

БОЛЕЗНИ НОГ

**и варикозное
расширение вен**

лечение
и профилактика



Дарья Владимировна Нестерова

Болезни ног и варикозное расширение вен.

Лечение и профилактика

Издательский текст

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=323342

Болезни ног и варикозное расширение вен. Лечение и профилактика:

Рипол Классик; М.; 2010

ISBN 978-5-386-01867-2

Аннотация

Сосудистые звездочки, отекающие лодыжки, боли в икрах – уже 16 % населения земного шара страдает от болезней ног. Если вы заботитесь о своем здоровье, уделите внимание лечению и профилактике болезней ног. Для вас мы собрали проверенные временем рецепты традиционной и нетрадиционной медицины, с помощью которых вы сможете избежать всех недугов!

Содержание

ВВЕДЕНИЕ	4
БОЛЕЗНИ НОГ	9
Болезни суставов	12
Конец ознакомительного фрагмента.	51

Дарья Владимировна Нестерова

Болезни ног и варикозное расширение вен.

Лечение и профилактика

ВВЕДЕНИЕ

Болезни ног занимают далеко не последнее место в перечне заболеваний человека. Люди, страдающие от болей в ногах, зачастую не могут объяснить причину их возникновения. Ученые вычислили, что ноги человека, средний вес которого составляет 60 кг, за день получают нагрузку, равную примерно 600 т. Из этого легко сделать вывод, что полные люди испытывают более высокую нагрузку на опорно-двигательный аппарат. Нелегко приходится и тем, кто носит обувь на высоком каблуке или платформе.

Причины возникновения болезней ног разнообразны. Заболевания могут быть вызваны как внешними, так и внутренними факторами. Нога человека состоит из 26 костей, 33 суставов и более 100 мускулов, сухожилий и связок, поступ-

ление крови к которым должно быть равномерным и достаточным. При нарушении кровообращения повышается нагрузка на сердце, страдает вся сердечно-сосудистая система, возникают различные заболевания. Медицинские исследования показывают, что даже головные боли могут быть непосредственно связаны с заболеваниями ног.

Самыми распространенными заболеваниями ног у людей среднего и пожилого возраста являются артрит и артроз, приводящие к деформации суставов. Этот процесс может обуславливаться хроническими инфекционными заболеваниями и наследственной предрасположенностью. Нередко эти болезни возникают вследствие постоянного переохлаждения или перегревания организма.

У людей, страдающих нарушением работы сердечно-сосудистой системы, нередко развивается варикозное расширение вен. Причинами возникновения болезней ног являются также стрессы, неправильное питание, физические перегрузки, малоподвижный образ жизни, нарушение режима сна и другие обстоятельства, вызывающие ослабление иммунитета.

Для того чтобы повысить защитные функции организма, следует вести активный образ жизни с дозированными физическими нагрузками и своевременным отдыхом, рационально питаться, проводить массаж и самомассаж.

Физическая активность является залогом здоровья.

По словам специалистов, танцы вполне могут заменить

физические упражнения. Начинать занятия следует с медленных, а затем постепенно переходить к более динамичным танцам. Оздоровляющее воздействие оказывают и занятия такими видами спорта, как плавание, бег, ходьба, баскетбол или игра в теннис. Помните, что физические нагрузки подбираются для каждого в соответствии с индивидуальными особенностями организма и состоянием здоровья.

Для успешной борьбы с заболеваниями ног важно соблюдение режима и рациона питания. Следует употреблять в пищу продукты, насыщенные витаминами, так как именно авитаминоз во многих случаях является причиной развития артроза. Причиной деформации суставов также может стать ожирение, поэтому употребление продуктов, богатых углеводами (сахар, варенье, мучные и кондитерские изделия), рекомендуется ограничить. При артрозе следует соблюдать диету, основанную на употреблении большого количества овощей, фруктов и ягод: они содержат витамины, аминокислоты и прочие полезные вещества, которые активно участвуют в обменных процессах.

Для наружного применения можно использовать различные примочки и компрессы из лекарственных трав, для внутреннего – настойки, отвары и настои. Прекрасными лечебными свойствами обладают парафиновые ванны и ванны с использованием настоев трав. При всех полезных свойствах лечебных трав следует помнить о том, что многие из них обладают высокими аллергенными свойствами, поэтому

применять травы следует осторожно. Подобные предостережения относятся также к использованию в лечебных целях продуктов пчеловодства: меда, маточного молочка, пчелиного воска. Кроме того, следует учитывать некоторые индивидуальные особенности человека: течение болезни, возраст, наличие других недугов, употребление специфических лекарственных препаратов на данный момент. При первых симптомах того или иного заболевания следует немедленно обратиться к специалисту.

Рекомендуются также дополнительные лечебные процедуры, в частности крио- и металлотерапия. Эффективность этих методов была не раз доказана на практике. Лечебные свойства металлов известны еще с древних времен. Эскулапы Древнего Востока добавляли в свои лечебные снадобья истертые в порошок металлы. В современной медицине с успехом применяются различные препараты на основе золота, серебра и меди.

Для успешного лечения рекомендуется полностью отказаться от вредных привычек – переедания, курения и злоупотребления спиртными напитками. Любые вредные привычки – это дополнительная нагрузка на наш организм, тормозящая процесс восстановления нормальной жизнедеятельности всех органов. Добиться желаемого результата можно лишь при согласованной работе всего организма, поэтому придется либо отказаться от вредной привычки, либо пожертвовать своим здоровьем. А. Шопенгауэр говорил:

«Девять десятых нашего счастья зависят от здоровья». Поэтому человек, который не заботится о своем здоровье, просто не желает себе счастья!»

БОЛЕЗНИ НОГ

Для заболеваний ног характерны нарушения анатомической целостности тканей, ухудшение работы органов или их полная утрата.

Болезни могут быть связаны с местной реакцией организма или вызваны общим его состоянием, нарушением кровообращения и обмена веществ.

Люди, занимающиеся физическим трудом, должны отдыхать пассивно, чтобы отдых не был связан с дополнительными физическими нагрузками. Люди же, занимающиеся умственным трудом, наоборот, должны выполнять физическую работу.

Чаще всего заболеваниям опорно-двигательного аппарата подвергаются люди, которые работают в строительной, горнорудной, машиностроительной и прочих отраслях промышленности, а также занимающиеся сельским хозяйством. Деятельность, связанная с тяжелыми физическими нагрузками, приводит к хроническому функциональному перенапряжению. Помимо этого, у таких лиц высок риск травматизма. Проблемы опорно-двигательного аппарата могут возникнуть из-за ряда других причин, как внешних (климатические условия, малоподвижный образ жизни, стрессы, нарушение режима труда и отдыха), так и внутренних (психические нагрузки, неправильное питание, что, в свою очередь,

ведет к нарушению обмена веществ и развитию многих заболеваний).

Все заболевания ног можно условно разделить на несколько больших групп:

- болезни суставов;
- болезни околосуставных мягких тканей;
- болезни, вызванные нарушением кровообращения;
- кожные заболевания;
- травмы;
- другие заболевания.

У людей, которые вообще не занимаются физическим трудом, нередко наблюдается вялость мускулатуры, нарушение обмена веществ, ожирение и преждевременное старение.

Такое разделение заболеваний поможет сконцентрироваться на выявлении определенного недуга и позволит выбрать соответствующие методы его лечения. Способы лечения, особенно нетрадиционные, для каждой из групп, как правило, во многом схожи.

Не стоит забывать о том, что лечение суставных заболеваний только фармакологическими препаратами не приносит значительного эффекта. Нужно использовать все имеющиеся средства традиционной и народной медицины:

- лечебную гимнастику;
- диеты;
- супинаторы (при остеоартрите коленного или тазобе-

ренного сустава);

- массаж и самомассаж;

- трость (при ходьбе для уменьшения нагрузок на пораженные суставы нижних конечностей);

- фитотерапию;

- лекарственные препараты на основе продуктов пчеловодства;

- парафинотерапию;

- криотерапию;

- металлотерапию.

Следует избегать повышенных физических нагрузок, например длительной ходьбы, тяжелой физической работы.

Болезни суставов

Медики условно делят заболевания суставов на 2 типа:

- воспалительное заболевание (артрит);
- дегенеративно-дистрофическое поражение суставов (артроз).

В каждом из этих типов заболеваний главным признаком является суставной синдром. Очень важно вовремя определить характер поражения суставов, поскольку наличие этого фактора всегда говорит о патологии во всем организме, так как заболевание охватывает не только суставы, но и другие внутренние органы. Чтобы в дальнейшем можно было предпринять необходимые терапевтические действия, следует правильно выявить причину и степень развития заболевания.

Кроме артроза и артрита, в медицинской практике существует термин «артропатия», который обозначает поражение суставов нервного или эндокринного происхождения.

Боль в суставах, возникающая вследствие какого-либо заболевания, называется артралгией. Она может возникнуть по разным причинам. Если боль в суставе или припухлость возникает резко и имеет прогрессирующий характер, сопровождается повышением температуры тела выше 38 °С, необходимо незамедлительно обратиться к врачу и пройти медицинское обследование.

Боль может возникнуть и после травмы. В этом случае также необходима помощь специалиста, поскольку возможен перелом в области сустава или другие травмы.

Анкилоз

Анкилоз – это неподвижность сустава вследствие сращения суставных поверхностей. Заболевание возникает в результате воспалительных изменений в суставе или после тяжелых переломов, связанных с травмированием сустава. Наиболее опасны в этом отношении открытые травмы сустава с дальнейшим развитием в нем длительно текущего гнойного процесса. В таких случаях нередко наступает дегенерация хрящевого покрова суставных поверхностей, затем развивается фиброзный анкилоз (разрастание соединительной фиброзной ткани) и костный анкилоз (разрастание костной ткани). Длительное ношение гипсовой повязки также способствует развитию анкилоза. Кроме того, причиной анкилоза могут быть острые и хронические воспалительные заболевания.

Начальная стадия заболевания сопровождается болевыми ощущениями в пораженном суставе. При этом движения в нем частично сохранены. При костном анкилозе боль отсутствует, а также нет каких-либо движений в суставе. При анкилозе коленного сустава в положении сгибания опорная функция нижней конечности становится невозможной.

Рентгенологические исследования позволяют поставить точный диагноз. При тяжелой форме анкилоза (афункциональной) производится оперативное лечение, заключающееся в артропластике, а в некоторых случаях и в эндопротезировании.

Для профилактики анкилоза рекомендуется раннее комплексное лечение воспалительного процесса в суставе. При этом используются все рациональные способы, касающиеся восстановления внутрисуставных переломов. Важна роль ранней лечебной гимнастики, массажа, а также физиотерапевтического и санаторно-курортного лечения.

Артрит

Артрит – обобщающее название целого ряда воспалительных заболеваний суставов, вызванных различными причинами. Артрит характеризуется болями в суставах, особенно при движении, припухлостью, изменением внешнего вида сустава, а также нередко покраснением кожи над суставом и лихорадкой. Различают моно– и полиартрит, то есть поражение одного или нескольких суставов. Причинами возникновения артрита могут стать аллергия, травма, заболевание нервной системы, нарушение обмена веществ, недостаток витаминов. Также артрит может развиваться из-за бактериальной, грибковой или вирусной инфекции суставов. Заражение происходит, как правило, через кровеносную систему

из другой части организма при травме или хирургическом вмешательстве. Хронический артрит развивается постепенно, а острый начинается внезапно, сопровождаясь сильными болями в суставах.

Развитие артрита вызывает пролиферацию, склероз и сморщивание суставных тканей, что приводит к стойкой деформации сустава, вследствие чего ухудшаются его функции. Последней стадией развития артрита является полная неподвижность сустава, то есть анкилоз. На этой стадии заболевания общее состояние организма также неудовлетворительно.

По принципу развития артриты делятся на: аллергический, бруцеллезный, волчаночный, вторичный, гемофилический, гнойный, гонорейный, грибковый, дизентерийный, дистрофический, инфекционно-аллергический, инфекционный, инфекционный специфический, медикаментозный, мигрирующий, множественный, паракарциноматозный, подагрический, профессиональный, псориатический, ревматический, ревматоидный, сапной, септический, серозный, рожистый серозный, серозно-фибринозный, сифилитический, склеродермический, сывороточный.

При артрите у больных отмечается повышение кислой и щелочной фосфатазы, снижение ДНК-азы I в сыворотке крови. Применение лазера для лечения позволяет снизить количество кислой и щелочной фосфатазы, увеличить содержание ДНК-азы I.

В зависимости от характера поражения основные типы артритов делятся на воспалительный и дегенеративный.

К воспалительным относятся:

- инфекционный артрит;
- ревматоидный артрит;
- подагра.

Эти типы артрита характеризуются воспалением тонкой пленки соединительной ткани, выстилающей сустав изнутри, – синовиальной оболочки.

Дегенеративные артриты включают:

- травматический артрит;
- остеоартроз.

Эти заболевания характеризуются повреждением суставного хряща, покрывающего концы костей в местах их соединения.

Артрит воспалительный

Воспалительные или реактивные артриты возникают как осложнение после перенесенных инфекционных заболеваний, но не обуславливаются попаданием инфекционного агента в полость сустава. Зачастую воспалительные артриты носят иммунокомплексный характер. Реактивные артриты развиваются после многих инфекций: бактериальных, вирусных и др. Но чаще это заболевание возникает после энтероколита, вызванного иерсинией, и инфекции мочевых пу-

тей, обусловленной наличием хламидий.

Воспалительный артрит развивается далеко не у всех инфицированных, а лишь у небольшого процента заболевших, чаще всего имеющих генетическую предрасположенность к заболеванию. После попадания инфекции в организм в течение месяца развивается реактивный артрит.

Типичным началом заболевания являются боли, припухлость и отек одного или обоих коленей или голеностопных суставов. Через 2 недели таким же образом могут поражаться и некоторые другие суставы, хотя обычно воспалительный артрит поражает только один сустав. Первыми симптомами воспалительного артрита являются боли в пояснице, что связано с воспалением крестцово-подвздошного сочленения, находящегося в основании позвоночника.

Обычно заболевание не распространяется дальше суставов. В редких случаях воспаление переходит на близлежащие ткани, в частности на сухожилия (туда, где они соединяются с костями). Это вызывает сильную боль, особенно если воспалительный процесс локализован в области пятки. В некоторых случаях поражается кожа, на которой возникает сильное шелушение, похожее на псориаз. Поражение кожи при воспалительном артрите называется кератодермией. В некоторых случаях реактивного артрита наблюдается воспаление слизистой глаз. Подобный конъюнктивит проходит, как правило, самостоятельно. Лишь иногда возникает более глубокое воспаление глаза – ирит, которое может привести

к ухудшению зрения.

У ВИЧ-инфицированных больных реактивный артрит протекает наиболее тяжело. Поражение сердца и амилоидоз являются главными причинами смерти, непосредственно связанными с хроническим воспалительным артритом.

Артрит дегенеративный

Прогрессирующая форма дегенерации сустава невоспалительного характера. Хрящ теряет протеогликаны, что приводит к фибрилляции суставных поверхностей. К группе дегенеративных артритов относятся следующие заболевания: остеоартрит, травматический, эндокринопатический, острый гнойный артрит и артрит у детей.

Артрит детский

Детский артрит принято подразделять на острый и хронический. Острый артрит возникает в большинстве случаев вследствие инфекционных заболеваний: пневмонии, менингита, сепсиса и др. Основные симптомы заболевания такие же, как и у взрослых: боли в суставах при движении, отечность, небольшая лихорадка и озноб. К хроническому детскому артриту относятся такие виды, как туберкулезный и бруцеллезный артрит, а также болезнь Стилла.

Артрит у ребенка может привести к серьезным осложнениям. Нередко он становится причиной нарушения роста конечности. Очень важно вовремя провести соответствующий курс лечения. После устранения инфекционного заболевания, как правило, болезненные симптомы исчезают.

Артрит острый гнойный

Это острый воспалительный процесс в суставе, вызванный гноеродной микробной флорой. Данная форма заболевания считается самой тяжелой среди гнойных инфекций местной локализации. Самое тяжелое течение болезни проходит в крупных суставах. Наиболее опасным считается артрит с поражением костей и мягких тканей, окружающих сустав.

Различают первичный и вторичный острый гнойный артрит. Первичное инфицирование происходит при повреждении сустава. При вторичном инфицировании патогенная гноеродная микрофлора попадает в сустав гематогенным путем из отдаленных гнойных очагов или при гнойном воспалении тканей, окружающих сустав.

Заболевание в большинстве случаев вызывается стафилококками. В зависимости от характера воспаления (гнойное, фибринозное, серозное, гнилостное) в суставе происходят различные изменения. Немаловажным является и распространенность процесса.

Клинические проявления острого гнойного артрита: острое начало, острые и ноющие боли и ограничение подвижности сустава, напряжение, инфильтрация и гиперемия кожных покровов, отечность мягких тканей, окружающих сустав, деформация сустава. Также наблюдаются общие клинические симптомы: высокая температура тела, слабость, недомогание, озноб, потливость, угнетение сознания, прогрессирующая анемия и т. д.

Нередко заболевание требует хирургического вмешательства. Воспалительные процессы в коленном или тазобедренном суставе могут привести к ампутации конечности и даже к летальному исходу. Во избежание этого необходимо оперативно выявлять форму заболевания и предпринимать соответствующие меры.

Грязелечение является незаменимым средством в лечении заболеваний опорно-двигательного аппарата.

Наиболее частой причиной возникновения гнойного артрита является повреждение суставов, особенно огнестрельное.

Артрит травматический

Этот тип артрита возникает вследствие ушиба сустава или иной травмы. Чаще всего поражаются крупные суставы: коленный, локтевой, плечевой и голеностопный. Симп-

томы: боль, припухлость, часто отмечается кровоизлияние в полость сустава. При аспирации суставного выпота сгустки крови обнаруживаются очень редко и только при очень тяжелых повреждениях суставных поверхностей. Если жидкость накапливается на протяжении длительного времени (24 часа), она не содержит видимой крови.

Лечение травматического артрита зависит от степени и характера повреждения.

*Прекрасным лекарством для больных суставов
станет гимнастика и целебная грязь Мертвого моря.*

Артрит эндокринопатический

Этому заболеванию подвержены в основном женщины в период климакса, а также лица, страдающие заболеваниями щитовидной железы или ожирением. Болезнь характеризуется теми же признаками, что и легкая степень деформирующего остеоартрита. Необходимо получить своевременную консультацию у врача, пройти соответствующее обследование и лечение.

Остеоартрит

Это хроническое заболевание суставов, при котором в первую очередь поражается суставной хрящ, покрывающий

поверхности костей, образующих сустав. Остеоартрит также называют деформирующим остеоартритом. Заболевание чаще всего начинается вследствие нарушения обмена веществ в хряще. Он теряет свою эластичность, становится шероховатым и начинает постепенно разрушаться. Этот процесс приводит к ухудшению скольжения суставных поверхностей, нарушению амортизации ударов, что в здоровом виде смягчается суставным хрящом. Остеоартрит чаще всего поражает тазобедренные и коленные суставы, а также мелкие суставы кистей рук.

Считается, что развитие остеоартрита может происходить по двум основным причинам:

- повреждение нормального хряща в суставе чрезмерными нагрузками (травмы, постоянные небольшие повреждения);
- наследственная слабость хряща при нормальных нагрузках (эта причина встречается гораздо реже).

В результате первоначального повреждения в суставе начинаются процессы, которые приводят к постепенному разрушению хряща.

Далее в результате образования по краям суставных поверхностей костных разрастаний (остеофитов) происходит перераспределение нагрузки на сустав, вследствие чего отдельные его части травмируются и разрушаются быстрее. Разрастания на рентгенограммах имеют вид шипов (иначе их называют отложениями солей).

Остеоартрит, хотя и не приводит к смертельному исходу, является одной из основных причин инвалидности людей старшего возраста. Нередко из-за этого заболевания приходится протезировать коленные и тазобедренные суставы.

Ученые выяснили, что увеличение продолжительности жизни населения приведет к тому, что к 2020 году остеоартрит станет 4-й по частоте причиной инвалидности. Уже в наши дни эта болезнь является наиболее частой причиной инвалидности пожилых людей в Великобритании.

Развитие болезни характеризуется нарастанием на суставных поверхностях костной ткани (экзостоз), из-за чего сустав значительно деформируется. Поражение мягкой ткани сустава экзостозом ведет к реактивному воспалению.

Первые признаки заболевания: небольшие боли, которые ощущаются при физической нагрузке или в конце дня, но проходят после отдыха. Со временем болезнь прогрессирует, и боль приобретает систематический характер, постепенно нарастая. Резкие движения вызывают острую боль. Это происходит из-за защемления свободных внутрисуставных тел. Постепенно суставы деформируются, их функциональность нарушается. Другие воспалительные процессы и выраженная атрофия мышц не наблюдаются. Лабораторные показатели в норме (кровь), температура тела не изменяется.

В большинстве случаев остеоартрит локализуется на суставах концевых фаланг пальцев кисти, тазобедренных и ко-

ленных суставах, иногда поражает суставы позвоночника. Количество пораженных суставов обычно ограничивается определенным числом, без дальнейшего привлечения с момента заболевания новых очагов.

Данные рентгенографии показывают сужение суставной щели, уплотнение суставных поверхностей и костные разрастания.

Артрит инфекционный

Инфекционный артрит возникает после травмы в результате непосредственного попадания в ткани сустава возбудителей инфекции в связи с их лимфо- или гематогенным заносом при септическом состоянии или из-за образования и отложения в тканях сустава иммунных комплексов, вызывающих воспаление.

Инфекционный артрит также называют септическим или пиогенным артритом. Это очень серьезная инфекционная болезнь суставов, которая при первых же симптомах требует срочного обращения к специалисту.

Симптомы инфекционного артрита: покраснение и отек одного или нескольких суставов, потеря подвижности пораженных суставов, ощущение боли при надавливании, повышенная температура тела, озноб, ломота во всем теле.

При первых же симптомах инфекционного артрита следует немедленно обратиться к врачу, поскольку это тяжелое за-

болевание при отсутствии правильного лечения может привести к быстрому разрушению суставов.

Инфекционные виды артрита делятся на гонококковый и не гонококковый. У взрослых негонококковый артрит развивается преимущественно на фоне предшествующего заболевания сустава или нарушения иммунитета. Гонококковый инфекционный артрит встречается в 50 % всех случаев инфекций суставов у молодых сексуально активных людей без сопутствующих заболеваний.

*По статистике, гонококковым инфекционным артритом страдают 0,6–3,0 % женщин и 0,1–0,7 % мужчин, болеющих гонореей. Несerialный инфекционный артрит чаще возникает у людей в возрасте 15–40 лет. У детей до 14 лет выявляют микроорганизмы рода *Haemophilus* и другие грамотрицательные микроорганизмы. У детей старше 15 лет – стрептококки и стафилококки. При этом коленные суставы поражаются в 39 % случаев, тазобедренные – в 26 %, голеностопные – в 13 % случаев.*

Лечение инфекционного артрита проводят только в стационаре.

Артрит микрокристаллический

Это заболевание суставов, связанное с отложением в них

микрокристаллов: пирофосфата кальция, оксалатов, уратов натрия, гидроксиапатита кальция. К этому виду артрита относятся артрит при подагре, нарушениях липидного обмена, пирофосфатной артропатии и др. К микрокристаллическому артриту относят заболевания с принципиально различным патогенезом и этиологией, воспалительная реакция при которых связана с фагоцитозом кристаллов, выпадающих в синовиальную жидкость и окружающих ткани из хряща суставов, где они откладываются. Все виды микрокристаллического артрита имеют общую симптоматику – остро развивающийся артрит одного или нескольких суставов.

Заболевание характеризуется сильной нарастающей болью в суставе, его скованностью, выраженной гиперемией и гипертонией. Микрокристаллический артрит продолжается от 2–3 дней до 1 месяца и может закончиться полным выздоровлением. Также возможны и рецидивы. Чаще всего заболевание поражает коленный сустав.

Микрокристаллический артрит напоминает подагру, за что назван псевдоподагрой.

Артрит профессиональный

Заболевание относится к категории дистрофических артритов, возникновение которого связано с воздействием комплекса неблагоприятных профессиональных факторов. Про-

фессиональный артрит обычно развивается у людей, чья работа связана с нагрузкой на суставы. Иногда он может возникнуть под воздействием неблагоприятных внешних факторов: переохлаждения, долгого пребывания в месте с повышенной влажностью, физического перенапряжения, резких колебаний температуры и атмосферного давления, интоксикации табаком или алкоголем и т. д.

Признаки профессионального артрита: тупые систематические боли в суставах, особенно ярко выраженные в осенне-весенние периоды и при перемене погоды. Профессиональный артрит может вызывать судороги в мышцах, их болезненность, ограничение подвижности суставов. Никаких воспалительных процессов при этом не наблюдается, сустав не деформируется. Состав крови остается в норме, температура тела не изменяется.

Избавиться от ломоты в суставах поможет баня. При посещении бани можно использовать веник из эвкалиптовых веток. Эфирные масла эвкалипта не только устраняют ломоту в суставах, но и благотворно влияют на сердечно-сосудистую и нервную систему.

Артрит псориатический

Заболевание характеризуется хроническим воспалительным поражением суставов, сочетающимся с псориазом ко-

жи и ногтей. Артрит возникает у 5–7% больных псориазом, которым страдают 1–2% населения. Чаще всего артрит возникает на фоне явных поражений кожи, хотя он может проявиться и задолго до кожных высыпаний, или при единичных псориазических бляшках. По этой причине четкой взаимосвязи между проявлениями и течением кожного и суставного синдромов не выявлено. Развитие псориазического артрита чаще всего провоцируют стрессы и перенесенные инфекционные заболевания.

Псориазический артрит схож по симптоматике с ревматоидным артритом, хотя существуют и различия. Отличительными симптомами псориазического артрита являются:

- несимметричное поражение суставов;
- раннее поражение большого пальца стопы;
- багрово-синюшная окраска кожи над пораженным суставом;
- болезненность суставов;
- припухлость суставов;
- частое поражение нескольких суставов на пальцах;
- боли в пятках.

Еще одним характерным признаком псориазического артрита является диактелит – одновременное поражение 3 суставов одного пальца с вовлечением в этот процесс сухожилия его сгибателя. Происходит утолщение всего пальца, окрашивание кожи над суставом в багрово-синюшный цвет, человек испытывает болевые ощущения по ходу сухожилия,

палец становится малоподвижным.

Артрит такого типа начинается обычно в возрасте 20–50 лет и наблюдается одинаково часто как у мужчин, так и у женщин. Во многих случаях воспаление суставов проявляется одновременно с поражением кожи. Лишь в некоторых случаях артрит предшествует псориазу.

Воспаление суставов может развиваться как остро, так и постепенно, не ограничивая движений и не вызывая боли. В большинстве случаев боль и припухлость в течение длительного времени локализована в одном суставе, без тенденции распространения на другие. Чаще всего поражаются межфаланговые суставы кистей и стоп, особенно первых пальцев, проксимальные межфаланговые или дистальные межфаланговые суставы, коленный или лучезапястный сустав. В дальнейшем припухлость и боль возникают в непарных суставах, что значительно отличает данное заболевание от ревматоидного артрита. Со временем возможно развитие полиартрита.

Также проявлениями псориатического артрита являются поражение позвоночника, схожее по типу с болезнью Бехтерева, энзетопатия пяточных областей (воспаление подпяточной сумки), поражение ахиллова сухожилия, что зачастую сопровождается сильными болевыми ощущениями в стопах и затрудняет самостоятельное передвижение больного.

Ученые исследовательского института Орегоны (США) считают, что ходить по мощным бульварным улицам гораздо полезнее, чем

по асфальтированным тротуарам. При ходьбе по неровным поверхностям задействуется вся мускулатура ног.

Среди мужчин моложе 35 лет, страдающих тяжелым атипичным псориазом, встречаются случаи особенно тяжелого течения псориатического артрита, который отличается от других лихорадкой, исхуданием, ознобом, слабостью, воспалением многих суставов, поражением внутренних органов: нервной системы (периферический неврит и полиневрит), сердца (миокардит), почек (диффузный гломерулонефрит). Также псориатический артрит может вызвать язвенное поражение слизистой оболочки полости рта и поражение глаз (конъюнктивит, эписклерит).

Лечение псориатического артрита должно проходить комплексно и проводиться под наблюдением дерматолога. Следует помнить, что лечение кожных проявлений псориаза не приводит к уменьшению симптомов артрита. Без лечения псориатический артрит может сильно деформировать сустав, что нередко приводит к инвалидности. Основными целями лечения артрита являются:

- уменьшение псориатических проявлений на коже и ногтях;
- снижение активности воспалительного процесса в суставах, позвоночнике и местах прикрепления сухожилий;
- замедление процесса разрушения суставов;
- снижение потребности в эндопротезировании суставов;

– сохранение качества жизни и активности больного.

На данный момент не существует средства, которое бы полностью излечило псориатический артрит. Однако существует множество методик, способствующих уменьшению болезненных проявлений. Современные препараты позволяют управлять болезнью, практически полностью устраняя симптомы заболевания.

Традиционно заболевания суставов лечат с помощью УВЧ. Регулярное проведение терапии поможет не только снять болевой синдром, но и значительно улучшить состояние больного.

Артрит ревматоидный

Ревматоидный артрит – хроническое системное заболевание соединительной ткани, иммуновоспалительный процесс, приводит к поражению периферических суставов конечностей с развитием в них эрозивно-деструктивных изменений.

Ученые полагают, что ревматоидный артрит развивается в результате инфекции, вызывающей нарушения иммунной системы у лиц, наследственно предрасположенных к этому заболеванию. При этом из антител и вирусов образуются иммунные комплексы, которые откладываются в тканях и приводят к повреждению суставов. Однако точные причины возникновения заболевания неизвестны до сих пор.

Ревматоидным артритом значительно чаще болеют женщины, чем мужчины. На 3 женщин, страдающих этим заболеванием, приходится всего 1 мужчина.

Заболевание проявляется стойким артритом с ранним преимущественным поражением мелких суставов стоп и кистей. Основными симптомами ревматоидного артрита являются боль и припухлость в суставах, слабость и утомляемость, утренняя скованность в суставах, ухудшение аппетита, повышение температуры тела.

Ревматоидный артрит впервые может проявиться после тяжелой физической нагрузки, утомления в период гормональной перестройки, эмоционального шока, воздействия неблагоприятных факторов или инфекций, утомления. Начало заболевания проходит постепенно. Если не проводить своевременного лечения, ревматоидный артрит прогрессирует, поражая все новые суставы. Довольно часто воспаляются колени и голеностопные суставы. Заболевание носит волнообразный характер, то есть периоды ухудшения самочувствия у больного сменяются периодами неожиданных улучшений. Состояние больного может ухудшаться после переохлаждения и стресса. Кроме того, со временем к поражению суставов прибавляются различные осложнения со стороны других органов.

До 70 % людей, страдающих ревматоидным артритом, довольно рано становятся инвалидами.

Инфекционные осложнения и почечная недостаточность нередко становятся причинами летального исхода.

Для развернутой стадии болезни характерен деформирующий деструктивный артрит. Для ревматоидного артрита типичны деформации пястно-фаланговых, проксимальных межфаланговых, лучезапястных и плюснефаланговых суставов. В отдельных суставах могут преобладать воспалительные или фиброзно-пролиферативные изменения. Изменения в суставах носят в основном смешанный характер.

При серопозитивной (по ревматоидному фактору) форме ревматоидного артрита характерны внесуставные проявления:

- ревматоидные (подкожные) узелки, которые чаще располагаются в области локтевого сустава;
- серозиты, то есть умеренно выраженные адгезивные (спаечные) плевриты и перикардиты;
- лимфоденопатия, периферическая невропатия (асимметричное поражение дистальных нервных стволов с расстройствами чувствительности), редко двигательные расстройства;
- кожный васкулит.

Рентгенологически выделяют 4 стадии ревматоидного артрита:

I стадия (начальная) – околосуставный остеопороз;

II стадия – остеопороз и сужение суставной щели;

III стадия – сочетание признаков II стадии и эрозии костей;

IV стадия – сочетание признаков III стадии и анкилоза суставов.

10-15 % больных ревматоидным артритом развивается амилодоз, который приводит к поражению почек. Для этой болезни свойственны постепенно нарастающая протеинурия, нефротический синдром, а позже и почечная недостаточность. Ревматоидный артрит, который не только поражает суставы, но и вызывает силеномегалию и лейкопению, называется синдромом Фелти.

Лечение ревматоидного артрита заключается в основном в снятии болевых ощущений, замедлении развития заболевания, а также восстановлении поврежденных участков с помощью хирургического вмешательства.

Термин «ревматоидный артрит» был предложен Гэродом в 1859 году. Этот термин был поставлен английским врачом как бы в противовес 2 известным в то время заболеваниям – подагре и ревматизму.

Синдром псевдосептический

Псевдосептический синдром является наиболее тяжелой формой ревматоидного артрита с висцеральной патологией.

У больных на фоне выраженного суставного синдрома развиваются признаки поражения внутренних органов.

Обычно она наблюдается у молодых людей. Характерные признаки заболевания: лихорадка с резким вечерним подъемом температуры тела и ее падением в утренние часы, сопровождаемая повышенной потливостью, озноб, обильное потоотделение, атрофия мышц, сужение суставной щели, анкилоз, сыпь. По мере развития болезни наблюдаются отклонения, затрагивающие жизнедеятельность внутренних органов, глаз, нервной системы.

Очень важно вовремя выявить наличие болезни, поскольку она развивается стремительно и приводит ко множественному поражению внутренних органов.

Заболевание проявляется увеличением лимфатических узлов, печени, селезенки. Псевдосептический синдром в самом начале развития достаточно трудно диагностировать, поскольку высокая температура, полисерозит, признаки поражения сердца и общее истощение часто заслоняют суставные проявления заболевания.

Очень важно выявить болезнь на ранних стадиях ее развития, так как псевдосептический синдром стремительно приводит к множественному поражению внутренних органов.

Синдром Стилла

Эта форма ревматоидного артрита развивается в основ-

ном у детей в возрасте 2–4 лет, но встречается также и у взрослых. Первые проявления заболевания: постепенное увеличение и уплотнение лимфоузлов и селезенки, повышение температуры тела. Затем в воспалительный процесс вовлекаются серозные оболочки органов (плеврит, перикардит). Нередко заболевание характеризуется развитием полиморфной экзантемы, поражается слизистая глаз (иридоциклит). Также значительные изменения наблюдаются в крови: резко увеличивается СОЭ, развивается анемия, в отдельных случаях – лейкопения. Изменения затрагивают также костно-суставной аппарат. Наблюдается симметричное опухание суставов, сначала мелких, а затем крупных. Заболевание поражает чаще всего лучезапястные, запястно-пястные, предплюсневые, плечевые и тазобедренные суставы. В некоторых случаях страдает позвоночник.

Основными признаками этой формы артрита являются довольно продолжительная лихорадка септического типа, повышенная потливость и озноб. Иногда наблюдаются и кожные проявления: на теле появляется сыпь, не сопровождаемая зудом. На поздних стадиях заболевания происходит узурация хряща, наблюдается неподвижность суставов и задержка роста конечностей.

Синдром Фелти

Синдром Фелти – это синдром, характеризующийся по-

ражением суставов, увеличением селезенки и нейтропенией, то есть снижением количества нейтрофилов. Также синдром Фелти характеризуется сочетанием полиартрита, спленомегалии, анемии и пигментации кожи конечностей. Синдром Фелти – это форма ревматоидного артрита у взрослых. У 1–5% людей, страдающих ревматоидным артритом, обнаружен синдром Фелти. Эту небольшую группу людей в основном составляют женщины старше 50 лет.

Развитие синдрома Фелти – сложный процесс и до конца не изученный. Нейтропения, которой характеризуется синдром, развивается в связи с циркуляцией иммунных комплексов, нарушающих функции нейтрофилов, способствуя их ускоренному распаду в селезенке. В цитоплазме нейтрофилов ученые обнаружили включения, которые состоят из комплемента и иммуноглобулинов. В этом процессе главную роль играют специфические антитела к лейкоцитам, в том числе и к нейтрофилам, которые обнаружены у больных синдромом Фелти, а также клеточные и гуморальные факторы, угнетающие созревание лейкоцитов в костном мозге.

Синдром Фелти наиболее часто развивается на фоне длительного течения ревматоидного артрита, хотя этот синдром может начинаться остро, с быстрым поражением органов. Проявляться синдром Фелти начинает, как обычный ревматоидный артрит: боли и припухлость в суставах, увеличение лимфоузлов, лихорадка. При этом на ранних стадиях развития синдрома может и не быть увеличения селезенки,

но нейтропения (лейкопения) появляется рано. На следующем этапе развития синдрома Фелти прогрессирует увеличение селезенки, которая может достигать достаточно больших размеров. В большинстве случаев развивается пигментация кожи. Общее состояние также ухудшается: наблюдается общая слабость, пропадает аппетит, происходит атрофия мышц. Имеют место системные проявления, обусловленные ревматоидным васкулитом: увеличение печени, легочный фиброз и др. В крови наблюдаются иммунные сдвиги, присущие ревматоидному артриту: лейкопения, вплоть до агранулоцитоза, в дальнейшем – анемия и тромбоцитопения. Зачастую происходит присоединение вторичной инфекции.

В 1924 году американский врач Фелти впервые описал синдром, который позже был назван его именем.

Осложнения при синдроме Фелти: разрыв селезенки, портальная гипертензия с желудочно-кишечным кровотечением, интеркуррентные инфекции.

Медицинские работники до сих пор не могут назвать преимущества того или иного лекарственного средства в лечении синдрома Фелти, но среди базисных препаратов отдается предпочтение солям золота и метотрексату. Для лечения нейтропении медики используют гранулоцитостимулирующий фактор.

Артропатия пирофосфатная

Это заболевание вызвано отложением в суставах кристаллов пирофосфата кальция. Заболевание развивается у лиц старше 55 лет, причем одинаково часто как у мужчин, так и у женщин. Различают формы заболевания, обусловленные генетической предрасположенностью, а также случаи, когда пирофосфатная артропатия развивается как проявление других заболеваний, в частности гемохроматоз, болезнь Вестфаля – Вильсона – Коновалова, гиперпаратироз. Однако по большей части никаких предпосылок к развитию заболевания не существует. Каких-либо системных нарушений метаболизма неорганического фосфата или кальция, а также повышения уровня этих показателей в крови, в отличие от подагры, при пирофосфатной артропатии не наблюдается. Предположительно имеются местные нарушения метаболизма пирофосфата и кальция в тканях суставов.

Заболевание начинается с отложения кристаллов пирофосфата кальция в хрящевой ткани суставов. Когда они попадают в полость сустава, возникает воспаление. Фосфатная артропатия может протекать в острой форме, поражая один сустав, но иногда развивается олигоартрит, при котором затрагивается несколько суставов. Наиболее часто заболеванию подвержены коленные суставы.

Иногда течение заболевания схоже с остеоартрозом. При

этом боль в суставе умеренная, но постоянная. Поражению подвержены чаще всего коленные, лучезапястные, голеностопные и некоторые другие суставы, не характерные для остеоартроза. Время от времени боль в пораженном суставе может усиливаться.

Ранний осмотр выявляет небольшое воспаление в области сустава. Поставить правильный диагноз помогает рентгенография, которая выявляет истончение мениска в области коленных, лучезапястных суставов, лонного сочленения, а также суставного хряща. Отмечаются признаки, характерные и для остеоартроза. Такую форму заболевания называют псевдоостеоартрозом.

Известны и другие клинические формы заболевания, например форма, напоминающая ревматоидный артрит. В этом случае наблюдается хроническое воспаление мелких суставов кистей рук.

При развитии острого артрита применяют нестероидные противовоспалительные средства, в остальном лечение симптоматическое: лечебные средства подбираются в зависимости от симптомов.

При отсутствии противопоказаний баня и сауна являются прекрасным средством профилактики многих заболеваний опорно-двигательного аппарата.

Подагра

Это заболевание суставов, обусловленное отложением солей мочевой кислоты. Подагра, или подагрический артрит, поражает в основном суставы пальцев стопы, хотя это заболевание также может затрагивать и суставы кистей и пальцев рук, локтей и коленей.

Причины возникновения заболевания разнообразны: наследственная предрасположенность, чрезмерное употребление алкоголя, избыточное содержание в рационе мясных продуктов, копченостей, жирной рыбы, стрессы. Все эти факторы неизбежно вызывают повышение в крови уровня мочевой кислоты и ее солей – уратов. Также продуктами, содержащими избыточное количество пуринов, которые являются общепризнанными факторами риска для развития подагры, считаются такие продукты, как печень, почки, грибы, язык, арахис, бобовые, шоколад, шпинат, чай и кофе.

Термин «подагра» дословно переводится с греческого как «нога в капкане». Это заболевание одним из первых было описано в медицине. Ранее его называли «панской хворобой», «болезнью аристократов», «королевской болезнью» и даже считали признаком гениальности.

Причиной возникновения подагрического артрита также может стать почечная недостаточность и некоторые болезни крови.

Подагру относят к болезням «ошибок метаболизма». Подагрический артрит связан с почти постоянной гиперурикемией, то есть с повышением содержания мочевой кислоты в ткани суставов, почек, сосудистых стенок, сердца, глаз и др. Если не наблюдается выпадения микрокристаллов мочевой кислоты в тканях, существует лишь единственный фактор риска развития подагры – гиперурикемия.

В норме мочевая кислота – конечный продукт обмена некоторых веществ – попадает в кровь и выводится благодаря работе почек. В некоторых случаях концентрация мочевой кислоты в крови может достаточно сильно увеличиваться. Это происходит в связи с усиленным образованием мочевой кислоты или с недостаточным ее выведением. При увеличенном содержании в организме мочевой кислоты (ураты) ее соли кристаллизуются и откладываются в суставах, что, в свою очередь, вызывает воспаление и сильную боль. Помимо этого, соли мочевой кислоты могут накапливаться в коже, образуя тофусы, то есть узелки, а также в почках, образуя камни – конкременты.

Различают первичную (наследственную) и вторичную подагру. Первичную подагру связывают с наследуемыми генетическими дефектами. В результате наблюдается либо гиперпродукция мочевой кислоты в организме (метаболическая форма), либо нарушение ее экскреции почками (почечная форма). Также нередко наблюдается смешанная форма заболевания. Часто подагра является составляющей насле-

дуемого метаболического синдрома, который включает в себя сахарный диабет, ожирение, повышение артериального давления и гиперлипидемию.

Вторичная подагра встречается гораздо реже. Она связана с приобретенной, значительной и длительной гиперурикемией.

Нередко развитие подагрического артрита сопровождается поступлением микрористаллов мочевой кислоты в ткани, что становится причиной развития синовита суставов и интерстициальным нефритом почек.

Проявляется подагра, как правило, приступом острого артрита. Наблюдаются сильно выраженный болевой синдром в суставах, отек, покраснение участка кожи над суставом, иногда синюшность. Общее состояние организма при подагрическом артрите ухудшается из-за повышенной температуры тела, головной боли, быстрой утомляемости. В основном боль в суставе проходит через 4–5 дней, а полностью его функции восстанавливаются в течение 8–10 дней. Для подагры характерно обострение в ночной период. Боль в суставе нарастает очень быстро и за пару часов может достигнуть максимума. Пораженный сустав становится практически неподвижным.

Первое классическое описание симптомов подагры дал в 1683 году Т. Синегам. Связь подагры с повышенным уровнем мочевой кислоты в крови определил в 1848 году Гэррод, а в 1899 году Фрейдвельтер

обнаружил в суставной жидкости больных подагрой кристаллы уратов.

Подагрический артрит в некоторых случаях поражает лишь большой палец стопы – плюснефаланговый сустав, хотя боли могут возникать практически в любых суставах. Первое проявление заболевания сменяется периодом затишья, который может продолжаться в течение нескольких лет. При этом наблюдается практически полное восстановление функций сустава. Затем приступы острого артрита повторяются, вновь сменяясь периодами затишья, но уже более короткими (2–3 месяца).

Подагра считается мужским заболеванием, поскольку сильная половина страдает им в 20 раз чаще, чем представительницы прекрасного пола. В основном заболеванию подвержены мужчины старше 40 лет. У женщин подагрический артрит развивается в основном после менопаузы.

Легкие травмы, быстрая ходьба, длительный покой, простудные заболевания, курение, алкоголь, переедание, переохлаждение могут вызвать обострение подагры. Зачастую заболевание сопровождается ожирением, сахарным диабетом, поражением сердечнососудистой системы, атеросклерозом.

Лечение подагры назначается врачом после обследования. Рекомендуются регулярно контролировать уровень мочевой кислоты в крови, а также стараться придерживаться здорового образа жизни людям, в чьей семье есть случаи этого заболевания.

Большую роль в профилактике заболевания играет правильное питание, поскольку подагра часто возникает у лиц с повышенной массой тела и высоким артериальным давлением. Диету следует основывать на растительной пище, исключив бобовые, щавель и редис. Рекомендуются употреблять как можно больше воды и зеленого чая, исключив из рациона все продукты, содержащие пуриновые вещества. Хорошей профилактикой заболевания является физический труд, занятие физкультурой и спортом, курортное лечение. Однако резкая потеря веса также может привести к обострению подагры, поэтому любую программу по снижению веса следует проводить под контролем врача.

Артроз

Это дистрофическое заболевание суставов, связанное с медленной дегенерацией и разрушением внутрисуставного хряща.

К артрозу относятся многие хронические заболевания суставов дегенеративно-дистрофического характера, в основе которых лежит раннее изнашивание хряща. Этот процесс связывают с нарушением обмена веществ, большой нагрузкой на суставы у людей определенных профессий, малоподвижным образом жизни. Зачастую причиной возникновения заболевания становится полное или частичное исключение ряда гормонов, так, например, половые гормоны за-

медлят дистрофическое поражение хряща.

Артроз не воспалительное заболевание и поэтому не имеет ничего общего с артритом или хроническим полиартритом, при которых воспаление сустава основывается на реактивном патологическом изменении состава суставной жидкости. Боли при артрозе менее интенсивны, чем при артрите. Воспалительных явлений либо вообще нет, либо они слабо выражены, как, например, при наличии вторичного синовита. Протекание заболевания более доброкачественное, без пролиферативных явлений и без значительного ограничения функции сустава. Лихорадка, озноб и повышенное потоотделение отсутствуют.

Артроз может поражать как крупные, так и мелкие суставы, в том числе позвоночник (болезнь Бехтерева).

Из-за нарушения процесса обмена веществ и образования излишка мочевой кислоты и ее солей вследствие неполного сгорания азотистых веществ соли откладываются в тканях и суставах, травмируя их и вызывая острую боль. Нередко образуются шипообразные костные разрастания. По ходу развития заболевания постепенно разрушаются связки, хрящи, кости, что иногда приводит к вывиху суставов, деформации кистей рук, а также к возникновению воспалительных процессов в суставно-сухожильном аппарате кистей.

Мышцы атрофируются, уменьшаются в размерах, становятся слабыми, нарушается нормальный баланс между мыш-

цами-антагонистами (например, между сгибателями и разгибателями). На предплечьях и голених появляются подкожные плотные подвижные узелки величиной с грецкий орех. Если заболевание запущено, воспаление затрагивает внутренние органы: почки, сердце, легкие. Нередко больные страдают малокровием, худеют. Без правильного лечения подверженный артрозу сустав не только разрушается сам, но и нарушает биомеханику позвоночника и других суставов – отсюда грыжи межпозвоночных дисков и артроз других суставов.

Перед началом лечения артроза следует устранить причины, вызвавшие болезнь. Необходимым элементом в комплексном лечении заболевания является лечебная физкультура, которая способствует замедлению развития контрактур, гипотрофии мышц. Лечебная гимнастика также поддерживает устойчивость пораженных суставов к нагрузкам, помогает развить компенсаторные навыки за счет подключения других, непораженных отделов опорно-двигательного аппарата.

При артрозе нижних конечностей рекомендуются дозированные пешие прогулки.

Гемартроз

Это кровоизлияние в полость сустава. Заболевание возникает после травм суставов, в большинстве случаев в ре-

зультате внутрисуставных повреждений, в частности разрыва капсулы, мениска, вывиха, подвывиха, перелома. Наиболее частая локализация – коленный сустав.

В результате травмы кровь заполняет полость сустава и его завороты. Возникает боль, объем сустава увеличивается, ограничиваются его двигательные функции, любое движение болезненно. Для того чтобы выявить гемартроз и исключить наличие прочих травм, необходимо сделать рентгенограмму сустава. Если вовремя не приступить к лечению заболевания, оно перейдет в хроническую форму и приведет к развитию синовита. Если к заболеванию присоединится инфекция, возможно развитие гнойного артрита.

Показана транспортировка больного в стационар, где в асептических условиях делают пункцию сустава, удаление крови. Затем на коленный сустав накладывают давящую повязку в виде кольца и заднюю гипсовую лангету (на 2–3 недели). Уже после этого больному прописывают различные физиотерапевтические средства и назначают лечебную гимнастику.

Занимаясь активными видами спорта, например футболом или баскетболом, следует применять различные защитные приспособления, чтобы избежать травм и гемартроза.

Искусственные суставы

При серьезном повреждении сустава показано оперативное вмешательство, то есть артроскопия. Суть этой операции заключается в том, что через небольшие отверстия в сустав вводят миниатюрную видеокамеру и микроинструменты, с помощью которых сустав промывают, удаляют из него мелкие кусочки поврежденной хрящевой ткани и костные осколки. Затем внутреннюю поверхность сустава шлифуют. После такой микрооперации исчезают болезненные ощущения, и человек вновь обретает возможность двигаться свободно.

В 2004 году в Европе было сделано около 400 000 операций по замене тазобедренного сустава на эндопротез.

В более тяжелых случаях, когда сустав не подлежит лечению, артроскопия не является выходом из сложившейся ситуации. В таком случае требуется замена сустава на искусственный. Такая операция называется эндопротезированием. В наши дни изготавливаются эндопротезы из биологически инертных материалов, поэтому они, как правило, не вызывают реакции отторжения. Уже спустя несколько месяцев после операции наблюдается частичное или полное восстановление мышц и связок. Почти в 95 % случаев такое лече-

ние эффективно. Через некоторое время пациенты перестают ощущать какие-либо неудобства, связанные со вживлением искусственного сустава.

В настоящее время в мире делается приблизительно 800 000 операций в год по замене суставов. Ранее искусственные суставы изготавливались из титановых сплавов, в настоящее время – из керамики и полимерных материалов, исключая эффект отторжения.

В редких случаях оперативное вмешательство вызывает осложнения. Это может быть связано с инфицированием протеза. Возможно разрушение окружающих протез тканей, в результате чего повторное оперативное вмешательство оказывается практически невозможным. В связи с этим американские специалисты предлагают использовать протезы, которые выделяют антибиотики в окружающие ткани, таким образом предотвращая инфицирование организма.

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.