

Марина Дрангой, Елена Ивановна
Кобозева

Болезни суставов



Марина Дрангой

Болезни суставов

«Научная книга»

2013

Дрангой М. Г.

Болезни суставов / М. Г. Дрангой — «Научная книга», 2013

В данной книге вы найдете наиболее полную информацию, касающуюся народных методов лечения наиболее часто встречающихся заболеваний суставов, а также сможете подробнее узнать о причинах их возникновения, симптомах, современных методах диагностики и лечения в традиционной медицине.

© Дрангой М. Г., 2013

© Научная книга, 2013

Содержание

Введение	6
Глава 1. Характеристика заболеваний суставов	7
Подагра	7
Остеоартроз	8
Болезнь Бехтерева	9
Остеохондроз	10
Ревматоидный артрит	11
Глава 2. Фитотерапия	13
Лечение подагры	14
Конец ознакомительного фрагмента.	15

Марина Дрангой, Елена Ивановна Кобозева

Болезни суставов

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

Введение

Уважаемые читатели! Мы очень рады, что сейчас у вас в руках наша книга, посвященная нетрадиционным методам лечения болезней суставов. Как показывает наш опыт, более 60 % всего населения страдает этими недугами. Они доставляют много неудобств, боли и дискомфорта их обладателям. Самые обычные домашние дела становятся подчас трудновыполнимыми. В тяжелых случаях больные даже не могут самостоятельно обслуживать себя и превращаются в инвалидов. Стоит отметить и тот факт, что болезни суставов склонны к прогрессированию. Следовательно, возникнув единожды, с течением времени они будут приобретать все более тяжелое течение и приводить к деформациям суставов. Поэтому очень важно вовремя начать лечение, не позволив болезни зайти так далеко. Наша книга призвана помочь вам в этом нелегком деле и стать дополнением к лечению, назначенному врачом. В ней мы попытались собрать воедино все методы, применяемые с давних времен знахарями для лечения заболеваний суставов. Все компоненты, входящие в состав рецептов, доступны, что немаловажно, так как лечение должно быть длительным. Надеемся, что они помогут вам победить болезнь!

Глава 1. Характеристика заболеваний суставов

Подагра

Эта болезнь относится к болезням обмена веществ. Как правило, в семье больного уже встречались случаи этого заболевания. Мужчины болеют намного чаще женщин. При этом обычно это мужчины среднего возраста. Но выделяют и так называемую вторичную подагру, когда заболевание возникает на фоне какой-то другой патологии (почек, сердца и др.). Следует знать, что некоторые лекарства могут вызвать приступ подагры. К ним относятся анальгин, аспирин, кортикостероиды, мочегонные средства. Основу заболевания составляет нарушенный обмен мочевой кислоты. Во многих продуктах содержатся вещества, которые называются пуринами. В здоровом организме для их переработки имеются соответствующие ферменты. Мочевая кислота образуется, но в небольшом количестве, которое не играет существенной роли. При подагре существует дефицит этих ферментов, и мочевой кислоты синтезируется очень много. Повышенная концентрация мочевой кислоты вызывает отложение ее солей (уратов) в различных органах (почках, суставах, соединительной ткани). До какого-то момента человек может не знать о своем заболевании, но после провоцирующего фактора, которым может стать избыточное потребление мясной пищи, алкоголя, высококалорийных продуктов, остро развивается приступ подагры. Чаще всего утром больной просыпается от резкой, сильной боли в большом пальце стопы. Палец приобретает синюшную окраску, опухает. Все это сопровождается повышением температуры тела до 38 °С. Как правило, все изменения проходят самостоятельно без какого-то ни было лечения через несколько дней. В начале болезни приступы не частые. Впоследствии они начинают возникать все чаще, сам сустав изменяется, деформируется. Вокруг сустава, а также в других местах, где не очень хорошее кровообращение (например, на ушных раковинах), можно увидеть отложения уратов в подкожно-жировой клетчатке. Периодически эти белесоватые узелки (тофусы) вскрываются, и из них выделяется крошковидная белая масса. Часто к подагре с течением времени может присоединиться мочекаменная болезнь, что утяжеляет состояние больного.

Для диагностики подагры проводят анализ крови на содержание мочевой кислоты (при подагре она значительно выше нормы), рентгенографию суставов для выявления типичных признаков поражения, свойственных подагре, общий анализ мочи для выявления нарушения функции почек, анализ крови на острофазовые показатели, которые показывают активность процесса.

Традиционное лечение включает в себя соблюдение диеты, исключающей все продукты, содержащие большое количество пуринов, т. е. мясо, бобовые, рыбу, алкоголь. Существуют специальные средства для уменьшения содержания мочевой кислоты в крови: антагонисты синтеза пуринов и урикозурические препараты. При остром приступе подагры могут быть назначены нестероидные противовоспалительные средства. Практикуют санаторно-курортное лечение в период ремиссии.

Остеоартроз

При этом заболевании хрящ сустава постепенно разрушается и замещается соединительной тканью. Болеют обычно женщины среднего возраста. Чаще всего поражаются тазобедренный, коленный суставы, мелкие суставы кисти. При этом процесс может возникнуть внезапно, когда до этого никаких беспокойств со стороны суставов не было, или на фоне какой-то травмы или других заболеваний суставов. При первичном остеоартрозе всегда можно обнаружить в семье больного родственников, страдающих таким же заболеванием. Эластический хрящ очень чувствителен к любым, самым незначительным травмам. Поэтому часто остеоартрозом страдают спортсмены-бегуны. Бег является достаточно сильной нагрузкой на сустав, в хряще появляются микротрещины, развиваются костные разрастания, которые дополнительно травмируют сустав. С течением времени он замещается соединительной тканью и уже не может выполнять свои функции. В нормальном суставе хрящ исполняет роль своеобразной прокладки, которая не дает костям конечностей взаимодействовать и повреждаться при ходьбе. Больной хрящ уже не может выполнять эту функцию: движения в суставе становятся болезненными, сильно затруднены. Боль преследует больного почти постоянно. Утром больной просыпается с болью, которая связана с длительным неподвижным положением во время сна. Если немного походить, то боль проходит, но ненадолго. При длительных нагрузках на сустав (например, к концу рабочего дня) боль опять проявляет себя. Движения в суставе затруднены, как бы замедлены. При длительном течении болезни сустав деформируется. Если поражены суставы кисти, то рука становится уродливой, больному трудно выполнять мелкие движения и действия, требующие точности. Часто присоединяется воспаление. В этом случае повышается температура тела, сустав опухает и краснеет.

Основой в диагностики остеоартроза является рентгенография сустава. По рентгенограмме можно легко определить стадию заболевания.

В традиционном лечении остеоартроза используют анальгетики и нестероидные противовоспалительные средства, кортикостероиды. Самыми современными являются препараты, модифицирующие структуру хряща. Под их влиянием замедляется его деградация, и даже возможно некоторое восстановление хрящевой ткани. Если заболевание не поддается консервативному лечению и непрерывно прогрессирует, возможен оперативный метод лечения с замещением всего сустава на протез. Но такой метод применим только на заключительной стадии, когда функция сустава становится недостаточной.

Болезнь Бехтерева

Болезнь Бехтерева – это хроническое заболевание суставов, которое в своей основе имеет воспалительную природу. При этой болезни в процесс могут вовлекаться абсолютно любые суставы, но чаще и тяжелее всего поражается позвоночник. Болеют преимущественно мужчины работоспособного возраста. Точная причина заболевания в настоящее время неизвестна современной науке, но считают, что оно наследственно обусловлено. Нельзя сказать, что оно передается по наследству, но определенная наследственная предрасположенность имеется, так как при расспросе больных удается установить, что их случай далеко не первый в их семье. Наш позвоночник состоит из позвонков, между которыми находятся межпозвоночные диски из эластической ткани. Они помогают позвоночнику переносить нагрузки. Благодаря им мы можем сгибать и разгибать позвоночник, т. е. межпозвоночные диски обеспечивают позвоночнику гибкость. При болезни Бехтерева в этих дисках появляются костные уплотнения, и постепенно они окостеневают. Сначала развивается искривление позвоночника (кифоз), а потом позвоночник становится похожим на палку, которую нельзя согнуть или разогнуть. Все это сопровождается сильными болями в спине по ходу позвоночника, которые возрастают, если больной вынужден длительно сохранять одну и ту же позу. При болезни Бехтерева возможно развитие амилоидоза, пороков сердца, поражения почек и др.

При диагностики этого заболевания важны данные рентгенологического исследования, которое позволяет уточнить стадию болезни. При активном процессе в анализе крови можно обнаружить острофазовые показатели: увеличение СОЭ, С-реактивного белка и др. Основными группами лекарственных средств, применяемых при болезни Бехтерева, являются следующие: нестероидные противовоспалительные средства, кортикостероиды. Больные должны принимать эти препараты всю жизнь. Немаловажную роль в лечении играет лечебная физкультура.

Остеохондроз

При этом заболевании происходит постепенное разрушение межпозвонкового ядра. Межпозвонковый диск состоит из мягкого, пружинящего ядра, благодаря которому позвоночник способен выдерживать большие нагрузки, и более плотного фиброзного кольца, которое располагается вокруг ядра. При остеохондрозе процесс дегенерации захватывает именно ядро межпозвонкового диска. Эта болезнь суставов не возникает просто так. Ее возникновению способствуют различные травмы позвоночника, ушибы, неравномерная нагрузка на позвоночник, которая может иметь место, например, при разной длине ног, и др. Начинаясь в каком-то одном отделе позвоночника, процесс постепенно захватывает все новые и новые позвонки и со временем переходит на тела позвонков. При этом между позвонками практически не остается межпозвонкового диска. При движениях они трутся друг о друга, и возникает боль. На позвонках появляются костные разрастания, которые еще более усиливают болевые ощущения. В зависимости от локализации процесса боли будут проявлять себя в разных отделах позвоночника. Так, при остеохондрозе шейного отдела больных беспокоят боли в шее, невозможность повернуть голову. Может пережиматься внутренняя сонная артерия, которые кровоснабжает мозг, поэтому отмечаются обмороки, частые головные боли, головокружение, шум в ушах. Кроме болей в шее, могут быть боли в руке и плече. Иногда таких больных доставляют в стационары на машинах «скорой помощи» с мнимым приступом стенокардии, так как при остеохондрозе шейного отдела позвоночника возможно возникновение загрудинных болей как при заболеваниях сердца. При локализации остеохондроза в грудном отделе в этом месте будет боль, которая усиливается, если больной долго сохраняет одну и ту же позу. Также происходит нарушение кровообращения нижних конечностей, что проявляется их похолоданием, ознобом, шелушением кожи. В поясничном отделе заболевание развивается довольно часто. Боли локализуются в пояснице. Но намного легче боль переносится, если больной находится в движении.

В традиционной медицине практикуют новокаиновые блокады, призванные ликвидировать боль в пораженном сегменте позвоночника. Также применяют и медикаментозное лечение: нестероидные противовоспалительные средства, мочегонные, седативные препараты. Хорошо зарекомендовали себя методы иглорефлексотерапии и мануальной терапии. Также хорошо ликвидируют обострение остеохондроза физиотерапевтические методы лечения.

Ревматоидный артрит

Ревматоидный артрит – это хроническое прогрессирующее заболевание суставов, поражающее преимущественно периферические суставы, при котором в суставе образуются эрозии и участки разрушения. Чаще болеют женщины. Причем вероятность заболеть ревматоидным артритом значительно повышается, если в семье уже были случаи этого заболевания, а также с возрастом. Печально, но даже при упорном лечении современными препаратами многие больные становятся инвалидами уже в первые 5 лет болезни. Заболевание находится на стадии изучения. Его причины толком не ясны. Насчет них на данном этапе развития науки существуют только предположения. Так, некоторые исследователи связывают развитие ревматоидного артрита с наличием в организме очагов хронической инфекции. Также отмечены случаи заболевания после вирусных инфекций. Но все эти положения еще не доказаны, и этиология болезни остается не совсем ясной. При ревматоидном артрите организм почему-то начинает продуцировать большое количество веществ, которые повреждают ткань сустава и постепенно разрушают ее. Этот механизм есть и в здоровом организме, но в этом случае он действует против микробов или ненужных, вредных для тела клеток, например клеток раковой опухоли. При ревматоидном артрите эти же вещества начинают губительно воздействовать на клетки совершенно здорового сустава. Почему это происходит, до сих пор не ясно. Это напоминает сбой в иммунной системе. Обычно поражаются мелкие суставы кисти, лучезапястный, коленный, локтевой суставы. Заболевание начинается сразу с нескольких суставов. Появляются их припухлость, местное повышение температуры, боли. Болезнь имеет хроническое течение и, единожды возникнув, со временем склонна к прогрессированию. Правильное лечение может лишь замедлить изменения суставов, снять воспалительные явления, уменьшить боль. Без лечения суставы постепенно меняют свою форму. В них возникают подвывихи, они деформируются. Больные замечают, что с утра в течение 1–2 ч., а иногда и больше в суставах есть некоторая скованность, которая препятствует активным движениям. Затем она проходит, и днем такого дискомфорта нет. Суставы обычно поражаются симметрично. Проблема ревматоидного артрита сложна еще и потому, что наряду с поражением суставов отмечается и поражение других органов: сердца, почек, кожи, нервной системы, глаз, желудочно-кишечного тракта, легких, мышц. На коже появляются небольшие узелки, которые обычно располагаются на разгибательных поверхностях предплечий. Сама кожа также меняется. Она становится сухой, тонкой. На ней часто возникают кровоизлияния. Ногти портятся, на них появляется исчерченность, они теряют гладкость. Больные ревматоидным артритом часто страдают гастритом, несварением желудка, может быть даже язва желудка или двенадцатиперстной кишки. Со стороны сердца часты перикардиты, бывают также миокардиты и эндокардиты, что, естественно, не улучшает состояния больного. Грозное осложнение ревматоидного артрита – амилоидоз почек. При этом заболевании почки поражаются очень часто, и вероятность тем выше, чем длительнее история болезни. Амилоидоз почек ведет к почечной недостаточности, которая не лечится. Такие больные вынуждены находиться на программном гемодиализе: 2 раза в неделю они должны подключаться к специальному аппарату, который очищает их кровь от продуктов обмена веществ. Единственная альтернатива этому процессу – пересадка почек, что достаточно сложно по причине нехватки доноров. Все это очень осложняет проблему ревматоидного артрита.

Обследование при ревматоидном артрите должно включать в себя следующие методы: рентгенографическое исследование суставов, ультразвуковое исследование, магнитно-резонансную томографию. В анализе крови желательно определить ревматоидный фактор, а также так называемые острофазовые показатели, которые указывают на величину воспаления, т. е. на

активность процесса. К ним относятся скорость оседания эритроцитов (СОЭ), С-реактивный белок. При активном процессе все эти показатели будут выше нормы.

Традиционная терапия ревматоидного артрита проводится следующими группами препаратов: нестероидными противовоспалительными средствами, аминохинолиновыми производными, ингибиторами ЦОГ-2, глюкокортикостероидами, цитостатиками, препаратами золота. Отметим, что последнюю группу препаратов не назначают, если есть поражения внутренних органов. Этот же фактор, а также активность процесса являются противопоказанием для санаторно-курортного лечения. Дополнительные методы лечения включают в себя облучение суставов лазером, криотерапию жидким азотом. Эти методы позволяют снять воспаления. Если изменения в суставе зашли очень далеко и это делает невозможным активную жизнь больных, превращает их в инвалидов, возможно хирургическое лечение. Возможна даже замена сустава протезом.

Глава 2. Фитотерапия

Не стоит скептически относиться к фитотерапии как к заведомо неэффективному способу лечения. Это совершенно не так! Ведь вся история традиционной медицины началась с древности, когда люди случайно замечали полезные свойства некоторых растений и использовали их для лечения болезней. Постепенно опыт применения растений в медицине увеличивался. Но раньше он был доступен только узкому кругу народных лекарей. В настоящее же время эти знания могут получить все. Лекарственные растения заслуживают внимания хотя бы потому, что целебные силы в них вложила сама природа и эффективность их применения доказана годами практики.

Почти все заболевания суставов в своей основе имеют воспалительную природу. Очень многие из них являются хроническими недугами, и больные вынуждены в течение длительного времени применять достаточно большое количество различных лекарств. Понятно, что это не может не отразиться негативно на других системах организма, в том числе и на пищеварительной системе. Травы же оказывают действенный эффект, но при этом не оказывают никакого отрицательного воздействия на другие органы. Поэтому мы рекомендуем в фитотерапии заболеваний суставов использовать растительные сборы, состоящие из трав, снимающих воспаление и оказывающих рассасывающий эффект.

Предлагаем вам следующие лекарственные сборы, которые вы уже знаете. Выберите сбор и принимайте его не менее 3 месяцев. Затем смените сбор на другой и принимайте его еще в течение 3 месяцев. Весь период фитотерапии должен длиться как минимум год. Не стоит бросать лечение при появлении первых результатов. Будьте упорны, и вы достигнете наилучшего результата!

Лечение подагры

Основной целью является снять воспаление, снизить концентрацию мочевой кислоты в крови и предупредить развитие последующих обострений.

1. *Требуется:* корневищ марены красильной, корня дягиля лекарственного по 1 ст. л., побегов хвоща полевого 2 ст. л., травы чистотела большого, корня лопуха большого по 3 ст. л.

Приготовление: все растения измельчить в кофемолке. 2 ст. л. смеси залить 2 стаканами кипятка и поставить на водяную баню. Томить 15 мин, не доводя до кипения. Затем остудить, отжать траву и процедить.

Применение: пить по 1/2 стакана отвара за 30 мин до еды.

2. *Требуется:* травы репешка обыкновенного, травы горечавки желтой по 1 ст. л., листьев брусники, листьев черники обыкновенной по 2 ст. л., цветков бузины черной 3 ст. л.

Приготовление: компоненты сбора измельчить и 2 ст. л. получившейся смеси залить 2 стаканами кипятка. Поставить на водяную баню и томить 15 мин, затем отжать траву и процедить.

Применение: пить по 1/2 стакана теплого отвара за 30 мин до каждого приема пищи.

3. *Требуется:* травы череды трехраздельной, шишек ольхи клейкой по 1 ст. л., травы багульника болотного 2 ст. л., листьев березы повислой, цветков ромашки аптечной по 3 ст. л.

Приготовление: растения измельчить и 2 ст. л. смеси залить 3 стаканами кипятка. Томить на водяной бане 15 мин, но до кипения не доводить. Затем отжать траву и процедить отвар.

Применение: пить по 1/3 стакана натошак 4 раза в день.

4. *Требуется:* цветков лабазника вязолистного 1 ст. л., травы сабельника болотного, цветков ромашки аптечной по 2 ст. л., листьев березы повислой, травы шалфея лекарственного по 3 ст. л.

Приготовление: все растения измельчить в кофемолке. 2 ст. л. смеси залить 2 стаканами кипятка и поставить на водяную баню. Томить 15 мин, не доводя до кипения. Затем остудить, отжать траву и процедить.

Применение: пить по 1/2 стакана отвара за 30 мин до еды.

5. *Требуется:* листьев земляники лесной, травы чистотела большого по 1 ст. л., травы репешка обыкновенного 2 ст. л., плодов черники обыкновенной, листьев брусники по 3 ст. л.

Приготовление: компоненты сбора измельчить и 2 ст. л. получившейся смеси залить 2 стаканами кипятка. Поставить на водяную баню и томить 15 мин, затем отжать траву и процедить.

Применение: пить по 1/2 стакана теплого отвара за 30 мин до каждого приема пищи.

6. *Требуется:* почек сосны обыкновенной, листьев винограда культурного по 1 ст. л., цветков фиалки трехцветной 2 ст. л., листьев прострела лугового по 3 ст. л.

Приготовление: сырье измельчить. 3 ст. л. смеси залить 3 стаканами кипятка. Настоять в термосе ночь. Утром отжать траву и процедить.

Применение: пить по 1/2 стакана настоя за 30 мин до завтрака, обеда и ужина.

7. *Требуется:* травы лапчатки прямостоячей, травы горечавки желтой по 1 ст. л., корней любистка лекарственного, травы петрушки огородной по 2 ст. л., корневищ пырея ползучего 3 ст. л.

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.