата кальция в суставных тканях;
- гидроксипатитная артропатия – отложение кристаллов гидроксипатита кальция в суставах и связках;
- оксалатная артропатия – отложение кристаллов оксалата кальция в суставах.

Из этой группы заболеваний подагра наиболее известна. Это одна из первых болезней, описанных ещё врачами Древней Греции. Она представляет собой заболевание суставов, которое чаще всего встречается у людей в возрасте от 35 до 50 лет, обычно проявляется после 40 лет у мужчин и после менопаузы у женщин. Подагрой страдают примерно три человека из тысячи, причём мужчины заболевают примерно в 10 раз чаще женщин.

Подагра во многих случаях является результатом артериальной гипертензии, ожирения, чрезмерного употребления алкоголя. Чтобы она началась, в организме человека должно быть повышенное количество мочевой кислоты. Особенно опасно избыточное содержание в рационе мясных продуктов, копчёностей, жирных сортов рыбы. Избыток белков животного происхождения и алкоголя, приправленный стрессами, вызывает повышение в крови уровня мочевой кислоты и её солей – уратов.

Подагра поражает любые суставы: пальцев, кистей, локтей, коленей, ступней. Чаще всего от подагры страдают суставы пальцев ступни.

Различают два вида подагры – острый и хронический.

## **Острая подагра**

Единственным симптомом этого вида подагры является острый подагрический приступ. Он происходит, когда кристаллы мочевой кислоты выпадают из тканей суставов в их полость. Это приводит к большому скоплению кислот и, в итоге, к воспалению суставов.

Начало приступа подагры характеризуется резким изменением настроения, беспокойством, повышенной возбудимостью, нервозностью. Довольно часто у человека пропадает аппетит и вкусовые ощущения, его тошнит и мучает изжога, изменяется стул. Вполне возможны боли в сердце, затруднённое дыхание, повышенное артериальное давление.

Сам приступ возникает внезапно, причём чаще ночью. Боль во время приступа усиливается постепенно примерно в течение 2—3-х часов, пока не достигает максимальной силы. Человеку причиняет боль любое, даже самое слабое движение. В утренние часы боль постепенно уменьшается. Чаще всего подагрический приступ сопровождается жаром, ознобом, сильным выделением пота, учащённым пульсом и повышенным артериальным давлением. Приступ длится от 2—3-х дней до недели. Иногда все симптомы приступа проходят только спустя 1—2 месяца. Повторный приступ подагры может случиться минимум через 3 месяца и максимум через 20 лет. Эти приступы действительно непредсказуемы.

## **Хроническая подагра**

Вторым видом заболевания является хроническая подагра. Это следующий этап развития заболевания. Во время хронической подагры мочевые кислоты превращаются в кристаллы и скапливаются в виде гранул, что приводит к появлению хронического подагрического полиартрита. Довольно часто к этому виду подагры присоединяется и поражение почек.

На 4—8-й год течения подагры в области поражённых суставов или сухожилий, а также в области ушных раковин, в местах прикрепления черепных мышц образуются безболезненные, средней плотности подкожные бугристые образования. Кожа над ними не изменена, слегка желтовато просвечивает. Это так называемые подагрические узлы, или тофусы, которые представляют собой отложение микрорекристаллов мочевой кислоты в соединительной ткани. Тофусы могут вскрываться, и тогда из них выделяется крошковатая масса белёсого цвета.

Хроническая подагра является развитием острого типа, следовательно, затрагивает те же суставы. Первыми симптомами хронизации процесса могут быть скованность сустава, хруст при движениях, боли при нагрузках. Со временем происходит деформация сустава и человеку становится довольно трудно двигаться. При длительном отсутствии лечения возможна полная потеря работоспособности поражённого сустава. При этом боли в суставе ощущаются, но она не сильная, однако может преследовать больного несколько месяцев подряд.

Хроническая подагра опасна прежде всего тем, что ведёт к поражению почек, это довольно часто приводит к мочекаменной болезни, циститу, острой почечной недостаточности.

### ***Лечение подагры***

Его лучше начинать на ранней стадии и не откладывать посещение врача, если приступ прошёл и боли стихли. От подагры невозможно вылечиться полностью, если уж она началась, но больной может контролировать своё состояние и не допускать повторных приступов. А это самое важное.

Лечение подагры включает в себя несколько направлений. Это уменьшение содержания мочевой кислоты, избавление от острых приступов, лечение хронического полиартрита, предотвращение осложнений. Главным пунктом является уменьшение содержания в организме мочекислых соединений.

Для этого больным назначаются урикозурические препараты, которые способствуют выведению мочевых кислот из организма. К ним относятся аспирин, бутадйон, антуран, кетазон, бенемид, флексин, атофан, уродан. Они же используются и при лечении хронической подагры. Примерно через 3—4 недели применения человек начинает чувствовать себя значительно лучше. Во время применения этих препаратов больной должен пить не меньше двух литров различного вида жидкостей в день.

Приступы подагры лечатся при помощи противовоспалительных и глюкокортикоидных лекарственных препаратов, назначаемых врачом. Их достаточно много и подбор производится индивидуально, учитывая особенности организма и сопутствующие заболевания.

## **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.