

ЮЛИЯ КИРИЛЛОВА
медицинский журналист,
обозреватель газеты «Вестник «ЗОЖ»

ЗДОРОВЫЕ НОГИ И РУКИ ДО СТАРОСТИ

- Остеопороз
- Переломы костей
- Подагрический артрит
- Варикоз нижних конечностей
- Плоскостопие
- Фантомная боль
- Менископатия
- Травмы конечностей
- Плексит
- Периартрит
- Эссенциальный тремор
- Эпикондилит
- Туннельный синдром



НА НОГИ ПРИХОДИТСЯ ЛЬВИНАЯ ДОЛЯ НАГРУЗКИ ПО СРАВНЕНИЮ С ДРУГИМИ ЧАСТЯМИ ТЕЛА, А РУКИ – САМАЯ ПОДВИЖНАЯ ЧАСТЬ ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО ОРГАНИЗМА. ПОЭТОМУ ИМЕННО ОНИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПОДВЕРЖЕНЫ ИЗНОСУ.

Юлия Михайловна Кириллова
Здоровые ноги и
руки до старости
Серия «99 лет активной жизни»

Текст книги предоставлен правообладателем
http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=24058220
Здоровые ноги и руки до старости: «Э»; Москва; 2017
ISBN 978-5-699-95384-4

Аннотация

Учитывая большую ответственность, которую повседневно несут руки и ноги, забота о них должна быть среди первостепенных. О том, как справиться с заболеваниями наших конечностей, рассказывает эта книжка. Проблемы, требующие вашего личного участия в оздоровлении своего организма, давно известны – остеопороз и переломы костей, плоскостопие, повреждение мениска, подагра, фантомная боль и варикоз. Не менее актуальны травмы конечностей, дрожь и онемение рук, локтевая боль, плексит. Вы узнаете, что предпринимает врач для лечения недуга, какие лекарства и способы выбирает для лечения. Но главное – это практические советы, домашние средства терапии и рецепты народной медицины, доступные любому, желающему поправить свое здоровье. И почти в каждой главе есть

примеры необходимых упражнений. Беритесь за поправку своего здоровья. Руки-ноги должны быть без хвори и боли!

Содержание

Предисловие	6
«Сталь» и «Хрусталь»	9
Худеющие кости	9
Тест на остеопороз	12
Что такое денситометрия?	13
Зачем лечиться?	14
Опережая «переломный» возраст	16
Главная «таблетка» – движение	19
«Запчасти» для бабушки	21
Конец ознакомительного фрагмента.	23

Юлия Михайловна Кириллова

Здоровые ноги и руки до старости

Все права защищены. Книга или любая ее часть не может быть скопирована, воспроизведена в электронной или механической форме, в виде фотокопии, записи в память ЭВМ, репродукции или каким-либо иным способом, а также использована в любой информационной системе без получения разрешения от издателя. Копирование, воспроизведение и иное использование книги или ее части без согласия издателя является незаконным и влечет уголовную, административную и гражданскую ответственность.

© Кириллова Ю.М., текст, 2017

© Алейникова А.С., художественное оформление, 2017

© Оформление. ООО «Издательство „Э“», 2017

Предисловие



Как-то нечаянно вспомнилась детская загадка о птичьем гнезде: «Без рук, без ног, без топоренка построена избенка». Может быть, там вовсе и не упоминались ноги, но смысл от этого не изменился – и так ясен. Человек не может обходиться без конечностей. Тем не менее на свете существуют уникамы, добивающиеся поразительных побед в жизни, несмотря на отсутствие рук и ног. Американка Джессика

Кокс в 25 лет научилась управлять самолетом и получила лицензию пилота-спортсмена. У летчицы без рук университетский диплом психолога, два черных пояса тхэквондо и выступления с лекциями по всему миру. Наш соотечественник Сергей Бурлаков из Таганрога с ампутированными после автомобильной аварии и обморожения ногами и руками был объявлен человеком планеты после победного участия в Нью-Йоркском марафоне, его имя занесено в международную Книгу рекордов Гиннеса. Он мастер спорта по стрельбе и плаванию, чемпион России по легкой атлетике среди инвалидов, дельтапланерист и автор романа «Найти свой марафон». А Ник Вуячич из Мельбурна, родившийся без конечностей, к 31 году стал известным оратором, счастливым мужем и отцом, автором бестселлеров, переведенных на 30 языков мира («Жизнь без ограничений» в 2012-м – на русском). Он – заядлый спортсмен – занимается серфингом, играет в футбол и теннис, прыгает с парашютом. Француз Филипп Круазон, переживший ампутацию рук и ног, не только переплыл Ла-Манш, но одолел кругосветный маршрут, связавший 5 континентов. Конечно, эти выдающиеся личности – пример всему остальному человечеству, которое живет при своих конечностях. Но здоровые ноги и руки от этого не теряют своей важности для нашего существования. На ноги приходится львиная доля нагрузки по сравнению с другими частями тела – при ходьбе они держат на себе всю человеческую массу. Немудрено, что вследствие этого подверже-

ны износу. А руки – самая подвижная часть человеческого организма. С тех пор, как человек встал на ноги, верхние конечности утратили опорную функцию. С прямохождением они превратились в основной «орган» труда.

Учитывая большую ответственность, которую повседневно несут руки и ноги, забота о них должна быть среди первостепенных. О том, как справиться с распространенными заболеваниями наших конечностей, и рассказывает эта книжка. Проблемы, требующие вашего личного участия в оздоровлении своего организма, давно известны – остеопороз и переломы костей, плоскостопие, повреждение мениска, подагра, фантомная боль и варикоз. Не менее актуальны травмы конечностей, дрожь и онемение рук, локтевая боль, плексит. Вы узнаете, что предпринимает врач для лечения недуга, какие лекарства и способы выбирает для лечения. Но главное – это практические советы, домашние средства терапии и рецепты народной медицины, доступные любому желающему поправить свое здоровье. И почти в каждой главе есть примеры необходимых упражнений. Осталось только применить все, что вы узнаете, к делу. Беритесь за поправку своего здоровья. Если это удалось людям, пережившим ампутацию, вам успех должен быть по силам. Терпения и настойчивости на пути преодоления недугов! Руки-ноги должны быть без хвори и боли!

«Сталь» и «Хрусталь» Остеопороз, переломы костей

Худеющие кости

Выходящий по своей распространенности в мировые лидеры болезней остеопороз считается особенно опасным в пожилом возрасте из-за возможных переломов. Он служит главной причиной инвалидности и смертности, уступая лишь сердечно-сосудистым заболеваниям, диабету и раку. Между тем еще пару десятков лет назад остеопороз болезнью не считали. И было неясно, какой врач должен заниматься подобными пациентами. Лишь в 1994 году решением Всемирной организации здравоохранения остеопороз был признан самостоятельным недугом.

Наш скелет обновляется каждые 10 лет: идет разрушение стареющих клеток и строительство новых. Уменьшение костной массы со временем начинает понемногу опережать ее наращивание без каких-либо видимых проявлений. В результате биохимических изменений структура костей не меняется. По своему строению у больного они ничем не отличаются от прежних, просто становятся тоньше и внешне напоминают пористую губку. Организм постепенно «вы-

мывает» основной строительный материал костей – кальций. Снижение минеральной плотности и нарушение микроструктуры костей, наступающие у людей после 40 лет, постепенно уменьшают «стальную» прочность их опорно-двигательного каркаса. Убыль в норме составляет в среднем 1% у мужчин, 1–2% у женщин, потери которых в год иногда достигают 5% и более. Если скорость сокращения велика, то дефицит костной массы оборачивается ее необычайной хрупкостью. «Сталь» нашего станового хребта превращается в «хрусталь». Кажется, пожилым людям не хватает только таблички «Не кантовать. Осторожно, стекло». Истончившиеся и «дырявые» кости не выдерживают привычной нагрузки, ломаются. Вот переломы и становятся причиной многих бед, особенно к старости, когда убывает до 45% костной массы позвоночника. Последствия такой неожиданности в «переломном» возрасте нередко весьма печальны: кости в преклонном возрасте у людей плохо срастаются.

Процесс невозвратных потерь развивается исподволь, годами. Первые признаки неблагополучия относят к возрастной усталости, замечая, что между лопатками или в пояснице появляется боль, если подолгу стоять или ходить. Человек обращается к терапевту, ревматологу или еще кому-нибудь. А у семи нянек, как известно, дитя без глаза. Бедолага получает заключение – это прострел, радикулит или ишиалгия, и в назначении фигурируют лекарства, типичные для терапии остеохондроза. Последствия не заставят себя ждать. В

связи с дефектом позвонка меняется распределение нагрузки в становом хребте и формируется искривление его верхнего отдела (кифоз), сутулость. Пригибая нас к земле, появляется «вдовый горб», рост уменьшается на 2–3 см, нарушая походку, ноющие боли в спине становятся хроническими. К тому же начинают слоиться ногти, донимают ночные судороги. Значит, пора, не дожидаясь беды, все же обнаружить причину болей и предупредить ее.

Самое доступное – рентген. Квалифицированный врач увидит, что изменены части скелета – есть сплюснутые с края клиновидные или уменьшенные по высоте «рыбьи» позвонки. Однако этот дефект заметен, когда 20–30% костной массы уже потеряно.

Чтобы не пропускать у пациентов первые признаки остеопороза, ВОЗ разработала специальный тест – анкету. Ответив «да» хотя бы на один из ее вопросов, вы определите свою подверженность риску заболевания.

Тест на остеопороз

1. Был ли у ваших родителей в пожилом возрасте перелом шейки бедра после незначительной травмы?
2. Случался ли у вас перелом после небольшой травмы?
3. Для женщин: было ли вам менее 45 лет при наступлении менопаузы?
4. Для женщин: прекращались ли у вас менструации на срок более года (кроме периода беременности)?
5. Для мужчин: были ли у вас проблемы, связанные с низким уровнем тестостерона (нарушение потенции, отсутствие полового влечения)?
6. Принимали ли вы стероидные гормоны в таблетках (преднизолон и др.) более 6 месяцев?
7. Уменьшился ли ваш рост более чем на 3 см?
8. Злоупотребляете ли вы алкоголем?
9. Часто ли у вас бывают поносы?
10. Выкуриваете ли вы больше пачки сигарет в день?

Затем необходимо провести обследование. В последнее время в практику вошел новый, куда точнее прежних, метод диагностики, который позволяет «поймать» остеопороз на ранней стадии, едва возникли неощутимые микротравмы. В это время можно повернуть развитие болезни вспять и предотвратить грядущие с переломами невзгоды деформации.

Что такое денситометрия?

В медицинских учреждениях России теперь работают современные аппараты для определения минеральной плотности костной ткани и содержания кальция – денситометры. Результат исследования получают при помощи рентгеновского или ультразвукового «просвечивания». Такая диагностика, при которой лучевая нагрузка не превышает природный радиационный фон, представляет одно из самых информативных и безопасных обследований. В компьютерном заключении учитываются пол, возраст, медицинские особенности пациента и дается оценка так называемого Т-критерия. Его значение до -1 соответствует норме, до -2,5 – остеопении, а еще ниже – свидетельствует об остеопорозе. Остеопения – это еще некритическое уменьшение костной массы, то есть начальная стадия остеопороза, сигнал о необходимости принимать меры. Для профилактики остеопороза рекомендуется проводить денситометрию раз в 2 года.

Эти исследования пока не входят в стандарт обязательного медицинского страхования и практически везде проводятся платно. Но необходимость их очевидна. В первую очередь – для тех, кому за 50 лет, особенно – высоких «тонкокостных» худышек – жительниц северных районов, ведущих сидячий образ жизни, злоупотребляющих алкоголем и курением.

Зачем лечиться?

Предвидя горькую «возрастную судьбу», многие пожилые люди предпочитают бездействие, тем более если остеопороз «молчит» и боль не донимает. Однако, начавшись, болезнь сама по себе не проходит, и вероятность перелома при минимальной травме растет. Однажды кость ломается. Одно неловкое движение, даже просто человек чихнул, повернулся, поскользнулся, поднял тяжелую сумку, и в результате – тяжелая травма. Чаще всего страдает предплечье, позвоночник или шейка бедра. Жизнь с этого момента кардинально меняется, принося боль, потерю трудоспособности, беспомощность и зависимость от других людей.

Современные лекарства позволяют увеличить прочность нашего каркаса. Фармакологические достижения в борьбе за укрепление костей общепризнаны. Ассортимент лекарств ныне очень велик. Наиболее часто теперь применяют **микальцик** «со товарищи» по группе кальцитонинов **алостином и кальцитрином**. Они хорошо устраняют боли и стимулируют костеобразование, способствуя поступлению кальция в ткань. Подавляют ее разрушение **бонвива, фосамакс** и **бивалос**, которые особенно часто назначают женщинам после наступления климакса. По химическому строению эти лекарства (бисфосфонаты) сходны с теми, из которых «сделана» костная ткань. Регулярное применение их

женщинами при климаксе снижает риск переломов наполовину, хотя лечение занимает 3–5 лет. Обязательным компонентом почти всех видов терапии служат соли кальция. Лучше других усваивается **цитрат кальция** и средства, содержащие витамин D (**натекаль D3, кальций-D3 никомед форте, остеомег**). Однако всегда выбор индивидуален, это прерогатива врача. Кроме того, ни один из существующих препаратов не свободен от побочных эффектов и не может на 100% восстановить костную ткань при развившемся остеопорозе. Поэтому особенно актуально не только лечение, но и продление молодости наших костей, которые зависят от образа жизни человека, его питания и физической активности.

Опережая «переломный» возраст

Чтобы застраховаться от предстоящей «переломной поры», наступающей после 50 лет, надо увеличивать запас минеральных веществ в костной ткани за счет своего рациона питания. Суточная потребность в кальции у человека старше 50 лет составляет примерно 1,5 г. Из них только половину мы получаем с обычной едой. Возьмите за правило выпивать в день 1–2 стакана обезжиренных молока, кефира, йогурта или съесть 100 г творога, твердого сыра, чтобы обеспечить поступление кальция, близкое к суточной норме. Кальций есть и в капусте брокколи, в шпинате, фасоли, апельсинах, грецких орехах. Особенно им богат кунжут. Прожарьте горстку его 2–3 минуты, чтобы пожелтел, перемелите в кофемолке и добавляйте по 1–2 десертной ложки в салат, творог, каши.

Однако дело не столько в количестве, сколько в усвоении кальция. Для этого нужен магний, который препятствует выведению кальция из костей. Образуется порочный круг: избыток кальция истощает запасы магния в организме, а магний тормозит потерю кальция. При нехватке магния кальций начинает постепенно накапливаться в виде вредных солей в тканях, камней в почках и порождает другие болезни. И сколько ни глотай кальциевых таблеток, яичной скорлупы или пищевых добавок, толку не будет, если нарушен коли-

чественный баланс кальция: магний = 2:1. К сожалению, медики XX века «проглядели» проблему взаимосвязи кальция и магния. Потому-то сейчас по заболеванию остеопорозом лидируют... американцы, хотя они больше всех в мире пьют молока и принимают кальциевых препаратов!

Ключом, открывающим дверь кальцию для усвоения, считается витамин D. Он синтезируется в нашем организме под воздействием ультрафиолета. Солнечные ванны пожилым людям рекомендуется принимать лишь до 11 утра и после 18 часов. Но много ли мы видим солнца в году? Витамин D немало в печени и рыбьем жире. Для обеспечения минерального баланса костей на столе должны присутствовать богатые нужными микроэлементами блюда из рыбы и морепродуктов, мясо, яйца. Вы наверняка слышали о приеме измельченной яичной скорлупы с лимонным соком по $\frac{1}{4}$ столовой ложки в день и готовите традиционный на Руси домашний студень из богатой коллагеном (главный белок соединительной ткани) свиной рульки или намазанном на хлеб твороге с рубленой зеленью вместо колбасы. В синтезе коллагена участвует кремний. Для крепости структурного каркаса нужны богатые кремнием яблоки, злаки, цельные крупы и глина. Смелее используйте зерна, отруби, пивные дрожжи, бобовые, овощи и фрукты, зелень (особенно петрушку).

Стоит в течение 3 недель пить натошак 2–3 раза в день по $\frac{1}{3}$ стакана глиняной воды (1 десертная ложка глины на 150 мл воды), а спустя неделю курс повторить. Стимулирует

восстановление костной ткани старинное средство сельских знахарей для лечения переломов – **настой герани** для приема внутрь и компрессов. Заваренную стаканом кипятка 1 столовую ложку травы выдерживают час и выпивают в 3 приема за день. Аналогично готовят и используют **корни окопника, траву амаранта**, которые хорошо снимают спазмы, улучшают микроциркуляцию в мышцах и обезболивают.

Главная «таблетка» – движение

По законам природы, когда кости не нагружены, их масса убывает, что было замечено еще при обследовании советских космонавтов в 1977 году. В условиях неподвижности наш скелет за год теряет половину своей прочности, бездействие ведет не только к атрофии мышц, но и к истончению, хрупкости костей. Поэтому физическая активность – одно из главных средств профилактики остеопороза. Чем крепче мышечный корсет, тем легче сохранять равновесие. Ходьбе надо посвящать не менее получаса в день. И не вразвалочку, разглядывая окна домов, а в среднем темпе, чтобы пульс в конце прогулки увеличился не менее чем на 20 единиц (формула подсчета пульса: пульс в конце прогулки = 170 минус возраст в годах). За несколько месяцев таким образом можно увеличить костную массу на 3–5%.

Наиболее полезна физкультура без резких толчков, прыжков, ударов – плавание, ходьба, велосипед. В гимнастическом комплексе обычно главное – плавные упражнения на растяжку, вроде висов на турнике. Вот несколько упражнений:

** На вдохе подъем на носки, руки через стороны вверх, на выдохе опустить руки и медленно вернуться в исходное положение.*

** Стоя на коленках и опираясь на кисти (голова припод-*

нята вверх, локти в стороны, грудь опущена), проползти 50–70 шагов.

* Стоя, ноги на ширине плеч, на выдохе присесть, держа палку на лопатках, на вдохе вернуться в исходное положение. 6–8 раз.

* Лежа на спине, руки вдоль тела, максимально вытянуться и медленно вернуться в исходное положение. Дыхание произвольное.

Если трудно выходить из дома, делайте гимнастику сидя на стуле – сгибайте и разгибайте руки, поднимайте высоко колени, как бы шагая, и отводите поочередно ноги в стороны. Лежа на спине, подъемами ног «качайте» пресс, тренируйте мышцы живота и бедер (упражнение «велосипед»). Держась за спинку стула, выполняйте махи ногами в стороны, постепенно увеличивая амплитуду и количество движений. Важное условие – не перевозмогайте боль, делая упражнения. Результат заметите через 1–2 месяца. А вот скручивающие упражнения, резкие движения, прыжки (например, заканчивая вис) противопоказаны. Еще лучше – посещать занятия по лечебной физкультуре в комплексном центре обслуживания.

«Запчасти» для бабушки

Более половины обитателей больничных палат в травматологических отделениях – пожилые жертвы переломов шейки бедра. Большинство из них – женщины. Однако современные хирургические методики позволяют поставить на ноги даже самых безнадежных великовозрастных пациентов. До сих пор хирургия и стариковские болячки считались плохо совместимыми понятиями. Теперь эта точка зрения устарела, хотя еще совсем недавно операции по поводу перелома шейки бедренной кости отличались громоздкостью, были связаны с травматизацией мягких тканей, большими кровопотерями и осложнялись трудным восстановительным периодом. И сейчас эти переломы после сердечно-сосудистых заболеваний все еще считаются второй причиной смертности среди пожилых людей.

Раньше обреченные на длительный постельный режим 80% больных умирали в течение года, а выжившие становились инвалидами. Консервативное лечение перелома с помощью гипсовой повязки тазобедренного сустава и скелетного вытяжения из-за сложности процедуры, обрекавшей пациентов на длительную неподвижность, теперь не применяется. С внедрением новейших технологий медицина перешла на **эндопротезирование** («эндо» – значит внутренний). И ныне ежегодно выпускаются сотни тысяч имплантантов раз-

ного типа. Выбирает подходящий хирург-ортопед.

При замене сустава на искусственный оперированный пациент встает уже на следующий день, через 10–12 суток выписывается из больницы, может самостоятельно передвигаться и сам себя обслуживать.

Если перелому сопутствует артроз, шейку бедренной кости меняют вместе с тазобедренным суставом. Иначе проблема с больным суставом останется. Для закрепления эндопротеза в бедренной кости ослабленных и старческого возраста больных применяют костный цемент, который облегчает нагрузку на оперированную конечность. Раньше искусственные суставы были металлическими. Они быстро изнашивались, и врачи обычно предупреждали, что через 5-10 лет «запчасть» придется менять. В последние годы металл начали комбинировать с полимером, заменитель рассчитан на 50 лет эксплуатации. Искусственный «дублер» неотличим от естественного, вживляемые имплантанты делают из биосовместимых материалов. Благодаря новому суставу ликвидируются боль и хромота, обреченный на неподвижность человек свободен в передвижении, работоспособен.

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.