

ЛЕЧЕНИЕ

заболеваний
позвоночника
и суставов

**традиционными и
нетрадиционными
способами**



Дарья Владимировна Нестерова

Лечение заболеваний

позвоночника и суставов

традиционными и

нетрадиционными способами

Текст предоставлен правообладателем

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=426002

*Лечение заболеваний позвоночника и суставов традиционными и
нетрадиционными способами: РИПОЛ классик; Москва; 2010*

ISBN 978-5-386-02534-2

Аннотация

Заболевания позвоночника и суставов сегодня настолько распространены, что встречаются не только у людей среднего и пожилого возраста, но и у детей. В данной книге можно узнать о причинах возникновения заболеваний позвоночника, о мерах их предотвращения, а главное, методах их профилактики и лечения. Их существует множество: специальные физические упражнения, лечебный массаж, фитотерапия и пр. Все это можно применять самостоятельно и в домашних условиях, предварительно посетив специалиста.

Содержание

Введение	4
Заболевания позвоночника и суставов	6
Строение и функции позвоночника	8
Суставы и связки	17
Болезни суставов и позвоночника	21
Диагностика	23
Артриты	25
Ревматоидный (инфекционный неспецифический) артрит	27
Реактивные артриты	31
Инфекционные артриты	32
Конец ознакомительного фрагмента.	33

**Алла Викторовна
Нестерова
Лечение заболеваний
позвоночника и суставов
традиционными и
нетрадиционными
способами**

Введение

Развитию заболеваний позвоночника и суставов (артриты и артрозы) способствует ряд причин: наследственная предрасположенность, хроническое инфекционное заболевание, нервные и физические перегрузки, переохлаждение или перегревание организма и др. Современный образ жизни также может явиться причиной возникновения заболеваний позвоночника – это и малоподвижность, и нарушение режима питания, и употребление в пищу некачественных продуктов, а также вредные привычки и, конечно, плохая экология.

Главным методом профилактики любого заболевания, в том числе позвоночника и суставов, являются регулярные занятия спортом, физические упражнения, плавание, бег, ходьба, массаж и самомассаж, любая активность (некоторые специалисты в качестве физических упражнений рекомендуют танцы). Очень полезны лечебные ванны с добавлением специальных солей или настоев трав. Важно правильно питаться, иногда прибегая к специальным щадящим диетам, и, конечно, вести здоровый образ жизни. При этом необходимо помнить, что любые профилактические мероприятия и лечение необходимо применять в комплексе и обязательно проконсультировавшись со специалистом.

Заболевания позвоночника и суставов

Спина человека составляет целый комплекс сплетения живых мышечных, костных и других тканей. Здесь организм наиболее обильно снабжается кровью и именно здесь находятся наиболее важные проводящие пути нервной системы, которые надежно защищены костным скелетом и другими органами. Позвоночник, состоящий из костей и хрящей, образует прямой и подвижный столб из суставов, скрепленных связками, мышцами и сухожилиями. Вся система устроена так, что позвоночник приобретает необходимую для нормальной жизнедеятельности организма прочность и гибкость. Глядя на эту систему глазами инженера, можно сказать, что позвоночник являет собой тонкую и высокоточную конструкцию, отвечающую за наиболее важные органы человеческого организма. Но именно это и делает позвоночник и спину наиболее уязвимыми к разного рода воздействиям, как внешним, так и внутренним: травмы, стрессы, различные физические и психологические нагрузки. Чтобы защитить свою спину и организм в целом от болезней по максимуму, требуются определенные знания и совет опытного специалиста.

Заболевания суставов, как правило, всегда свидетельству-

ют о патологии во всем организме и возможном поражении внутренних органов. Поэтому очень важно своевременно и на ранней стадии определить характер заболевания, чтобы в дальнейшем не возникло различных нежелательных осложнений. Для успешного лечения необходимо выявить причину и свойства болезни.

«Наблюдайте за вашим телом, если вы хотите, чтобы ваш ум работал правильно» (Р. Декарт).

Некоторые заболевания суставов имеют нервное или эндокринное происхождение. В любом случае, когда появляется боль в суставе или суставах, наблюдается местная припухлость и повышение температуры тела выше 38° , рекомендуется незамедлительно обратиться к врачу и пройти медицинское обследование.

Строение и функции позвоночника

Позвоночник выполняет целый ряд функций и несет различные нагрузки. Он состоит из тридцати четырех костей, которые называются позвонками. Они размещаются последовательно друг за другом и разделяются хрящевыми подушечками – дисками. Цельность этой системе придают сильные связки и межпозвоночные соединения, благодаря чему позвоночник становится не только крепким, но и одновременно очень гибким. Однако, из-за того что позвоночник – основа скелета и всего организма, он ежедневно несет основную массу нагрузок и потому является наиболее уязвимым. Довольно часто источником разного рода болей как раз является позвоночник.

Позвоночник выполняет следующие функции:

- поддерживает голову и придает жесткость скелету;
- поддерживает тело в вертикальном положении;
- защищает спинной мозг, в который заключены нервы, соединяющие головной мозг с другими частями тела;
- служит местом прикрепления мышц и ребер;
- амортизирует толчки и удары;
- позволяет телу выполнять разнообразные движения.

Позвоночник состоит из нескольких отделов.

1. Семь шейных позвонков, которые поддерживают голову и обеспечивают ее равновесие. У основания черепа нахо-

дятся два позвонка – атлант и эпистрофей (второй шейный позвонок), которые позволяют поворачивать голову в разные стороны, откидывать ее назад и наклонять вперед-назад, они действуют как универсальное соединение.

2. Двенадцать грудных позвонков, которые соединены с ребрами. Вместе они образуют грудную клетку, в которой заключены легкие, сердце и другие жизненно важные органы.

Грудная клетка обеспечивает легким достаточную свободу движения во время вдоха и выдоха и защищает другие органы от внешнего механического воздействия.

3. Пять поясничных позвонков следуют далее. Они формируют нижний отдел позвоночника – поясницу. Эти позвонки соединены с крестцом, располагающимся над ягодицами.

4. Крестец сформирован пятью сросшимися костями и вместе с тазом образует костяную емкость, куда заключены и надежно защищены мочевой пузырь и детородные органы.

5. Окончание позвоночника, или его основание, – копчик, который представляет собой остатки хвостового скелета. Копчик составлен четырьмя сросшимися костями. Этот орган никаких функций не несет.

«Умеренность – союзник природы и страж здоровья. Поэтому, когда вы пьете, когда вы едите, когда двигаетесь и даже когда вы любите, – соблюдайте умеренность» (Абу-ль-Фарадж).

Позвоночник имеет изогнутую форму, что далеко не слу-

чайню, ведь благодаря этому он способен реагировать на различные стрессы и поддерживать тело в вертикальном положении. Итак, грудной и крестцовый отделы позвоночника должны быть изогнуты вовнутрь, эти изгибы называются первичными, так как формируются еще до рождения. Шейный и поясничный отделы должны быть изогнуты наружу. Шейный изгиб формируется в процессе, когда ребенок учится держать голову. Поясничный изгиб возникает, когда он учится сидеть. Если посмотреть на позвоночник сбоку, станет заметно, что шейный и поясничный отделы образуют выпуклую линию, а грудной и крестцовый – вогнутую.

Упругость позвоночника обеспечивается его изгибами, которые действуют как пружина. Благодаря этому в позвоночнике возникают упругие деформации, реагирующие на действие силы притяжения и волновые толчки от земли при движении, во время ходьбы или бега.

Если у человека нарушена осанка, он сутулится или привык держать спину слишком прямо, то позвоночник вместе со всей мускулатурой и связками не в состоянии полностью гасить удары и стрессы, а потому вся система начинает работать плохо. При этом мышцы и связки чрезмерно растягиваются или сжимаются. Позвонки и их соединения от этого быстрее изнашиваются, от чего и возникает боль в спине.

Людьми физического труда необходим отдых, не связанный с дополнительными физическими нагрузками, а работникам умственного труда,

наоборот, необходима определенная физическая работа.

Чрезмерную изогнутость позвоночника медики называют лордозом, а чрезмерную вогнутость – кифозом. Когда все изгибы выражены чрезмерно, состояние позвоночника обозначается термином «кифолордоз». Если позвоночник изогнут в сторону в форме буквы «S» или «C», то такой дефект называют сколиозом. Чаще он бывает врожденным, но в некоторых случаях неправильная осанка развивается в результате чрезмерной и регулярной односторонней нагрузки на определенные мышцы спины.

Мышцы позвоночника образованы соединительной тканью, состоящей из миллионов продольных волокон, которые соединены в пучки. Каждая мышца пронизана нервными волокнами и кровеносными сосудами. Мышечная ткань обладает способностью сокращаться и расслабляться. Мышцы прикрепляются к костям с помощью сухожилий, состоящих из соединительной ткани, покрытой слизистой оболочкой. При сокращении мышцы кость приходит в движение. Как правило, мышцы работают попарно: если одна сокращается, то другая расслабляется.

Кости также обильно снабжаются кровью, в них происходит непрерывный и очень быстрый обмен питательных веществ и накапливаются кальций и фосфор, а также витамин D. В более крупных костях находится костный мозг, в котором образуются клетки крови, жизненно важные для им-

мунных реакций и для переноса кислорода по всему организму. Кости нашего тела соединены между собой суставами и связками и образуют скелет, который призван поддерживать и защищать мягкие ткани, внутренние органы и позволяет нам двигаться.

Итак, позвоночник состоит из позвонков, а типичный позвонок состоит из пяти частей. Основная часть позвонка (тело) состоит из губчатой костной ткани, которая окружена слоем компактной кости. Компактная кость схожа со слоновой, она тоже очень крепкая и монолитная. Губчатая костная ткань обладает упругостью, поскольку состоит из большого числа переплетенных между собой волокон, которые и придают кости способность принимать и передавать усилие. Основной вес тела передается по позвоночнику и переходит на бедра, а затем на поверхность земли. Именно поэтому позвонки постепенно расширяются книзу, чтобы выдержать увеличивающееся давление.

Хорошо организованный трудовой процесс, систематический и посильный труд, как физический, так и умственный, благотворно влияет на весь организм человека: на нервную систему, сердце, сосуды и костно-мышечный аппарат.

Дуги позвонков наложены друг на друга и образуют вместе позвоночный канал, который надежно защищает спинной мозг на всем его протяжении, начиная от головного

мозга и заканчивая поясничным отделом позвоночника. Таким образом, дуга позвонка играет роль крепкого костяного свода человеческого организма. Позвоночник имеет три позвонковых отростка – это костные выросты тела позвонка. По бокам располагаются поперечные отростки, остистый легко можно почувствовать, ощупав спину. Эти отростки служат местами прикрепления мышц и связок. Каждый позвонок имеет также четыре суставные поверхности, которые расположены на верхней и нижней поверхностях двух поперечных отростков. Они, в свою очередь, соединены с такими же поверхностями позвонков, расположенных выше и ниже.

Позвонки разделены друг от друга упругими подушечками, состоящими из хрящевой ткани. Они называются межпозвоночными дисками. Эти подушечки-диски принимают удары и служат амортизаторами сжатия вдоль всего позвоночника. Внешне диски напоминают плоские конфеты-тянучки с клейкой серединой. В центре дисков содержится желеобразное вещество, которое на 85% состоит из воды. Его называют студенистым ядром. Вокруг ядра расположено фиброзное кольцо, состоящее из переплетенных в кольца эластичных волокон. Именно диски обеспечивают подвижность позвоночнику, подобно резиновому шару, наполненному водой, они принимают форму свободного пространства.

Иногда один или несколько дисков смещаются: они могут выпячиваться наружу или вдавливаться в тело позвонка. Это

может произойти вследствие того, что человек много времени проводит стоя, часто поднимает тяжести или выполняет другие виды деятельности, которые дают большую нагрузку на позвоночные диски. Обычно диск становится нормальной формы во время отдыха или сна. Но, если позвоночник подвергается постоянной чрезмерной нагрузке, студенистое ядро может прорваться сквозь свою оболочку. Тогда происходит защемление нерва, что и вызывает боль. Такое состояние называется смещением или выпадением диска.

Безделье приводит к вялости мускулатуры, нарушению обмена веществ, ожирению и преждевременному старению.

Как уже говорилось ранее, скелетные мышцы прикрепляются к кости с помощью сухожилия. Мышцы спины располагаются в несколько слоев на каждой из сторон от позвоночника. Ни одна из них не пересекает среднюю линию спины – позвоночник. Каждая мышца имеет аналогичную пару на противоположной стороне. Глубоко располагаются плотные и короткие мышцы, которые тянутся от одного позвонка к другому, следующему. Ровный строй позвонков держится, пока мышцы с каждой стороны имеют одинаковую силу, именно они сохраняют устойчивость позвоночника и его вертикальное положение.

Затем следует слой лентообразных мышц, которые начинаются в области таза и расходятся веером к позвонкам, ребрам и даже к голове. Эти мышцы отвечают за более тонкие

структуры, например контролируют работу крупных мышц спины, которые, в свою очередь, формируют нашу осанку. Наружный мышечный слой образован самыми крупными мышцами, которые соединяют отростки позвонков с лопатками и плечевыми суставами. Эти мышцы очень сильные, они поддерживают осанку и сохраняют устойчивость корпуса во время каких-либо действий руками (особенно при подъеме тяжестей). В этом слое также находится мышца, которая при сокращении разгибает туловище вверх, а также мышца, выпрямляющая позвоночник.

Мышцы живота работают в противовес мышцам спины. Они тянут корпус вперед, чтобы уравновесить тягу назад, которую производят мышцы спины. Когда мышцы живота сокращаются, они подтягивают грудную клетку ближе к тазу, это и позволяет позвоночнику сгибаться вперед.

«Как суконщики чистят сукна, выбивая из них пыль, так гимнастика очищает организм» (Гиппократ).

Глубоко в брюшной полости располагается поясничная мышца, которая соединяется с позвонками поясничного отдела, проходит над передней частью тазобедренного сустава и другим концом прикрепляется к бедренной кости. При сокращении эта мышца сдавливает поясничные диски, когда, например, человек садится из положения лежа. Остальные крупные мышцы живота действуют на позвоночник косвенно: они при сокращении повышают давление внутри брюш-

ной полости и таким образом снимают некоторую часть нагрузки с позвоночника. Когда мускулатура живота слабая, то усиливаются любые нагрузки на позвоночник и мышцы спины, особенно при поднятии тяжестей.

Позвоночный столб устроен так, что может поворачиваться в вертикальной плоскости в нескольких направлениях. Максимальный угол наклона допускается при сгибании вперед. Наиболее подвижны шейный и поясничный отделы позвоночника, грудной – в меньшей степени. Это объясняется соотношением между толщиной позвонков и дисков, а также степенью натяжения связок.

Большая часть вращательных движений совершается в грудном отделе позвоночника. 80% движений при наклоне вперед приходится на поясничный отдел, поэтому именно здесь и возникают боли при перегрузках. Между четвертым и пятым позвонками происходит 20% движений, а между пятым поясничным позвонком и крестцом – 60%.

А теперь поговорим более подробно о суставах и связках, ведь именно от их состояния зависит здоровье позвоночника, спины и всего организма.

Суставы и связки

Суставы соединяют кости скелета между собой. Сочленение костей без суставной щели называется синартрозом, или непрерывным соединением. Суставы необходимы для опоры костей и обеспечения их подвижности.

Каждый сустав состоит из суставного хряща, суставной капсулы, фиброзной и синовиальной оболочек, суставной полости, эпифизов (концы сочленяющихся костей), надкостницы и связки сустава.

Твердую основу суставов составляют эпифизы. Их окружают гиалиновые хрящи толщиной 0,5-2 мм, которые прочно соединяют суставные поверхности с костями.

Хрящи обеспечивают плотное прилегание костей при движении. В опорных суставах хрящи выполняют функцию амортизатора. Суставная полость закрывается суставной сумкой, которая прикреплена к краям суставных поверхностей костей. Толщина суставной сумки может быть разной, поэтому и натянута она бывает либо туго, либо свободно. Суставная капсула имеет двойную оболочку: внутреннюю – синовиальную и внешнюю – фиброзную. Фиброзная оболочка состоит из соединительной ткани, которая местами утолщается, образуя связки, тоже являющиеся частью суставной капсулы.

Сустав крепится к костной системе с помощью вне- и

внутрисуставных связок, а также проходящих мышц и их сухожилий. Суставная полость имеет вид щели, наполненной синовиальной жидкостью желтого цвета, прозрачной и тягучей, которая вырабатывается синовиальной оболочкой. Эта жидкость необходима для смазывания суставных поверхностей костей, чтобы снизить трение при движении. Вспомогательные внутрисуставные связки составляют внутрисуставные хрящи: мениски, диски, суставная губа. Они располагаются между суставными поверхностями и увеличивают площадь их соприкосновения друг с другом, придавая суставам прочность соединения и подвижность.

Суставы снабжаются кровью из ближайших артерий с помощью густой сети анастомозов, а отток крови идет по венам. Лимфоток обеспечивается проходящими рядом мелкими лимфатическими сосудами.

Суставы бывают простыми и сложными. К простым относятся суставы, соединяющие две кости, к сложным – более двух костей. Также суставы различаются в зависимости от формы суставных поверхностей костей. Они бывают шаровидные, эллипсовидные, блоковидные, седловидные, цилиндрические и др.

В случаях перенапряжения и переутомления человека виновен не сам труд, а неправильный его режим.

Движение может происходить вдоль одной, двух и нескольких осей. Цилиндрический и блоковидный суставы

являются одноосевыми, эллипсоидный и седловидный – двухосевыми, шаровидный – многоосевым. Движение может быть также вокруг фронтальной (сгибание и разгибание), сагиттальной (приведение и отведение), продольной (ротация) осей и многоосевым.

Каждая отдельная связка представляет собой пучок плотной волокнистой соединительной ткани, протянутый от одной кости до другой для защиты и усиления сустава. Связки обладают эластичностью, но, в зависимости от своей длины, ограничивают или не допускают движения в одном или нескольких направлениях. Основные связки позвоночника – продольные – проходят по всей его длине сверху вниз спереди, сзади и по бокам позвонков. Другие связки соединяют отдельные позвонки, проходя от отростка к отростку и окружая мелкие суставные поверхности. Связки, которые мало участвуют в движении, становятся тугими. Если связки подвергаются чрезмерному напряжению, то со временем они ослабевают. При тугих связках человек постепенно приобретает ограниченность в движениях. При ослабленных связках суставы, напротив, становятся разболтанными.

Сильные боли в суставах могут возникнуть по разным причинам: в результате травм (вывихи суставов) или суставных заболеваний (воспалительные, вирусные и пр.). При осмотре и пальпации суставов обнаруживаются припухлости, свидетельствующие о скоплении жидкости в полости сустава или об изменениях структуры мягких тканей и костей,

а также о деформации суставного хряща и разрушении капсулы, наличии инородного тела.

«Одно из условий выздоровления – желание выздороветь» (Сенека).

Любое заболевание сустава вызывает уменьшение амплитуды движений. При этом может наблюдаться изменение цвета кожи над суставом, повышение температуры тела и общая слабость. У детей причинами болей в суставах часто являются травмы, а также врожденные нарушения опорно-двигательного аппарата, осанки и др. Помимо этого, причиной боли могут быть воспалительные, обменные, аутоиммунные и онкологические заболевания.

Болезни суставов и позвоночника

Все болезни суставов можно разделить на две большие группы: артриты (воспалительного характера) и артрозы (преждевременное старение и изнашивание суставного хряща). Чаще всего причиной болей становится остеоартроз, которым страдают более половины людей старше 50 лет. Реже встречается ревматоидный артрит и подагра, однако этим заболеваниями подвержены не только пожилые люди. Нередко причинами болей в суставах становятся травматические повреждения околосуставных тканей (сухожилия, суставные мышцы, места прикрепления мышц к костям), связок и мышц, которые приводят к воспалению окружающих тканей с развитием отека и возникновением болей.

К суставным болям относятся также боли в нижней части спины. Этому подвержено, по данным специалистов, $\frac{2}{3}$ взрослого населения Земли.

Боль всегда ограничивает человека в движении, лишает его активного образа жизни, иногда возникают даже сложности при уходе за самим собой. Неудивительно, что при суставных болях человек может впасть в депрессию.

Поэтому не следует заниматься самолечением или откладывать визит к врачу на потом. При возникновении суставных болей очень важно сразу поставить правильный диагноз, ведь от этого зависит успех лечения. В противном случае

возможны нежелательные проявления последствий болезни: деформация, уродство, инвалидность и пр.

Диагностика

Боли в суставах нередко в медицинской практике становятся основными причинами нетрудоспособности и инвалидности. Поэтому очень важно тщательно анализировать каждую жалобу больного. Необходимо его обследовать и диагностировать заболевание, которое явилось причиной боли. Только после этого определяется и назначается лечение.

При возникновении болей в суставах проводятся следующие виды обследований:

- биохимический анализ крови;
- общий анализ крови;
- общий анализ мочи;
- мазок из зева и носа на флору;
- электрокардиография;
- исключение хламидийной и других инфекций;
- ревматологические пробы;
- ЭХО-кардиография;
- рентгенография суставов;
- артроскопия;
- консультация кардиоревматолога.

Помимо этого, при необходимости проводится диагностическая пункция сустава, а также компьютерная томография и, возможно, другие специальные исследования. При проверке данных анализа необходимо учитывать возраст боль-

ного, его пол и наследственность. Обычно попутно обследуется состояние глаз, слизистых оболочек, кожи, легких, сердца, ногтей и нервной системы.

При физикальном обследовании важно внимательно осмотреть окружающие больную зону суставы и ткани, по возможности выявляя такие признаки, как отек, местный жар, выпот в суставы и суставные сумки, подвывих, смещение и деформация суставов, утолщение синовиальной оболочки, хруст, неустойчивость суставов, ограничение амплитуды пассивных и активных движений, атрофия мышц, изменения в тканях и пр.

«Нельзя лечить тело, не леча душу» (Сократ).

Обследуя пожилых людей, нужно учитывать патологические изменения суставов, вызванные именно возрастными, постепенными явлениями. Поэтому в данном случае понятие «норма» является достаточно широким.

Помимо вышеперечисленных обследований, проводятся дополнительные. Например, клинический анализ крови, СОЭ, С-реактивный белок, мочевая кислота сыворотки крови, рентгенограмма суставов, наличие кристаллов, анализ крови на сахар, белок, исследование синовиальной жидкости (важен при моноартрозе и подозрении на подагрический или септический артрит) на вязкость и пр. Если обычного рентгенографического исследования недостаточно, то проводятся такие дополнительные процедуры, как УЗИ, радионуклидная сцинтиграфия и др.

Артриты

Артриты – это разнообразные по своему происхождению воспалительные заболевания суставов. При артритах обычно поражаются суставная оболочка, суставной хрящ, капсула сустава и другие его элементы. Это заболевание встречается довольно часто, в России его разделяют на три формы артрита – ревматоидный артрит, анкилозирующий спондилоартрит и подагрический артрит. Эти заболевания поражают примерно 9,5% из 1000 человек. В медицинской практике описано около ста различных форм заболеваний суставов или патологических процессов, при которых именно артрит является ведущим или частым проявлением.

Воспаление развивается первично под воздействием различных провоцирующих факторов (инфекция, травма, иммунное и обменное нарушения, опухоль). Чаще при воспалении поражается синовиальная оболочка сустава (синовит). Вторично воспаление развивается в ответ на патологические изменения в костных элементах сустава. Например, оно выявляется при остеомиелите, туберкулезном остите, реже возникает в околосуставных тканях.

Различают острый, подострый и хронический артрит. Острый артрит может быть серозным, серозно-фибринозным и гнойным. Серозная воспалительная жидкость образуется в суставе при синовите. При более тяжелой форме арт-

рита выявляется выпадение белка фибрина. Если заболевание охватывает более двух суставов, то оно называется полиартритом.

Все артриты и полиартриты можно разделить на пять основных групп:

- инфекционные, или ревматоидные;
- неинфекционные, или дистрофические;
- травматические;
- артриты, связанные с другими заболеваниями;
- редкие формы артритов.

При артритах у больных отмечается повышение кислой и щелочной фосфатаз, снижение ДНК-азы в сыворотке крови. Применение лазера для лечения позволяет снизить количество кислой и щелочной фосфатаз, увеличивает содержание ДНК-азы, нормализует содержание протеиназ.

В зависимости от характера поражения основные типы артритов условно делятся на два класса: воспалительный и дегенеративный артрит. К воспалительным артритам относятся инфекционный, ревматоидный артриты и подагра. Все они связаны с воспалением синовиальной оболочки – тонкой пленки соединительной ткани, которая выстилает сустав изнутри.

К дегенеративным артритам относятся остеоартроз и травматический артрит. Они связаны с повреждением су-

ставного хряща, покрывающего концы костей в месте их сочленения.

Ревматоидный (инфекционный неспецифический) артрит

При этой форме артрита отмечается гнойное воспаление, при котором процесс может распространяться с синовиальной оболочки на всю суставную капсулу с окружающими мягкими тканями, вследствие чего развивается капсульная флегмона. Это заболевание протекает тяжело. При подостром и особенно хроническом воспалении наблюдается разрастание ворсин синовиальной оболочки, а также утолщение слоев синовиальной оболочки и отек околосуставных тканей. Позже развивается нарушение структуры синовиальной оболочки. Длительное воспаление сустава приводит к развитию новой соединительной ткани по краям покрывающего суставные поверхности хряща. Постепенно эта ткань наползает на хрящ, разрушая его и подлежащие кости. Тогда возникают костно-хрящевые язвы-эрозии. Постепенно молодая соединительная ткань огрубевает и костенеет, вследствие чего формируются фиброзные или костные неподвижные сращения суставов. Далее возможно распространение воспалительного процесса на суставную капсулу, сумки, связки, сухожилия, находящиеся вокруг сустава мышц, что может привести к нарушению формы сустава, подвывихам и перело-

мам.

Заболевание различают по месту распространения: моноартрит – поражение одного сустава, олигоартрит – поражение двух-трех суставов, полиартрит – поражение более трех суставов. При различных самостоятельных первичных формах артрит имеет особую локализацию. Например, при псориазическом артрите, возникающем при псориазе, наиболее типично бывает вовлечение в болезненный процесс конечных межфаланговых суставов кистей и стоп. При ревматоидном артрите симметрично поражаются суставы кистей и стоп (лучезапястные, пястно-фаланговые, межфаланговые, плюснефаланговые, предплюсневые, голеностопные). При анкилозирующем спондилоартрите (или болезни Бехтерева) поражаются крестцово-подвздошные сочленения и суставы позвоночника.

У мужчин атеросклероз нижних конечностей развивается значительно чаще, чем у женщин.

Артрит можно распознать по таким характерным признакам, как боль в суставе, припухлость и жидкость в суставе, повышение температуры кожи, покраснение и нарушение функции сустава. При пальпации возникает болезненность, которая обычно распространяется на всю поверхность сустава, особенно вдоль суставной щели. Чтобы уточнить характер воспалительного процесса, необходимо провести лабораторные исследования синовиальной жидкости, проверяя ее на вязкость, клеточный состав, содержание белка,

ферментов и других микроорганизмов. В некоторых случаях, например при пигментно-виллезном синовите, тщательно проводится изучение клеточного состава синовиальной оболочки.

При артрите основной методикой рентгенологических исследований является рентгенография пораженного сустава в двух стандартных проекциях. По показаниям далее проводятся артрография, томография и электрорентгенография.

Этиотропная терапия допустима лишь при некоторых формах артрита: инфекционной, аллергической и подагрической. При артритах, имеющих подострое или хроническое течение, наибольшее распространение получили различные противовоспалительные препараты, как нестероидные, так и стероидные (кортикостероидные). Препараты последней группы используются больше для местной (внутрисуставной) терапии. При стихании острых воспалительных явлений в суставах рекомендуются физиотерапевтические процедуры. Это эритемные дозы УФ-излучения, электрофорез анальгетиков, амплипульстерапия, фонофорез гидрокортизона, которые способствуют уменьшению болей и остаточных воспалительных реакций, а также предупреждают развитие фиброза и нарушения функции суставов.

Широко применяется ЛФК (лечебная физкультура) и лечебный массаж, направленные на профилактику и сохранение функции сустава. В комплекс восстановительных мероприятий входит и санаторно-курортное лечение – это баль-

неотерапия, грязелечение и пр. При ревматоидных формах артрита применяется оперативное лечение. Причем характер оперативного вмешательства будет зависеть от формы артрита. Так, применяются артротомия, синовэктомия, резекция сустава, артродез, хирургическая артроскопия, хейлэктомия и др. Если в результате заболевания возникло нарушение функции сустава, то проводятся реконструктивные операции, эндопротезирование и пр.

Прогноз может зависеть от причины, вызвавшей артрит, характера и течения самого воспалительного процесса, а также от возможных возникших сопутствующих осложнений. Например, ревматический артрит, как правило, протекает доброкачественно, без остаточных явлений в суставах, однако он может рецидивировать. Сравнительно благоприятно лечение реактивных артритов – таких, как постэнтероколитический или урогенный. Но в данном случае выздоровление зачастую затягивается на 6-12 месяцев, а иногда и более. Ревматоидный и псориатический артриты часто приводят к тяжелому нарушению функций опорно-двигательного аппарата.

Заниматься собой нужно целеустремленно и постоянно, только в этом случае можно избавиться от недуга.

Характерные проявления поражения сустава варьируются в широких пределах, в зависимости от причины возникновения артрита, выраженности отдельных компонентов вос-

паления сустава, течения заболевания, его распространенности, вовлечения других органов и систем. Это и обуславливает специфичность диагностики и лечения.

Реактивные артриты

В эту группу входят артриты, развивающиеся после инфекций, но при этом инфекция не попадает в полость сустава. Обычно реактивные артриты носят иммунокомплексный характер, другими словами, они возникают вследствие нарушений иммунитета у генетически предрасположенных лиц из-за недостаточной утилизации комплексов антигенов (антитела макрофагальной системы). Реактивные артриты развиваются вследствие различных инфекций: бактериальных, вирусных и других, — независимо от их тяжести. Но чаще всего они возникают после энтероколитов, вызванных иерсиниями, и инфекций мочеполовой системы, определенных хламидиями.

При этом число пораженных суставов обычно невелико и артрит чаще бывает несимметричен. Больше воспаляются суставы нижних конечностей, особенно пальцы стоп, где также развивается периартикулярный отек, распространяющийся на весь палец. Кожа становится синюшной или багрово-синюшной, палец приобретает форму сосиски или редиски.

Помимо артрита, специфично в данной ситуации разви-

тие энтезопатии – воспаления сухожилий в местах их прикрепления к костям. Чаще это явление наблюдается в пяточной области. У некоторых пациентов возникали параллельные боли в области позвоночника.

В большинстве случаев реактивный артрит отличается непродолжительностью, развивается от нескольких дней до нескольких недель и проходит обычно самостоятельно. Но в некоторых случаях это заболевание может затянуться и на более длительный срок или даже перейти в хроническую форму.

Инфекционные артриты

Инфекционные артриты связаны с непосредственным попаданием в ткани сустава возбудителей инфекции. Это бывает при травме в связи с их лимфо– или гематогенным заносом при септических состояниях (собственно инфекционные, септические артриты) или образованием и отложением в тканях сустава иммунных клеток, которые и вызывают воспаление (постинфекционные артриты).

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.