



**АКАДЕМИЯ**  
ДОКТОРА РОДИОНОВА

**КНИГА 8**

**Илья Смитиенко**

кандидат медицинских наук, практикующий  
врач терапевт-ревматолог



Доктор Илья Смитиенко (справа) и доктор Антон Родионов

# КАК ЛЕЧИТЬ СПИНУ И СУСТАВЫ

«Боли в суставах и позвоночнике не обходят стороной ни одного взрослого человека на планете. Как быть:

- принимать обезболивающие из домашней аптечки?
- купить на последние деньги модный физиотерапевтический аппарат?
- соглашаться на протезирование суставов?

В ваших руках невероятно увлекательная, но в то же время совершенно научная книга одного из лучших ревматологов нашей страны — доктора Ильи Смитиенко, в которой вы найдете все ответы на вопросы, касающиеся заболеваний опорно-двигательного аппарата».

*Доктор Антон Родионов*

**Илья Олегович Смитиенко**  
**Как лечить спину и суставы**  
**Серия «Академия доктора**  
**Родионова», книга 8**

*Текст предоставлен издательством*

*[http://www.litres.ru/pages/biblio\\_book/?art=21433644](http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=21433644)*

*Илья Смитиенко. Как лечить спину и суставы: Эксмо; Москва; 2016*

*ISBN 978-5-699-88789-7*

### **Аннотация**

Эта книга – самая понятная, нужная и свежая научная информация о наиболее частых проблемах со здоровьем спины, позвоночника, костей и всех суставов. Практически каждому нужно знать: насколько опасен хруст в суставах, можно ли восстановить разрушенный при артрозе хрящ, чем поможет при болях в коленях или локтях анализ на инфекции, как избежать перелома шейки бедра и какие обезболивающие выбрать, чтобы не превратить их из друзей во врагов.

«Боли в суставах и позвоночнике не обходят стороной ни одного взрослого человека на планете. В ваших руках невероятно увлекательная книга одного из лучших ревматологов нашей страны – доктора Ильи Смитиенко. В ней вы найдете ответы на все основные вопросы, касающиеся заболеваний

опорно-двигательного аппарата. Читайте эту книгу и сохраняйте физическую активность как можно дольше!»

*Доктор Антон Родионов*

# Содержание

Информация об авторе	6
Список сокращений	8
Предисловие	9
Раздел I. Если болят суставы	11
Глава 1. Если болят суставы: к какому врачу обратиться	11
1.1. Суставы кистей и лучезапястный сустав	11
1.2. Стопы и голеностопный сустав	15
Конец ознакомительного фрагмента.	19

**Илья Смитиенко**

# **Как лечить спину и суставы**

© Тихонов Н.В., фото, 2015

© Башкатов А., фото, 2016

© Смитиенко И.О., 2016

© Коломина С., иллюстрации, 2016

© ООО «Издательство «Э», 2016

# Информация об авторе



Смитиенко Илья Олегович, доцент, кандидат медицинских наук.

Врач терапевт-ревматолог медицинского центра «Петровские ворота»; руководитель курса ревматологии кафедры внутренних болезней, кардиологии и клинической фармакологии факультета повышения квалификации медицинских работников медицинского института Российского университета дружбы народов; глава секции ревматологии «Национального научного общества воспаления».

С отличием окончил факультет подготовки научных и научно-педагогических кадров Московской медицинской академии им. И. М. Сеченова, затем – ординатуру и аспирантуру Московской медицинской академии на базе Клиники нефрологии, внутренних и профессиональных болезней им. Е. М. Тареева. Прошел обучение в университетской клинике г. Марбурга (Германия). Защитил диссертационную работу в области ревматологии (по системным васкулитам).

Является лауреатом премии «Эксмедика клуб» и стипендиатом президентской стипендии.

Автор книги регулярно читает лекции и проводит круглые столы по всей стране: Москва, Санкт-Петербург, Казань, Нижний Новгород, Владимир, Великий Новгород, Саратов, Пермь, Якутск, Оренбург, Кемерово, Сургут, Саранск, Иваново, Киров, Самара, Тамбов, Тюмень, Ижевск, Ульяновск, Вологда, Екатеринбург.

# Список сокращений

АД – артериальное давление

ВНЧС – височно-нижнечелюстной сустав

БПВП – базисные противовоспалительные препараты

МРТ – магнитно-резонансная томография

МПК – минеральная плотность костной ткани

КТ – компьютерная томография

НПВП – нестероидные противовоспалительные препара-

ты

УЗИ – ультразвуковое исследование



# Предисловие

Дорогие читатели! Перед вами своего рода азбука по ревматологии для людей без медицинского образования. Ревматология – это область медицины, которая занимается изучением и лечением болезней суставов, костей, спины, соединительной ткани и сосудов, причем эти болезни в основном носят воспалительный характер. Ревматические болезни, пожалуй, одни из наиболее разнообразных и сложных как в диагностике, так и в лечении, в особенности когда речь заходит о системных ревматических заболеваниях (воспалется много органов и тканей). В этой книге мы решили сконцентрироваться преимущественно на проблемах суставов и костей, которые встречаются достаточно часто, и поэтому большинство из нас хотя бы раз в жизни сталкивались или столкнутся с подобными заболеваниями.

Идея создать книгу по болезням суставов родилась из-за ОГРОМНОГО количества заблуждений, мифов и слухов, которые укоренились в нашей жизни. Поэтому мы постарались отделить зерна от плевел и помочь читателю сориентироваться в одной из наиболее сложных медицинских специальностей. Книга конечно же не заменит врача, но безусловно поможет направить ваше общение с доктором в правильное русло и облегчить течение болезни.

В книге всего три раздела. Как мы рекомендуем ее читать?

В первой части книги можно сориентироваться в ситуации и понять, к какому специалисту следует обратиться прежде всего: к ревматологу, к ортопеду или даже к неврологу. Затем при необходимости можно перейти к описанию болезней суставов, если вы подозреваете или уже знаете свой диагноз. Это очень важно, поскольку, только зная своего врага (болезнь) в лицо, можно говорить о серьезной борьбе с ним! Последний раздел книги посвящен противоревматическим лекарствам, где доступным языком без страшилок и домыслов описаны основные преимущества и недостатки имеющихся препаратов.

Хочу специально заострить внимание на отсутствии в книге так называемого «конфликта интересов», что означает непредвзятость и независимость от мнения любых компаний, связанных с производством медицинского оборудования, лабораторных тестов или лекарственных препаратов.

Все пожелания и комментарии вы можете отправлять на адрес моей электронной почты [vasculitis@mail.ru](mailto:vasculitis@mail.ru)

С уважением, ревматолог, доцент кандидат медицинских наук *Илья Олегович Смитиенко*

# **Раздел I. Если болят суставы**

## **Глава 1. Если болят суставы: к какому врачу обратиться**

### **1.1. Суставы кистей и лучезапястный сустав**

Мы редко задумываемся о том, что наши руки и особенно пальцы выполняют очень много рутинных, но очень важных дел: одеться, умыться, приготовить обед, открыть дверь, что-то написать на бумаге или напечатать на компьютере. Именно поэтому деформация (изменение формы) мелких суставов кисти способна значительно ухудшить качество нашей жизни и даже привести к инвалидизации.

Как правило, боли в пальцах кисти с двух сторон связаны либо с так называемыми возрастными изменениями суставов в рамках артроза (правильнее говорить «остеоартрит»), либо с гораздо более серьезной проблемой – ревматоидным артритом. Конечно, пальцы рук могут болеть и при других заболеваниях (псориатический артрит, подагра и др.), но чаще всего мы, врачи, проводим обследование, чтобы разли-

читать именно эти две болезни между собой. Самая главная задача и больного, и врача в том, чтобы вовремя распознать именно ревматоидный артрит (см. подробнее в разделе «ревматоидный артрит»): ведь чем раньше мы его выявим и начнем лечить, тем лучше прогноз. При остеоартрите мелких суставов кистей нет такой спешки и опасности пропустить болезнь на начальных этапах, т. к. для этого заболевания характерно очень медленное прогрессирование!

Не все боли в мелких суставах кистей одинаковы! Есть ряд «тревожных» признаков, которые говорят о вероятном воспалении суставов, именно эти симптомы должны насторожить вас и своевременно направить на консультацию к ревматологу.

- Ночные боли или боли в покое, т. е. когда без движения в пальцах кисти вы испытываете боли.
- Отечность и покраснение суставов.
- Тугоподвижность или скованность в кистях после сна, сохраняющаяся дольше 30 минут. Иногда пациенты описывают скованность как ощущение тугой перчатки или геля в суставах. При этом нужно понимать, что речь идет не просто о болезненности при сжатии пальцев в кулак, а именно о плохой подвижности пальцев кисти!

Иногда скованность или тугоподвижность в пальцах рук возникает из-за сдавления нервных стволов на уровне шеи, в

области локтевого или лучезапястного суставов (по-научному это называют «туннельным синдромом»). Пальцы немеют, горят, возникает ощущение «обваренной руки», боль носит стреляющий, выкручивающий или колющий характер по всей длине пальцев, а не только в области суставов.

Туннельный синдром подтверждают при помощи специального исследования нервов – электромиографии, при этом заболевании вам нужен невролог!

- Прогрессирующий характер болезни, т. е. ухудшение боли и скованности с течением времени, когда из недели в неделю вы чувствуете, что становится несомненно хуже.

Если вы отмечаете у себя хотя бы один из признаков, описанных на с. 14–16, изучите внимательнее раздел о ревматоидном артрите и обратитесь к ревматологу.

Очень часто ко мне обращаются за консультацией пациенты, которых беспокоит появление плотных, медленно растущих безболезненных или незначительно болезненных узелков/уплотнений на концевых (которые ближе всего к ногтю) суставах. Этот феномен, как правило, свидетельствует об остеоартрите – возрастном заболевании у людей с предрасположенностью к нему. Обычно не приводит к инвалидности, хотя и проявляется в виде косметического дефекта – утолщения кончиков пальцев.

Если же суставы кистей болят без длительной утренней скованности и боли чаще всего возникают во время или после какой-то работы руками, то скорее всего проблема кроется в остеоартрите, прогноз у которого значительно благоприятнее.

В прошлом году у меня было несколько ситуаций, когда даже после нескольких приемов я точно не мог сказать, чем болеет пациент: остеоартритом пальцев рук или это все же ревматоидный артрит. Провести четкое различие между этими болезнями не всегда так легко, как может показаться, и иногда только со временем врач может сказать точно – это «мягкое» течение ревматоидного артрита или «тяжелая» форма остеоартрита пальцев кистей.

Иногда болит только лучезапястный сустав (это сустав, соединяющий предплечье и кисть), а суставы пальцев совсем не беспокоят. В подобных случаях мы можем подозревать ревматоидный артрит, особенно если боль и признаки воспаления суставов одинаковы с двух сторон. Если нет симптомов воспаления и поражен только один лучезапястный сустав, в первую очередь нужно исключить травматические изменения в этой области (в том числе микротравмы) – для этого нужен ортопед, а не ревматолог! При необходимости в поисках травмы мы прибегаем к УЗИ или МРТ лучезапястного сустава для оценки степени повреждения мягких тканей этой области, а рентгенографию используем только при

подозрении на травму костей, т. к. мягкие ткани рентген «не видит» и распознает только плотные (костные) структуры.

## **1.2. Стопы и голеностопный сустав**

Боль в стопе знакома многим. Обычно беспокоят боли в одном из трех регионов стоп, а именно:

- в пальцах стоп;
- в подошвенной или тыльной поверхности стопы приблизительно в средней трети;
- в пяточной области.

Боли в пальцах стоп могут появиться по совершенно разным причинам. Если пальцы ноют, но никогда не отекают и не краснеют, возможно, дело в остеоартрите на фоне плоскостопия, когда нагрузка на пальцы растет из-за неправильного распределения веса. В таких ситуациях вам нужен ортопед для подбора индивидуальных стелек, супинаторов... Если же пальцы отекают и краснеют – мы ищем воспалительные заболевания суставов. Все зависит от места и характера воспаления. Например, подагра любит основание 1-го пальца стопы (большого) – резко возникают отек, боль, сустав краснеет, при этом боль максимальна в первые 2 дня, а затем идет на убыль. Иногда при артрозе (остеоартрите) 1-го пальца стопы, в особенности после перегрузки, мы тоже можем

заметить покраснение и некоторую отечность, но в разы менее выраженную, чем при подагре. Простой способ отличить артроз и подагру с поражением большого пальца стопы – в первые двое суток от атаки сделать анализ крови на СОЭ и С-реактивный белок, при подагре эти показатели ВСЕГДА повышены. Иногда можно наблюдать так называемый «сосискообразный палец», когда он отечен на всем протяжении и выглядит как «сосиска». В такой ситуации мы ищем болезнь из группы спондилоартритов (псориатический артрит, болезнь Бехтерева, реактивный артрит и др.).

Как правило, 3–4 раза в год ко мне обращаются пациенты далеко не с ревматологической проблемой стопы. Поводом для обращения служат следующие жалобы: «при нагрузке на стопу возникают жгучие или стреляющие боли в области 3-го межпальцевого промежутка (или в самих пальцах), реже в других местах». В этом случае мы подозреваем неврому Мортон (доброкачественная опухоль из нервных окончаний), как правило, ее подтверждают при помощи УЗИ или МРТ. Если причина болей все же в невроме Мортон, нужно идти к хирургу и решать, что делать дальше. В некоторых ситуациях курс нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП) может «усыпить» боль на долгое время, но бывают случаи, когда требуется операция!

Боль в середине стопы (неважно, с подошвенной или тыльной поверхности) и без признаков воспаления (нет оте-



ка и покраснения) чаще всего вызвана плоскостопием, в большинстве подобных случаев может помочь именно ортопед. В таких ситуациях почти наверняка будет рекомендовано изготовить индивидуальные стельки после сканирования ваших стоп.

Ортопедические стельки необходимо заказывать и носить всегда парой, даже если из-за плоскостопия болит только одна стопа!

Очень часто обращаются пациенты с болью в пятке. Здесь мы должны различать «пяточную шпору» (по-научному проблема называется «плантарный фасциит») и энтезит этой области (воспаление сухожилия в месте прикрепления к кости). Пяточная шпора – естественная реакция мягких тканей на перегрузку при избыточном весе, при значительной физической нагрузке на пятку или при аномалиях строения стопы. При этом боль в пятке возникает не из-за того, что шпора царапает мягкие ткани, а потому что воспаляется фасция (оболочка мышц) пяточной области. Поможет вам ортопед, который направит на физиопроцедуры, ударно-волновую терапию, назначит курс НПВП или в крайней ситуации укол анестетик (например, *лидокаин*) вместе с глюкокортикоидами (например, *дипроспан*).

Не рекомендуются частые инъекции гормонов в область мягких тканей, т. к. это может привести к их истончению, а сухожилия даже могут оторваться от кости!

При этом нужно помнить, что при пяточной шпоре боль носит, как правило, волнообразный характер и после периода обострения обязательно будет улучшение. Воспаление сухожилий в месте их прикрепления к костям (энтезит) – более грозный признак и требует исключения, как и при дактилитах (покраснение и отек всего пальца, палец-«сосиска»), болезней из группы спондилоартитов (болезнь Бехтерева, псориатический артрит, реактивный артрит и др.). Важно в подобных ситуациях обратиться именно к ревматологу.

Боль в голеностопных суставах (лодыжках) может возникать по множеству причин, и здесь, наверное, лучше всего следовать простому правилу: если у вас появилась отечность и боль в лодыжках, а очевидной травмы накануне не было, нужен ревматолог; если же появлению боли предшествовала травма – обратитесь к травматологу-ортопеду.

# 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.