



Семен Златин

Как помочь больным суставам



Семен Златин

КАК ПОМОЧЬ
БОЛЬНЫМ СУСТАВАМ

Gutenberg
2016

Семен Златин.

Как помочь больным суставам – Хайфа. 2016. – 245 с.

Большая распространенность и хроническое течение заболеваний суставов обуславливает необходимость знаний методов и способов их предупреждения и лечения. Лечебный процесс в больнице, поликлинике или на курорте всегда определяется и проводится под наблюдением врача. Однако автор убежден, что на этапе восстановительного лечения главной фигурой является сам больной. И он вполне может освоить и проводить мероприятия, необходимые для выздоровления и улучшения своего состояния. А это различные виды лечебной физкультуры, физиотерапии, самомассажа, рациональное питание, народные и другие средства. Способы их реализации последовательно излагаются в настоящей книге.

Цель автора – ознакомить читателя с наиболее частыми заболеваниями суставов и мерами, предупреждающими их развитие. А в случае необходимости со знанием дела бороться с болезнью и оказывать себе эффективную помощь, столь нужную для восстановления здоровья.

ISBN 978-965-555-814-2

© Семен Златин, 2016, Израиль

Все права защищены и принадлежат автору

Графический дизайн и верстка – Марины Кулешовой

Об авторе и его книге

Уважаемый читатель.

Эта книга может быть полезна здоровым, чтобы предупредить болезни суставов, больным – помочь в победе над ними и улучшить свое здоровье.

Несмотря на успехи современной медицины, проблемы этих заболеваний все еще весьма актуальны. Наметившаяся в последние годы тенденция к росту населения пожилого возраста является одним из факторов, способствующих увеличению болезней суставов. В настоящее время они стали не только медицинской, но и социально-экономической проблемой, причем настолько важной, что Всемирная организация здравоохранения провозгласила первое десятилетие XXI века «Декадой костей и суставов».

При этом отмечается, что почти половина населения в возрасте 70 лет страдает остеоартрозом коленных суставов и большинство из них имеют ограничения в движении, а такое заболевание, как ревматоидный артрит нередко приводит к утрате трудоспособности. Однако этим далеко не ограничивается перечень заболеваний суставов, они лишь представляют две различные группы. Для одной из них характерны воспалительные процессы, для другой – дегенерация и разрушение суставного хряща. Заслуживают внимание и другие заболевания, при которых происходит нарушение процессов обмена или поражение околосуставных мягких тканей. Необходимость в их лечении и реабилитации также не вызывает сомнений.

В книге представлены наиболее часто встречающиеся заболевания суставов. Подробно описаны причины их возникновения, клинические проявления и симптомы, методы профилактики, лечения и реабилитации. Читатель ознакомится и с методами диагностики этих заболеваний.

В доступной форме изложены механизмы лечебного действия основных групп лекарственных препаратов, которые подавляют процессы воспаления и дегенерации хряща, нормализуют процессы обмена и препятствуют прогрессированию заболеваний суставов.

Вместе с тем, как отмечает автор, многие заболевания суставов носят хронический, порой прогрессирующий характер, и большинству больных предстоит длительный процесс лечения и восстановления здоровья. И решить эту проблему можно в результате комплексной терапии. На первом и зачастую очень важном стационарном этапе лечения, где в большинстве случаев проводится диагностика заболевания и определяется объем необходимой помощи – главной фигурой является врач.

На амбулаторно-поликлиническом этапе предстоит большая работа, направленная на улучшение нарушенных функций и повышение двигательной активности, предупреждение прогрессирования и рецидивов болезни. И главным действующим лицом в этом восстановительном процессе несомненно является сам больной. Ему порой предстоит длительная реабилитация, которая включает целый комплекс лечебно-восстановительных процедур.

И автор, располагающий большим опытом работы восстановительного лечения больных с заболеваниями суставов, последовательно, шаг за шагом, представляет методы и способы реабилитации. Он считает, что активное и осознанное участие больного в этом процессе, его мотивация и стремление к выздоровлению могут стать решающими факторами в восстановлении здоровья.

Врачебный опыт показывает, что не все пациенты готовы регулярно посещать необходимые занятия лечебной физкультурой, проводить свое время в ожидании очередей в физиотерапевтические и другие лечебные кабинеты. И, как считает автор, важно не только пройти процедуры восстановительного лечения, но и освоить те из них, которые вполне выполнимы в домашних условиях.

С этой целью в книге представлены наглядно иллюстрированные комплексы упражнений лечебной физкультуры при артритах и артрозах, обоснованы принципы и порядок их выполнения. Подробно изложены приемы и правила проведения лечебного самомассажа, процедур «домашней» физиотерапии и другие методы и способы улучшения и восстановления здоровья.

Читатель найдет много полезных советов и рекомендаций по применению народных средств, которые наряду с основным лечением, могут помочь при воспалении и болевых ощущениях в суставах и мышцах.

Многочисленные наблюдения и исследования доказали целесообразность и эффективность курортного лечения. И как считает автор – последовательное лечение во всех звеньях специализированной помощи, осуществляемое по принципу – стационар – поликлиника – курорт, останавливает прогрессирование ревматических заболеваний суставов, повышает физическую активность и трудоспособность больных, улучшает качество их жизни и здоровье.

Автор книги, врач-ревматолог высшей категории, внес значительный вклад в развитие курортного дела. На протяжении многих лет, являясь главным специалистом известного курорта Евпатория в Крыму, совершенствовал и внедрял в работу ревматологических здравниц новые методы курортного лечения и реабилитации больных с заболеваниями опорно-двигательного аппарата. С целью расширения показаний к курортной терапии и повышения ее эффек-

тивности он впервые в курортной практике стал проводить внутрисуставные введения лекарственных препаратов. Им разработаны и внедрены в практику курортов Украины комплект термальных предметов и специализированный городок лечебной физкультурой для восстановления функции суставов и повышения двигательной активности больных. Разработаны объективные критерии и методы оценки состояния и динамики опорно-двигательного аппарата в процессе проводимой курортной терапии. Его новаторство в восстановительном лечении на курорте подтверждено диссертационной работой, авторскими свидетельствами на изобретения, изданными книгами, научными статьями, докладами на Всесоюзных съездах и X Европейском Конгрессе ревматологов.

И конечно, он не смог упустить возможность поделиться своим опытом курортного лечения и реабилитации ревматологических больных. Многолетние исследования, проведенные им совместно с Институтом Ревматологии АМН СССР, показали целесообразность и высокую эффективность курортной терапии.

Как врач и ученый я вполне солидарен с автором книги, который считает, что наиболее благоприятные результаты достигаются при своевременном обращении к врачу и лечении, начатом на ранней стадии болезни и проводимом по показаниям на всех этапах специализированной помощи. Такая комплексная терапия во многом предупреждает прогрессирование ревматических заболеваний суставов. И успех в этом процессе реабилитации во многом зависит от личности больного, который принимает в нем самое активное участие.

Как опытный организатор здравоохранения автор излагает свое видение перспектив улучшения и внедрения новых форм медицинского обслуживания больных, ставит вопрос об обязательном обучении школьников здоровому образу

жизни, организации школ здоровья для населения, особенно для лиц пожилого возраста.

Я выражаю уверенность в том, что настоящая книга будет полезна широкому кругу читателей, где они найдут ответы на интересующие их вопросы по профилактике и лечению заболеваний суставов. Одним она поможет предупредить эти недуги, другим окажет помощь в их преодолении и в восстановлении здоровья. Чего я искренне всем желаю.

*Действительный член Нью-Йоркской академии наук,
член Международной ассоциации остеологов,
доктор медицинских наук,
профессор **Каладзе Н.Н.***

Опорно-двигательная система человека

Функции и значение

Костно-мышечную систему или опорно-двигательный аппарат человека составляют кости, позвоночник, суставы, мышцы и связки. Основу тела формирует скелет, кости которого соединяются между собой при помощи суставов. Подвижные суставы обеспечивают все многообразие движений, выполняемых человеком.

Позвоночник составляет неотъемлемую часть костного скелета и состоит из отдельных позвонков. Соединенные между собой суставами и межпозвоночными дисками они формируют его как единое структурное образование. Позвоночник располагает очень важными в функциональном отношении физиологическими изгибами. Выпуклости вперед в шейном и поясничном отделах называются лордозами, выпуклости назад в грудном и крестцовом отделах – кифозами. Эти изгибы вместе с суставами и межпозвоночными дисками придают ему упругость, что позволяет равномерно распределять нагрузки, амортизировать и ослаблять сотрясение внутренних органов и туловища при движении.

Строение позвоночника дает возможность нашему телу находиться в вертикальном положении и свободно выполнять такие движения, как ходьба, бег, прыжки, сгибание, разгибание и многие другие. Наряду с этим он защищает расположенный внутри него спинной мозг от внешних воздействий.

Связки или сухожилия представляют собой пучки прочных волокон. Они обеспечивают фиксацию костей и не препятствуют их движению. С помощью сухожилий мышцы присоединяются к костям, что обеспечивает их максимальное натяжение в местах прикрепления.

Мышцы составляют активную часть опорно-двигательного аппарата. Сокращаясь и расслабляясь, они трансформируют химическую энергию обменных процессов в механическую, которая и обеспечивает подвижность суставов.

Все указанные выше образования формируют опорно-двигательный аппарат, который выполняет важные функции, необходимые для нормальной жизнедеятельности нашего организма.

Опорная и формирующая функция. Кости, суставы и позвоночник вместе с мышцами, связками и сухожилиями формируют скелет человека, его фигуру и осанку, придавая ему опору и возможность выдерживать различные нагрузки.

Двигательная функция обеспечивает выполнение телом отдельных движений и его передвижений в пространстве, а также возможность занимать различные физиологически удобные статические положения – стоять, сидеть, лежать и т.д.

Защитная функция. Костно-мышечная система устроена таким образом, что защищает внутренние органы от неблагоприятных воздействий внешней среды. Так, сердце, легкие, печень, поджелудочная железа и селезенка находятся под защитой грудной клетки, головной мозг закрыт черепом, тазовые кости поддерживают органы мочеполовой системы и т.д.

Функция обмена веществ. Мышцы, костные ткани и хрящ участвуют в формировании и сохранении структур плотных тканей и в частности в обмене кальция, фосфора, магния и

других минеральных веществ.

Все движения выполняются подвижными суставами и мышечно-связочным аппаратом. Интенсивность и адекватность этих движений регулируется нервной системой. Это и позволяет человеку фиксировать свое тело в определенном статическом положении или производить разнообразные движения, включая перемещения в пространстве.

Под влиянием нервных импульсов и благодаря способности мышц к сокращению и расслаблению выполняется объем движений, который необходим нам в повседневной жизни. Это ходьба, бег, прыжки и другие простые и сложные движения. При этом соблюдается их точная коррекция, смягчение толчков, сотрясений, уменьшение нагрузок, что во многом обеспечивает нормальное функционирование не только опорно-двигательного аппарата, но и организма в целом.

Строение сустава. Значение суставного хряща

Важную часть опорно-двигательного аппарата составляют подвижные суставы, за счет которых с участием мышц и совершаются все движения.

Каждый такой сустав представляет собой суставную сумку, в полости которой находятся эпифизы, т.е. концевые отделы костей. Они формируют сочленения суставных поверхностей, которые и обеспечивают движения в суставах.

Суставная сумка представляет собой фиброзную капсулу, которая охватывает кости и фиксируется к ним связками. Связки суставов – это пучки волокон, удерживающие кости в определенном положении относительно друг друга. Обеспечивая фиксацию костей, они не препятствуют их движению. Несмотря на то, что мышцы не являются составной частью суставов, своей способностью к сокращению и расслаблению они обеспечивают все разнообразие выполняе-

мых движений – сгибание, разгибание, отведение, приведение, ротацию и ряд других, перечисленных ранее.

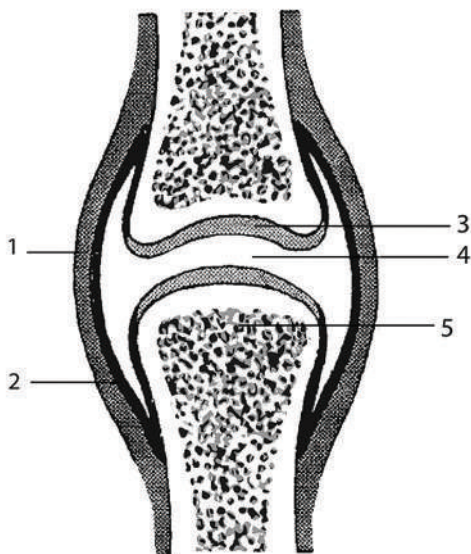


Рис. Схематическое изображение строения сустава

- 1 – суставная сумка; 2 – синовиальная оболочка;
3 – суставной хрящ; 4 – полость сустава с синовиальной жидкостью;
5 – эпифизы костей.

Внутренняя поверхность суставной сумки снабжена сосудами и выстлана ворсинчатой синовиальной оболочкой, клетки которой вырабатывают и выделяют в полость сустава синовиальную жидкость. Обладая вязко-эластичными свойствами, она увлажняет хрящевые поверхности костей и в качестве смазки обеспечивает их эластичность, предотвращая процессы трения между ними.

В здоровом суставе эпифизы сочленяющихся костей покрыты гладким хрящом. Его клетки хондроциты вырабатывают такие элементы хряща, как соединительную ткань,

гиалуриновую кислоту и специальные соединения – гликозаминогликаны, в состав которых входят хондроитин сульфат и глюкозамин сульфат. Соединенные с белковыми структурами они сохраняют целостность хряща, противодействуют силам сжатия, давления и обеспечивают его главное свойство – амортизацию. Упругость хряща смягчает толчки и удары при движении, обеспечивает равномерное распределение нагрузок и восстановление ткани после прекращения их действия, защищая тем самым суставные поверхности от повреждений.

Другое свойство хряща – его высокая гидрофильность, т.е. способность впитывать жидкость, выделяемую синовиальной оболочкой. При нагрузке (например, при ходьбе) хрящ сжимается как губка, она выдавливается в полость сустава и смазывает его суставные поверхности. Пропитанные этой жидкостью они скользят при движении и процессы трения между ними значительно снижаются. Как только нагрузка и давление на хрящ прекращаются, он разжимается и впитывает ее. При очередном движении и нагрузке синовиальная жидкость вновь выдавливается в полость сустава и процесс повторяется. Таким образом, двигательная функция в здоровых суставах сохраняется на протяжении многих лет.

Виды движений в суставах

Все движения выполняются нами за счет подвижных суставов. Их функционирование осуществляется с помощью мышц, которые обеспечивают выполнение разнообразных физиологических движений.

Самыми подвижными в нашем организме являются шаровидные суставы, которые способны выполнять наибольшее число разнообразных движений. Это сгибание и разгибание, отведение и приведение, повороты наружу и внутрь, а также круговые вращения. К ним относятся плечевые и тазобедренные суставы.

Лучезапястный сустав, имеющий эллипсоидную форму суставных поверхностей, позволяет выполнять сгибание, разгибание, приведение, отведение и круговые движения кисти.

Двоякого рода движения выполняются в локтевом суставе. Это наиболее простые – сгибание и разгибание предплечья. Другой вид движений более сложный. Это вращательные движения предплечья вместе с кистью вокруг вертикальной оси. Движение, при котором кисть при вытянутой руке поворачивается ладонью вверх, называется супинацией, а при повороте ее вниз – пронацией. С целью запоминания студенты медицинских учебных заведений пользуются аббревиатурой «суп несу, суп пролил», что соответствует этим движениям.

Меньший объем движений могут выполнять блоковидные суставы. Так, коленный и голеностопный суставы выполняют сгибание и разгибание.

Позвоночник играет важную роль при выполнении движений. Благодаря физиологическим изгибам, несмотря даже на небольшую амплитуду движений межпозвонковых суставов, он обладает значительной подвижностью. В нем возможны такие виды движений, как сгибание и разгибание, наклоны в стороны, ротация или вращение.

Знание физиологических движений в суставах и позвоночнике необходимо для правильного и адекватного проведения занятий и упражнений лечебной физкультуры, механотерапии, массажа и других методов восстановительного лечения больных с заболеваниями опорно-двигательного аппарата.

Болезни суставов

Когда нам тяжело двигаться и ходить, то зачастую разговоры о здоровье сводятся к суставам, которые ноют, ломают или время от времени напоминают о себе болями, усиливающимися при перемене погоды, охлаждении или к дождю. Если мы спросим людей, особенно старшего поколения, страдающих этими неприятными ощущениями, то большинство из них ответит, что все это ревматизм. Традиционно так сложилось, что с ним в народе связывают боли в суставах. И эти традиции настолько сильны, что наука, изучающая и объединяющая заболевания опорно-двигательного аппарата, названа ревматологией. Она включает многие болезни суставов, которые весьма разнообразны и широко распространены.

Одни из них начинаются с процесса воспаления, другие – с первичного поражения и разрушения внутрисуставного хряща. В зависимости от характера этих клинических проявлений в 1913 году на XVII Международном съезде врачей в Лондоне заболевания суставов были разделены на две большие группы: воспалительные – артриты и дегенеративные – артрозы. Такое определение сохраняется и до настоящего времени.

Несмотря на современные методы лечения и профилактики, заболеваемость ими достаточно высока и не имеет тенденции к снижению. Заболевания суставов встречаются у людей различных возрастных групп. Так, воспалительные заболевания чаще возникают у лиц молодого и зрелого возраста. Распространённость ревматоидного артрита среди всего населения мира составляет примерно 0,7% и насчитывает более 23

миллионов, причем наиболее подвержено ему трудоспособное население в возрасте 30-50 лет. Ревматизмом поражаются лица в более молодом и даже в детском возрасте.

Наибольшее же число пациентов с заболеваниями суставов составляют люди пожилого возраста, страдающие остеоартрозом. Это одно из самых распространенных заболеваний. По данным экспертов ВОЗ (2003) 9,6% мужчин и 18,0% женщин старше 60 лет имеют те или иные клинические проявления заболевания. Однако рентгенологические признаки заболевания выявляются намного чаще – у 60-80% людей указанного возраста, что нередко является одной из причин позднего обращения к врачу. В общей сложности заболевания суставов наблюдаются у 25-50% населения различных возрастных групп, чаще у женщин, чем у мужчин. Прогрессирование этих и других болезней суставов нередко приводит к инвалидности и потере трудоспособности.

Несмотря на то, что артриты и артрозы поражают суставы, однако по характеру изменений и клиническому течению – это весьма разные болезни, которые и предстоит рассмотреть.

Воспалительные заболевания – артриты

Это большая группа заболеваний, для которых характерно воспаление суставов. Большинство из них возникает в результате внедрения в организм человека бактериальных инфекций. Их развитию способствуют и нарушения со стороны иммунной системы, что обуславливает снижение защитных сил. Накапливаясь в ослабленном организме, возбудители болезни и продукты их жизнедеятельности, являясь антигенами и чужеродными для него структурами, могут провоцировать процессы воспаления не только в суставах, но и в окружающих их мышцах, связках и даже во внутренних органах и системах.

Ревматический полиартрит – одно из клинических проявлений такого известного воспалительного заболевания, каким является ревматизм. Женщины страдают им чаще, чем мужчины, дети и подростки также не составляют исключение.

Достоверно установлено, что возбудителем ревматизма является стрептококк. Попадая в организм человека, он вначале вызывает ангину или фарингит (воспаление миндалин и слизистой глотки). В ответ на его внедрение через одну-две недели развиваются аллергические и воспалительные реакции, которые проявляются ревматической болезнью.

Для данного артрита характерно симметричное поражение крупных суставов. Больные предъявляют жалобы на сильные боли в коленных, голеностопных, плечевых, локтевых и других суставах. Вследствие воспаления и накопления жидкости они припухают, деформируются, движения в них болезненны и ограничены. Сустав становится красным и горячим на ощупь.

Ревматические артриты могут сопровождаться общим повышением температуры тела. Для них характерна летучесть воспалительных явлений и поражений суставов; боль и припухлость могут пройти в одном суставе и начаться в другом, третьем и т.д. При стихании активности процесса признаки воспаления в суставах проходят, они вновь приобретают свою прежнюю нормальную конфигурацию, движения в них полностью восстанавливаются.

Но следует отметить, что благоприятное на первый взгляд, порой скрытое вялотекущее течение ревматизма, не исключает спустя некоторое время поражение сердца. Не зря врачи прошлых поколений отмечали, что "ревматизм лижет суставы, а кусает сердце". Перенесенные грипп или ангина на ногах, недостаточное и тем более самолечение, обострения болезни – могут способствовать поражению сердца. При этом появляются и нарастают боли, сердцебие-

ние, одышка. Ревматический процесс может привести к неблагоприятным изменениям и в других органах.

С учетом того, что возбудителем заболевания в большинстве случаев служит инфекция, провоцируемая стрептококком, наряду с нестероидными противовоспалительными и гормональными препаратами, основу комплексного лечения составляют антибиотики. При первом приступе артрита или при обострении ревматизма нужно незамедлительно обратиться к врачу для последующего и возможно даже стационарного лечения в ревматологическом отделении. В дальнейшем под наблюдением ревматолога или семейного врача оно должно проводиться амбулаторно, что весьма важно для предупреждения обострений и прогрессирования ревматического процесса.

Ревматоидный артрит относится к воспалительным заболеваниям, в основе которого лежат аутоиммунные процессы. Считается, что целый ряд факторов и причин могут служить тем пусковым механизмом, который и вызывает его развитие. Это наследственная предрасположенность, интоксикации, травмы, стрессовые состояния. Нередко болезнь возникает после переохлаждения, перенесенной вирусной или бактериальной инфекции.

Предполагается, что инфекционный агент, проникая в организм, вызывает воспаление соединительной ткани суставов. Оно активизирует иммунные процессы, которые сопровождаются образованием белковых структур, называемых антигенами. В качестве ответной реакции образуются антитела или ревматоидные факторы.

Взаимодействие антигенов и антител приводит к образованию иммунных комплексов. При нормальном состоянии иммунной системы эти комплексы и чужеродные агенты поглощаются и разрушаются определенными лимфатическими клетками, предотвращая развитие болезни.

В ряде случаев изменяется нормальное течение этих ответных иммунных реакций организма. Они становятся неадекватными и неуправляемыми. Вместо того, чтобы защищать здоровые ткани организма, они их повреждают, провоцируя тем самым прогрессирование болезни, поражение суставов и внутренних органов.

Воспалительный процесс в суставах может иметь свое продолжение в виде разрастания синовиальной оболочки. И тогда из нее формируется грубая фиброзная ткань, называемая паннусом. Проникая и разрушая хрящ и поверхность эпифизов, она постепенно может заполнить полость сустава. Эти процессы разрушения хряща и замена его фиброзной тканью сопровождаются внешними изменениями суставов, появлением деформаций, подвывихов, мышечных атрофий. При этом нарушается и функциональная способность суставов; ограничение движений может прогрессировать вплоть до полной неподвижности суставов и образования анкилозов.

Ревматоидным артритом женщины болеют примерно в 2-3 раза чаще мужчин. Заболевание может начинаться остро и внезапно или развиваться медленно, ухудшая здоровье и самочувствие. Оно может сопровождаться общей слабостью, утомляемостью, снижением аппетита, похуданием, повышением температуры, изменениями показателей крови.

Для этого заболевания весьма характерно раннее развитие суставного синдрома, который проявляется поражением симметричных суставов. Это означает, что при изменении определенных суставов на одной руке, те же самые поражаются и на другой. Аналогичные изменения происходят и в суставах ног. В большинстве случаев болезнь начинается с поражения межфаланговых, а также пястно-фаланговых суставов указательного и среднего пальцев рук (они определяются в сжатом кулаке, представляя собой первую и вторую косточки, выпирающие у основания пальцев). По мере

развития болезни в процесс могут вовлекаться стопы, лучезапястные, коленные, локтевые и другие суставы.

Один из начальных проявлений болезни – это припухлость сустава, которая возникает в связи с воспалением синовиальной оболочки, ее гипертрофией и увеличением объема внутрисуставной жидкости. Изменение конфигурации сустава, его припухлость и повышение температуры могут быть выявлены больным самостоятельно при осмотре и пальпации.

Еще один важный клинический симптом – это боли в суставах. Связанные с воспалительным процессом они носят постоянный характер и усиливаются при движении и надавливании на сустав. Как правило, усиление болей отмечается во второй половине ночи, ближе к утру. К полудню боли ослабевают, а ночью нарастают вновь.

В начальной стадии болезни подвижность в суставах ограничена из-за боли. Ограничения движений, наступающие на более поздних стадиях болезни, связаны как с изменениями в суставах, так и с вовлечением в процесс сухожилий и мышц. Их поражение приводит к мышечной слабости и гипотрофии. Процессы в суставах и мышцах изменяют конфигурацию кистей, стоп, приводят к образованию контрактур в локтевых, коленных и других суставах, ограничивающих движения и общую физическую активность больных.

Симптом "утренней скованности" также характерен для ревматоидного артрита. Больные сравнивают его с ощущением стягивающего корсета на теле или одетых на руки тугих резиновых перчаток, затрудняющих свободу движений. По утрам им особенно трудно сжать пальцы рук в кулак, удерживать в руках предметы домашнего обихода – стакан, чашку, вилку, выполнять работу с ножницами и т.д. Эта скованность может быть разной продолжительностью. При невысокой активности она может исчезать в течение

получаса после утреннего подъема. При активном процессе длительность скованности движений нарастает и может сохраняться и ощущаться больным на протяжении трех и более часов.

У некоторых больных на локтевых сгибах, на пальцах кистей, в области ахиллова сухожилия могут выявляться подвижные или фиксированные небольшие подкожные ревматоидные узелки.

Ревматоидный артрит – заболевание, которое может протекать волнообразно, когда периоды обострения чередуются с периодами ремиссии, при которых воспалительные явления в суставах стихают. Характер течения заболевания и рецидивы болезни обуславливают не только прогрессирующий процесс в суставах, но могут вызывать изменения и во внутренних органах. Они не всегда проявляются заметными клиническими симптомами и определяются при проведении лабораторных и других целенаправленных методах обследования.

Следует обратить внимание, что выявление и постановка правильного диагноза ревматоидного артрита, определение характера течения болезни, активности процесса и проведение правильного лечения весьма сложный процесс. Его может обеспечить опытный и высокопрофессиональный ревматолог. И еще одно важное и необходимое условие – это своевременное обращение к врачу и лечение, начатое на ранней стадии болезни.

И это тем более реально, так как в последние годы, наряду с применением противовоспалительных и гормональных препаратов, арсенал лекарственных средств пополнился новыми препаратами биологического действия. Они эффективно подавляют воспалительный процесс, предотвращают деструкцию хряща и прогрессирование болезни и в то же время требуют строго индивидуального и дифференцированного подхода к их назначению и применению. Помимо

лекарственной терапии, больные ревматоидным артритом подлежат длительному этапному лечению и реабилитации, что и будет рассмотрено в последующих главах.

Подагрический артрит – одно из клинических проявлений подагры. Это заболевание связано с нарушением пуринового обмена, повышением содержания в крови мочевой кислоты, отложением ее солей в суставных или околосуставных тканях и развивающимся в связи с этим воспалением. Подагра считается редким заболеванием, которым болеют до 2 % взрослого населения, преимущественно мужчины старше 30 лет.

В ее развитии наряду с нарушением процессов обмена, большую роль играют наследственные факторы, калорийность употребляемой пищи и низкая физическая активность. Нередко больные становятся заложниками своего неумного аппетита. Не зря подагру называли «болезнь королей» и она известна еще со времен Гиппократов.

Употребляемая пища содержит важные для организма вещества – пурины. Результат их распада в организме – образование мочевой кислоты. При избыточном поступлении продуктов с высоким содержанием пуринов и пониженном выделении их почками, мочевой кислоты образуется больше, чем выводится и она накапливается в организме. При повышении уровня мочевой кислоты в крови происходит ее кристаллизация в виде кислых солей уратов, которые обладают способностью откладываться в суставах, околосуставных мягких тканях, в почках и других органах.

Подтверждением этому еще в 1859 г. стала демонстрация врача А. Garroda: нитка, опущенная в сыворотку крови больного подагрой, через 1-2 суток покрывалась кристаллами мочевой кислоты.

В основе подагрического артрита лежит реакция воспаления тканей сустава в ответ на образование в нем кристалли-

ческих уратов. В первые годы заболевания подагрический артрит чаще всего поражает плюснефаланговый сустав большого пальца стопы, реже голеностопный, коленный и еще реже локтевой, лучезапястный и суставы кисти.

Как правило, первый приступ возникает после обильных трапез и переяданий с употреблением алкоголя, жирных, мясных и острых блюд, копченостей, солений и т.д. Приступ может возникнуть внезапно, обычно ночью. Чаще всего острая боль локализуется в суставе большого пальца стопы. Она настолько сильна, что даже в покое больной испытывает резчайшие боли, усиливающиеся при малейшем движении.

Пораженный сустав постепенно распухает, делается горячим, кожа над ним становится напряженной, приобретает темно-красный или синевато-багровый цвет. Прикосновение к суставу крайне болезненно. Может отмечаться повышение температуры тела.

Такие приступы могут длиться от 2-3 дней до недели и более. В течение первых лет они могут повторяться сравнительно редко, один раз в год, а с годами частота приступов увеличивается. В межприступном периоде симптомы артрита полностью отсутствуют. Со временем в процесс могут вовлекаться коленные, голеностопные, локтевые и другие суставы.

Известно классическое описание типичного приступа подагры (Wynngaarten J. [et al.], 1976): «Жертва идет в кровать и засыпает в хорошем здравии. Около двух часов ночи она просыпается от боли в большом пальце стопы, реже в пятке или голеностопном суставе. Эта боль подобна той, что бывает при вывихе сустава. Затем следует озноб, ощущение дрожи и невысокая температура. Боль, которая вначале умеренная, постепенно становится интенсивной. По мере нарастания боли усиливаются озноб

и дрожь. Через некоторое время наступает пик атаки, в процесс вовлекаются кости и связки стопы и такое невероятное напряжение, будто последние рвутся на части. Это уже грызущая боль.

Так что изысканный и жизнерадостный человек, пораженный болезнью, сбит с ног, он не может одеть отягчающую ночную одежду, не может ходить по комнате, все ему действует на нервы. Ночь проходит в мучениях, без сна, больной постоянно меняет положение, что ведет к непрестанной боли в суставах и ухудшению разразившегося приступа. С этого времени все усилия, направленные на облегчение боли путем смены положения туловища и конечностей, остаются тщетными».

Характерным для этого заболевания является постепенное и порой незаметно для больного образование тофусов, представляющих собой возвышающиеся на теле бугорки с отложением кристаллов мочевой кислоты. Они обычно локализуются на ушных раковинах, локтях, стопах, пальцах кистей. Эти тофусы иногда самопроизвольно вскрываются, из них выделяется беловатая масса, представляющая собой кристаллы мочевой кислоты.

С годами нарастают явления хронического полиартрита, что проявляется изменением формы суставов, ограничением подвижности, подвывихами пальцев, контрактурами за счет костных разрастаний, изменениями околосуставных мягких тканей. Не исключено и вовлечение в процесс почек.

При остром приступе подагры, особенно когда он впервые, необходимо вызвать скорую помощь или обратиться к врачу. Для купирования острых болей и воспаления принимают противовоспалительные препараты, а при тяжелых приступах – глюкокортикоиды, не исключая их введение прямо в воспаленный сустав. В это время обязательен стро-

гий постельный режим, рекомендуется приподнятое положение и прохладный или холодный компресс на сустав, молочно-растительная диета и обильное питье. Для нормализации процессов обмена, уменьшения синтеза уратов и мочевой кислоты назначается аллопуринол и другие препараты.

Поскольку подагра является метаболическим заболеванием, основу ее лечения составляет правильное питание с ограничением калорийной пищи и продуктов, которые богаты пуринами – источниками мочевой кислоты.

Псориатический артрит развивается у больных псориазом и сопровождается воспалительным процессом в суставах и окружающих его мягких тканях.

В развитии псориаза определенное значение имеют нарушения иммунной системы и наследственные факторы. Отмечается, что при наличии псориаза у одного из родителей, вероятность его возникновения у ребенка составляет 8%; при болезни отца и матери она возрастает до 40%. Имеются также предположения, что нервно-психологический стресс, травмы, инфекции могут способствовать возникновению псориаза. Частота артрита при псориазе по данным различных авторов колеблется в довольно широких пределах – от 10 до 35% и зависит от давности заболевания, тяжести его клинического течения и других факторов.

Для псориаза характерно появление эритем – красных пятен на коже у линии роста волос на голове, разгибательной поверхности локтевых и коленных суставов, в области крестца, туловища и в других местах. Покрытые белыми или сероватыми чешуйками они носят название псориатических бляшек. Другой вариант развития болезни – это появление на фоне эритем пустул или пузырьков. Кожные проявления вызывают зуд, жжение и неприятные ощущения дискомфорта.

Псориатический артрит в большинстве случаев развивается через несколько, в среднем 3-5 лет, после кожных признаков болезни или одновременно с ними. В редких случаях суставной синдром может даже предшествовать их появлению, усложняя раннюю диагностику болезни.

Как правило, в начале болезни одновременно воспаляется небольшое число суставов, и поражение носит несимметричный характер. Почти всегда в процесс вовлекаются суставы кистей, несколько реже – большие пальцы стоп.

Воспаление приводит к разлитой и уплотненной припухлости, что придает пораженным пальцам сосискообразный вид. Кожа над измененными суставами приобретает багрово-синюшную окраску, она припухшая и болезненна. Артритом поражаются также локтевые и коленные суставы.

Периодические обострения болезни способствуют прогрессированию артрита, ограничению движений и деформации суставов. Характерно вовлечение в процесс и позвоночника.

При псориазе наблюдается поражение ногтей – их продольная и поперечная исчерченность, появление точечных ямок, напоминающих поверхность наперстка, помутнение ногтевых пластинок.

Псориатический артрит может сопровождаться и поражением глаз – воспалением слизистой оболочки – конъюнктивитом и радужной – иритом.

Лечение псориатического артрита, как и псориаза, должно быть комплексным. Основная задача в лечении болезни – это снизить активность и прогрессирование процесса, уменьшить боли, предупредить изменения в суставах и кожные проявления. Лечебный комплекс может включать прием противовоспалительных, гормональных и других лекарственных препаратов, мази и методы физиотерапии. Это заболевание требует обязательного обследования и продол-

жительного лечения у квалифицированных врачей специалистов – ревматолога и дерматолога.

Наряду с лекарственными препаратами, курортное лечение, включающее дозированные солнечные излучения, морские купания и бальнеотерапию, может в значительной мере улучшить состояние больного. Показания и целесообразность его проведения определяется врачом и зависит от формы заболевания и активности процесса. Многочисленными исследованиями установлено, что на Мертвом море в Израиле лечение больных псориазом, и артритом в частности, особенно эффективно и приводит к значительному снижению клинических проявлений болезни и улучшению состояния здоровья.

Дегенеративные заболевания – остеоартрозы

Они характеризуются дегенерацией и разрушением суставного хряща, изменением суставных поверхностей с разрастанием костной ткани, образованием краевых остеофитов (выростов) и вовлечением в процесс синовиальной оболочки, связок и периартикулярных мышц.

Читая об этом заболевании медицинскую литературу, статьи в популярных газетах или журналах, можно встретить, а от врача услышать такие названия, как остеоартроз, остеоартрит, первичный деформирующий или просто артроз. Следует иметь в виду, что это названия одного того же заболевания и в классификации болезней они представлены как синонимы.

Проявления остеоартроза начинаются преимущественно в возрасте 40-50 лет, но не исключается и раннее развитие болезни. У женщин остеоартроз встречается примерно в 2 раза чаще, чем у мужчин.

Почему развивается остеоартроз? Следует указать, что по

своей природе это заболевание полиэтиологическое и причины его различны. Любой процесс, который повреждает суставной хрящ, может дать толчок к его развитию.

Таковыми могут быть физические нагрузки. Заболевание может развиваться у продавцов, стоящих весь день на ногах, у грузчиков, шахтеров и рабочих других тяжелых профессий, у спортсменов, суставы которых не всегда выдерживают максимально рекордные нагрузки, у балерин с их многочасовыми балетными упражнениями и т.д.

Малоподвижный образ жизни и недостаточная физическая активность нередко приводят к лишнему весу, а повышенное механическое давление на сустав также вызывает повреждение и дегенерацию хряща.

Длительное статическое положение при многочасовом сидении, включая работу за компьютером, а также атеросклероз, варикозное расширение вен приводят к нарушению кровообращения, венозному застою в конечностях и также могут спровоцировать это заболевание.

Важную роль в возникновении болезни могут играть эндокринные расстройства. Артроз чаще развивается у больных, страдающих сахарным диабетом, заболеваниями щитовидной железы, у женщин в климактерическом периоде.

Среди других причин – это травматизация суставов, нарушение микроциркуляции в его тканях, развитие аутоиммунных реакций, возрастные изменения и наследственные факторы, которые также способствуют развитию болезни.

Следует отметить, что суставы не всегда выдерживают повторяющиеся изо дня в день нагрузки. С возрастом, при избыточном весе или по каким-либо другим причинам наступают нарушения процессов обмена в хряще и в синовиальной оболочке, что приводит к изменениям в суставах. И они все активнее сигнализируют об этом; то в коленях появляется хруст, то мы не можем свободно сойти по лестничным ступеням, а порой в конце трудового дня суставы ног

заявляют о себе нарастающей болью. Своей привилегией находиться и ходить в вертикальном положении, нагружая их на протяжении многих лет, мы нередко расплачиваемся болезнями суставов, среди которых деформирующий артроз встречается наиболее часто.

Изменения, наступающие при этом в суставном хряще, сопровождаются убылью знакомых нам уже протеогликанов – веществ, которые обеспечивают его нормальную структуру и функциональную способность.

Возрастные особенности больных артрозами и процессы старения сопровождаются и уменьшением жидкости в организме и в хряще. Эти изменения приводят к потере его главной функции – амортизации и упругости. По мере прогрессирования процесса хрящ постепенно уплотняется, стирается, уменьшается его высота и расстояние между суставными поверхностями. Он разрыхляется, становится шероховатым, вместо скольжения нарастают процессы трения и хрящ начинает разрушаться. Вместе с ним постепенно изменяется и костная ткань. По краям суставных поверхностей возникают разрастания в виде шипов – остеофитов. Соотношения между суставными поверхностями нарушаются, сухожилия, связки и мышцы ослабевают, сустав деформируется, появляются боли, ограничиваются движения. Этот процесс может сопровождаться и воспалительными явлениями в суставах, что определяется как реактивный синовит.

Какие суставы поражаются при артрозе? Чаще других в процесс вовлекаются коленные и тазобедренные суставы, которые несут наибольшую нагрузку.

Остеоартроз тазобедренного сустава (коксартроз) – частая и наиболее тяжелая форма артроза, которая прогрессируя, приводит к ограничению подвижности в суставе.

Характерный симптом – это боль, усиливающаяся при ходьбе. Она может отмечаться как в суставе, так и в паховой области, ягодице, распространяться по передней поверхно-

сти бедра, отдавать в коленный сустав или в поясничную область. Вначале боль носит периодический характер, возникая при перенапряжении, нагрузке на ногу, подъеме и спуске по лестнице, длительной ходьбе или работе. По мере прогрессирования болезни она приобретает более интенсивный и постоянный характер, не исчезая уже и в покое. При надавливании (пальпации) области тазобедренного сустава и бедра может определяться болезненность различной интенсивности.

Изменения в тазобедренном суставе довольно быстро приводят к нарушению его функции. Прежде всего ограничиваются отведение бедра и внутренняя ротация*. На стороне больного сустава определяется снижение силы мышц бедра и голени, гипотрофия и уменьшение в объеме. Из-за их постоянного напряжения формируется сгибательная приводящая контрактура, что уже в начальной стадии болезни приводит к функциональному укорочению ноги. Характерный признак – больному трудно и он не может ровно стоять на обеих ногах.

Другое проявление коксартроза – это нарастающая в процессе болезни скованность, которая приводит к затруднениям при сгибании, становится трудно обуться, надеть носки, обувь. В суставе нарастает и ограничение таких движений, как приведение, сгибание и разгибание. Изменяется походка, появляется хромота, что и вынуждает больного ходить с палочкой.

Остеоартроз коленного сустава (гонартроз) – более благоприятная локализация процесса, которая развивается постепенно и несколько реже приводит к инвалидности.

* Определяется в положении сидя, ноги, согнуты в коленных суставах на 90°. Движение стопы и голени кнутри – наружная ротация бедра, а движение кнаружи – внутренняя ротация. Есть и другие способы определения амплитуды этих движений.

Характерным признаком является боль. Она может появляться при вставании, в начале или после продолжительной ходьбы, спуске по лестнице, а также после физической нагрузки, к концу рабочего дня и т.д. Боли чаще отмечаются во всем коленном суставе или на его внутренней стороне. В состоянии покоя и после отдыха они уменьшаются или проходят. С течением времени сустав деформируется, интенсивность и частота болей постепенно нарастает, возможно появление хруста при движении. Постепенно развивается ограничение сгибания и разгибания, хромота при ходьбе.

Периодически может появляться припухлость коленного сустава, что свидетельствует о реактивном синовите или воспалении синовиальной оболочки, что рассматривается как артрозо-артрит. Он сопровождается накоплением выпота в полости сустава, усилением болей не только при движении, но и в покое. Дегенеративный процесс в коленных суставах нередко сопровождается деформацией – О- или Х-образным искривлениям ног, что еще в большей мере ограничивает движения и нарушает походку.



Остеоартроз суставов пальцев рук является частой локализацией у женщин старших возрастных групп и возникает, как правило, в период менопаузы. Он проявляется в виде утолщений, образующихся на тыльно-боковых поверхностях дистальных, ближних к ногтям суставах (узлы Гебердена) или в межфаланговых суставах (узлы Бушара).

На пальцах в области этих суставов образуются плотные болезненные узелки,

они припухают и кожа над ними может покраснеть. Затем воспаление стихает и сохраняется безболезненная деформация суставов.

Остеоартроз большого пальца стопы чаще всего проявляется у женщин вальгусной деформацией (gallux-valgus). Он возникает в результате смещения большого пальца кнаружи, а первой плюсневой кости вовнутрь, что сопровождается искривлением плюснефалангового сустава и образованием шишки на ноге.



Она все больше беспокоит периодически усиливающимися болями, припухлостью, покраснением сустава, а также проблемой подбора и ношения обуви, которая натирает при ходьбе. Артроз голеностопных и других суставов встречаются значительно реже.

Нельзя не отметить, что с возрастом увеличивается частота заболеваний артрозом, и чем старше становимся мы, тем больше внимания следует уделять его профилактике. И прежде всего – это такой образ жизни, который включает правильное питание, направленное на нормализацию обменных процессов и снижение лишнего веса, определенный двигательный режим, исключающий значительные нагрузки на суставы, предупреждение травматических повреждений и т.д.

Диагноз остеоартроза устанавливается и подтверждается проведением рентгенографии суставов, а также другими инструментальными и лабораторными методами обследования.

Первые признаки болезни – появление болевых ощущений в суставах. Затруднение и скованность в начале движений

могут быть предвестниками и даже симптомами уже развивающегося артроза. В таких случаях не откладывайте визит и обязательно обратитесь к врачу. Чем раньше будет начато лечение, тем больше шансов остановить болезнь и сохранить сустав. И в этом эффективно могут помочь хондропротекторы – группа лекарств, в состав которых входят хондроитин сульфат и глюкозамин. Их применение на ранней стадии может быть особенно полезным, так как они тормозят разрушение хряща, повышают его эластичность, активизируют восстановительные процессы, предупреждая развитие артроза. Для достижения результатов их необходимо принимать не от случая к случаю, а курсами и продолжительное время.

И конечно, лечение артрозов должно включать противовоспалительные и болеутоляющие средства, физиотерапию, лечебную физкультуру, массаж, бальнеогрязелечение, тепловые компрессы, укутывания парафином, бишофитом и другие виды терапии. Такое комплексное лечение позволит во многом предупредить прогрессирование болезни, сохранить работоспособность и улучшить качество жизни.

При первых признаках вальгусной деформации следует обратиться к врачу-ортопеду. И в этом случае полезным может быть ношение рекомендованных им специальных индивидуально изготовленных ортопедических стелек и супинаторов.

Плечелопаточный периартрит. В отличие от заболеваний, при которых на ранних стадиях поражается сам сустав, при этой болезни в процесс активно вовлекаются окружающие его периартикулярные ткани. Это синовиальные сумки, сухожилия, мышцы, нервно-сосудистые образования. В большинстве случаев заболевание носит односторонний характер и встречается как у женщин, так и у мужчин.

Разнообразны причины этого заболевания. Это могут быть травматические повреждения плечевого сустава (ушибы, вывихи, надрывы, растяжения связок), физические нагрузки, связанные с непривычно тяжелой работой или с

длительной профессиональной деятельностью. Нередко это заболевание выявляется у маляров, штукаторов, плотников, спортсменов и т.д. Так, у одной из наблюдаемых больных заболевание появилось после игры в большой теннис, у другого – после того, как он на зиму колот и пилил дрова. Считается, что периаартрит может развиваться на почве таких заболеваний, как ожирение, диабет, ишемическая болезнь сердца и других.

Развитию болезни может способствовать и остеохондроз шейного отдела позвоночника, который вызывает ущемление расположенных здесь нервов и сосудов, спастическое сокращение мышц плеча, нарушение иннервации и кровообращения в руке.

Различные причины этого заболевания обуславливают и разнообразие процессов в плечевом суставе. Это может быть воспаление окружающей его капсулы, дегенеративный процесс в суставе, сухожилии, отложение в них солей кальция.

Больных чаще всего беспокоят боли и ограничение движений. В большинстве случаев эти выраженные, ноющие или стреляющие боли локализуются в плечевом суставе, предплечье или лопатке. Они могут отдавать в область шеи, затылка или распространяться по руке вплоть до пальцев. Из-за боли пациент не может лечь на пораженную сторону, а порой она усиливается и настолько мучительна по ночам, что нарушается сон и психо-эмоциональное состояние.

При пальпации (надавливании) определяется болезненность мышц, окружающих плечевой сустав, а в ряде случаев и болевых точек, расположенных на его передней или задней поверхности, в области шейного отдела позвоночника и лопатки.

Резкое усиление боли наступает и при выполнении движений. Вследствие поражения периартикулярных мягких тканей, окружающих плечевой сустав, боли и развивающи-

еся мышечные контрактуры в значительной мере ограничивают в нем движения. Большие затруднения и усиление боли испытывают больные при отведении руки в стороны, подъеме ее выше горизонтального уровня вверх, заведении кисти назад к лопатке, при вращательных движениях. В ряде случаев может отмечаться и разлитой болезненный отек кисти с нарушением движений в ней и в руке.

В связи с прогрессированием болезни, что нередко бывает при несвоевременно начатой терапии или недостаточно проводимом восстановительном лечении, отмечается атрофия мышц и ограничение движений. При этом больному трудно выполнять даже такие простые и необходимые в повседневной жизни движения, как одеться, причесаться, поднять ведро или кастрюлю, понести сумку, повернуть ключ в двери, выполнить физическую работу и т.д.

Разнообразие клинических проявлений, характеризующиеся болью и функциональными нарушениями в виде скованности и ограничения движений, обуславливает и такое название этого заболевания как «замороженное плечо» или синдром плечелопаточного периартрита.

Учитывая прогрессирующий характер течения и возможные неблагоприятные последствия этого синдрома, затрудняющие нормальную жизнь и трудовую деятельность больного, восстановление здоровья может обеспечить активное лечение на самых ранних этапах болезни.

При обострении плечелопаточного периартрита, которое клинически проявляется сильным и резко выраженным болевым синдромом, движения в суставе следует ограничить, для чего надо сделать подвешивающую повязку. Облегчить боль может помочь и применение холода. В лечении и для купирования болевого синдрома назначаются нестероидные противовоспалительные и гормональные препараты. В упорных случаях боль и воспаление снимаются внутрисуставным введением кортикостероидов. После стихания

острых болей постепенно приступают к выполнению движений и разработке сустава. И здесь очень важно обратиться к специалистам по мануальной терапии, лечебной физкультуре и массажу. Из методов физиотерапии применяются лазер, электрофорез, магнитотерапия и другие. После выздоровления, чтобы не вызвать рецидив заболевания, нагрузки на плечевой сустав следует обязательно ограничить.

Заболевания околосуставных мягких тканей

Ревматические болезни не ограничиваются поражением суставов. Процессы воспаления и дегенерации могут поражать и расположенные в непосредственной близости с ними синовиальные сумки, связки, апоневрозы, мышцы и т. д. Эти заболевания околосуставных мягких тканей проявляются болью и некоторым ограничением движений. Боль усиливается при определенных активных движениях в суставе, обычно связанных с пораженным сухожилием мышцы, участвующей в движении. В местах прикрепления сухожилия, по его ходу или в области мышцы при пальпации определяются локальные болевые зоны. Общее самочувствие больного не нарушено и показатели лабораторных исследований в большинстве случаев не изменены.

Одними из наиболее часто встречающихся поражений мягких тканей являются *бурситы*. Это воспаление соединительнотканых сумок, расположенных возле суставов в местах наибольшего трения между кожей, связками, мышцами и костью. Каждая из них представляет собой небольшую полость, содержащую жидкость. Благодаря этому обеспечивается скольжение и уменьшение трения, что облегчает движение мышц и сухожилий над костными выступами.

Наиболее часто воспаление этих сумок отмечается в области локтевого, коленного, тазобедренного и других суставов. Еще одна его довольно частая локализация – между

ахилловым сухожилием и пяточной костью. В области плечевого сустава бурсит может проявляться в виде рассматриваемого выше синдрома плечелопаточного периартрита.

Причинами бурсита могут быть различные инфекции, травмы околосуставной сумки или расположенного рядом сухожилия, усиливающие трение чрезмерные и длительные нагрузки. В спортивных кругах его рассматривают как профессиональное заболевание у борцов, тяжелоатлетов, бегунов и т.д.

Он может быть также и как одно из проявлений ревматических болезней, при которых воспалительный процесс в суставах может затрагивать их сумки.

Бурсит локтевого сустава выявляется в виде округлой припухлости, которая становится более заметной над локтевым выступом при выпрямленной руке. Она хорошо прощупывается, представляя собой образование мягкой консистенции. Накопление жидкости и связанное с этим растяжение капсулы может сопровождаться болевыми ощущениями в области сустава. При этом функция сустава почти не нарушается. Присоединение инфекции вызывает покраснение кожи и повышение местной температуры.

Бурсит коленного сустава. Этот сустав, несущий большую нагрузку, богат такими сумками, которые, предотвращая процессы трения, в полной мере обеспечивают его двигательную функцию. Наиболее часто в болезненный процесс вовлекается подкожная сумка, которая располагается непосредственно над коленной чашечкой. Воспаление этой сумки называется препателлярным или надколенным бурситом. В связи с ее поверхностным расположением растянутая сумка образует впереди колена выпячивающуюся припухлость. Распознать ее не трудно даже для самого больного.

Вызванная травматическим повреждением, она может сопровождаться болезненностью, повышением температуры, покраснением кожи в области колена.

Подошвенный бурсит и пяточная шпора в большинстве случаев являются следствием воспалительного процесса подошвенной фасции. Она представляет собой широкую прочную полосу соединительной ткани, которая начинается от пяточной кости и прикрепляется к головкам плюсневых костей стопы. Выстилая ее подошву и выдерживая различные нагрузки, фасция подобно тетиве лука удерживает ее свод в определенном функциональном состоянии. Она ежедневно при каждом нашем шаге испытывает напряжение. В наибольшей мере оно приходится на место прикрепления фасции к бугру пяточной кости. Здесь, в связи с постоянными нагрузками на кость и фасцию с ее возможными микро надрывами, чаще всего и возникает воспалительный процесс. Причинами воспаления сумок (подпяточного бурсита) и подошвенной фасции (фасцита) наряду с травматическими повреждениями и значительными нагрузками могут быть также ревматические болезни, дистрофические и возрастные изменения мышц, фасций, костных тканей, плоскостопие и т.д.



Длительно протекающий воспалительный процесс в ряде случаев приводит к образованию костных разрастаний, получивших название «пяточных шпор», которые могут быть на обеих пятках, но чаще всего – на одной из них. С целью их определения производится рентгенограмма стопы, и до-

стоверным признаком является наличие костного выступа на подошвенной поверхности пяточной кости.

Выступая в виде шипа (остеофита), они давят на мягкие ткани стопы, вызывая боль в пяточной области. В значитель-

ной мере она усиливается при наличии воспаления – бурсита или фасцита. Именно боль в пятке, особенно при опоре на нее, и является первым признаком пяточной шпоры. Больные характеризуют эту боль по-разному, отмечая как сильную, острую или жгучую, нередко описывая ее «будто гвоздь в пятке». Обычно ее наибольшая интенсивность ощущается по утрам, при первых шагах после подъема или длительного сидения. При ходьбе постепенно отмечается некоторое уменьшение боли. Усилия больного щадить пятку, опираясь больше на здоровую стопу, приводят к нарушению походки.

Внешне при осмотре, как правило, не отмечается изменений в пяточной области. При боковом сдавливании может определяться ее болезненность. Более интенсивная и порой резкая боль выявляется при надавливании или легком постукивании пальцами подошвенной поверхности пятки в месте локализации шпоры.

Лечение этих заболеваний состоит в ограничении физической нагрузки на пораженную конечность или сустав, использовании анальгезирующих и противовоспалительных препаратов, введение в суставную сумку или в болезненную зону кортикостероидов. Местно применяются магнитотерапия, ультразвук с гидрокортизоном, лазерный луч, воздействие холодом и другие процедуры. При пяточной шпоре хороший эффект оказывает метод ударно-волновой терапии.

Методы исследования суставов и опорно-двигательного аппарата

Сегодня в распоряжении врачей имеются самые совершенные лабораторные, инструментальные и функциональные методы исследования. Медицинские учреждения оснащены высокотехнологичной аппаратурой с компьютерными системами для автоматической обработки полученных результатов. Этим во многом обеспечивается высокая точность и объективность в оценке состояния жизненно важных систем организма, включая сердечно-сосудистую, дыхательную, нервную и другие.

Широкий спектр лабораторных исследований позволяет определять клинические, биохимические, иммунологические и другие изменения, наступающие в организме в связи с болезнью.

Эти исследования широко применяются и для выявления патологии опорно-двигательного аппарата, определения характера воспалительных и дегенеративных изменений, активности процесса, степени функциональных нарушений суставов. Результаты проводимых исследований в совокупности с симптоматикой заболевания способствуют постановке точного диагноза и во многом определяют успех проводимого лечения.

Ниже, в порядке ознакомления, приводятся некоторые, часто применяемые методы исследования и диагностики заболеваний суставов и опорно-двигательного аппарата.

Методы лабораторной диагностики

Это важная и составная часть клинического обследования больных с ревматическими заболеваниями. Результаты лабораторных исследований отражают происходящие в организме патологические изменения. Они являются объективными критериями для постановки точного диагноза и позволяют осуществлять контроль за течением болезни и эффективностью проводимого лечения.

Скорость оседания эритроцитов (СОЭ) – лабораторный метод исследования крови. Уровень СОЭ является одним из наиболее точных и объективных показателей, по которому можно судить об активности воспалительного процесса при многих заболеваниях, включая и болезни суставов. В норме у здоровых людей СОЭ составляет – 10 мм/час у мужчин и 15 мм/час – у женщин.

Ускорение этой реакции до 20-30 мм/час и выше наступает при острых и хронических воспалительных процессах, которые развиваются при заболеваниях суставов, легких, почек, сердца, а также других органов и систем.

Основным фактором, влияющим на скорость оседания эритроцитов, являются белки крови. Повышаясь в процессе воспаления, они адсорбируются на поверхности эритроцитов и способствуют их ускоренному оседанию и образованию так называемых «монетных столбиков». Наблюдение за скоростью оседания эритроцитов в динамике позволяет судить о характере течения заболевания. Ее ускорение свидетельствует об активизации воспаления, а снижение является показателем благоприятной динамики в клиническом течении болезни, подтверждающим эффективность проводимой терапии.

С – реактивный белок (СРБ, C-reactive protein) – один из чувствительных показателей крови, реагирующий на воспаление органов и тканей, вызванное ревматическими, ин-

фекционными, травматическими или другими факторами. Его повышенное содержание в крови во многом определяет степень активности воспалительного процесса. При ревматоидном артрите увеличение этого показателя является индикатором воспаления синовиальной оболочки сустава и отражает прогрессирующие процессы деструкции хряща, остеопороза и потерю костной массы. Снижение содержания СРБ, вплоть до его исчезновения в крови – свидетельствует о затухании воспалительной реакции, что позволяет судить о благоприятном течении болезни и правильно проводить лечение.

Ревматоидный фактор (РФ). В организме человека функционирует иммунная система, которая обеспечивает защиту от многочисленных микробов, вирусов и других факторов, вызывающих различные заболевания. Важная роль в этом принадлежит антителам – белковым соединениям, которые образуются в организме в качестве ответной реакции иммунной системы на возбудителей болезни. При ревматическом процессе они представлены ревматоидным фактором. Такое название обусловлено тем обстоятельством, что его высокие показатели довольно часто определяются у больных ревматоидным артритом и являются важным лабораторным тестом для диагностики данного заболевания. Установлено, что уровень РФ коррелирует с клиническим течением заболевания; чем ниже этот показатель, тем более благоприятно его течение и прогноз.

Снижение клинических проявлений болезни в сочетании с положительной динамикой лабораторных показателей крови – снижение СОЭ, нормализация СРБ и уменьшение концентрации РФ позволяют в динамике наблюдать за течением болезни и оценивать результаты лечения. В плане динамического наблюдения это особенно важно для больных ревматоидным артритом. Снижение этих показателей в сочетании с благоприятной динамикой клинических симпто-

мов является объективным подтверждением эффективности проводимого лечения и улучшения их состояния здоровья.

Определение содержания мочевой кислоты в крови является важным показателем для диагностики подагры и контроля за клиническим течением болезни.

Мочевая кислота является продуктом пуринового обмена в организме человека и содержится преимущественно в виде натриевой соли – урата натрия. Причина повышенного образования уратов – это нарушение обмена веществ, включая водно-солевой, а также изменение химического состава крови. Плохо растворяясь в жидкой среде, соли уратов при повышенной концентрации быстро кристаллизуются и накапливаются в органах и тканях. Оседая в суставах, хрящах и околосуставных мягких тканях, они вызывают подагру, а их скопление в мочевых путях и в почках приводит к образованию камней.

Определение повышенного содержания мочевой кислоты в крови даже при отсутствии явных признаков подагры в виде отложения кристаллов, острого воспаления суставов или поражения почек позволяет диагностировать заболевание на ранних стадиях. Это делает возможным своевременно начать проведение лечебных мероприятий, направленных на нормализацию обменных процессов и предупреждение прогрессирования болезни.

Анализ синовиальной жидкости является информативным методом исследования, имеющим большое диагностическое значение. Он позволяет определить изменения, характерные для ревматоидного артрита и ревматизма, деформирующего артроза, подагры и других заболеваний суставов.

При лабораторном анализе дается физико-химическая характеристика исследуемой жидкости. Определяется ее количество, цвет, оптическая плотность, прозрачность, вязкость и другие свойства. При бактериологических и микро-

скопических исследованиях устанавливается клеточный состав, наличие хрящевых фрагментов, бактерий, кристаллов уратов и других солей. Иммунологические исследования позволяют определить целый ряд показателей, включая ревматоидный фактор. Следует отметить, что при ревматоидном артрите он может быть выявлен в синовиальной жидкости раньше, чем в сыворотке крови.

Сопоставляя клиническую картину заболевания с изменениями синовиальной жидкости и результатами других исследований, врач с высокой степенью точности может определить вид поражений суставов и установить правильный диагноз.

Для забора синовиальной жидкости на исследование врачом производится пункция сустава. Выполненное по показаниям последующее введение лекарственных веществ может являться и достаточно эффективной лечебной процедурой.

Несомненно, что этим не ограничиваются методы лабораторной диагностики ревматических болезней. В распоряжении врачей их гораздо больше, и мы познакомились с информативными и часто проводимыми лабораторными методами исследования при ревматических болезнях. В каждом отдельном случае, в зависимости от характера процесса и заболевания, врач определяет необходимость и целесообразность проведения того или иного вида исследования.

Инструментальные методы исследования

Для выявления патологии опорно-двигательного аппарата, определения характера воспалительных и дегенеративных изменений, активности процесса, степени функциональных нарушений суставов наряду с лабораторными показателями

применяются инструментальные методы исследования.

На основании проводимых исследований устанавливается правильный диагноз, вносятся коррективы в лечебный процесс и определяется динамика изменений, наступающих в результате лечения.

Ниже в порядке ознакомления приводятся некоторые часто применяемые инструментальные методы исследования суставов и опорно-двигательного аппарата.

Рентгенологическое исследование. Рентгенография и сегодня остается доступным, информативным и часто применяемым методом диагностики заболеваний различных органов и систем.

Рентген-исследование опорно-двигательного аппарата позволяет выявлять изменения, происходящие при заболеваниях суставов, которые проявляются изменением структуры костной ткани, истончением и разрушением хряща, сужением межсуставной щели и другими признаками, характерными для того или иного заболевания.

Для воспалительных заболеваний – это развитие остеопороза, т.е. разряжение и повышение прозрачности костной ткани; при дегенеративных процессах наоборот – ее уплотнение или остеосклероз. Прогрессирование заболеваний приводит к разрастанию хряща, костной ткани, образованию в качестве компенсаций краевых костных разрастаний, выступающих в виде шипов или остеофитов, и к последующей деформации суставов.

Изменения, выявляемые с помощью рентгенографии – это объективные данные, которые позволяют специалисту определить характер патологического процесса. Тем более, что при некоторых ревматических заболеваниях наступающие изменения имеют определенную локализацию. Для ревматоидного артрита характерно поражение суставов кистей и стоп, для подагрического артрита – большого пальца стопы. При подозрении на эти заболевания рентгенография

даже на ранней стадии болезни позволяет установить правильный диагноз.

Метод также широко применяется с целью выявления нарушений целостности костной ткани при диагностике травматических повреждений – переломов, вывихов и трещин.

Доза облучения при проведении рентгенографии строго контролируется и ее проведение не может причинить вред здоровью.

Более чувствительными методами диагностики начальных изменений в суставах и в мягких тканях является ультразвуковое исследование (УЗИ) и магнитно-резонансная томография (МРТ).

Ультразвуковое исследование (УЗИ) является современным и абсолютно безвредным методом диагностики, который проводится с применением ультразвуковых волн.

Если рентгенологическое исследование позволяет определить изменения в костной ткани, то с помощью ультразвука их можно выявить в околосуставных и внутрисуставных мягких тканях, характерных для многих, в том числе ревматических заболеваний. Он позволяет уже на ранних этапах болезни выявить воспалительные и деструктивные процессы при поражении мышц и сухожилий (миозит, тендинит) и обнаружить даже небольшое количество жидкости, которая накапливается в суставах при артрите и окружающих его сумках при бурсите. УЗИ нашло свое применение и для динамического наблюдения в процессе лечения и оценки его эффективности.

Наиболее часто этим методом исследуют плечевые, локтевые, тазобедренные, коленные, голеностопные суставы.

При проведении обследования следует быть готовым к тому, что на поверхность сустава или другую исследуемую область врач нанесет специальный гель. Он обеспечивает контакт кожи с датчиком, сводит к минимуму возможные помехи, в то время как через воздушное пространство ульт-

тразвуковые волны не проходят.

Для проведения данного исследования специальной подготовки больного не требуется.

Магнитно-резонансная томография (МРТ) является современным высокоинформативным методом диагностики. Обладая большими возможностями, он позволяет получить послойное изображение и определить патологические процессы при заболеваниях внутренних органов и костно-мышечной системы, включая изменения костно-хрящевых структур, сухожилий, связок, мышц и сумок. Метод позволяет выявить процессы, связанные с их дегенерацией, ущемлением, разрывами, увеличением содержания жидкости, отеком, а также с переломами, не всегда определяемыми при рентгенологическом исследовании.

Компьютерная томография – диагностический метод исследования, основанный на прохождении разнонаправленного лучевого потока через внутренние органы и ткани. Для получения изображений используется аппаратура, представляющая собой рентгеновскую установку, совмещенную с компьютером. Получаемые множественные послойные снимки компьютер, реконструируя и суммируя изображения различных тканевых структур, позволяет определять патологические процессы как во внутренних органах, так и в опорно-двигательном аппарате. Метод позволяет выявить наличие выпота или отека в суставе, хрящевые разрастания и другие дистрофические изменения в тканях и в суставных поверхностях, что весьма важно в диагностике и определении тактики лечения при воспалительных и дистрофических заболеваниях суставов. Для лучшей визуализации и повышения достоверности проводимого исследования внутривенно может вводиться контрастное вещество.

Все виды обследования, в том числе магнитно-резонансная и компьютерная томография, имеют определенные показания и ограничения. Целесообразность их проведения опре-

деляет лечащий врач или специалист-консультант.

Следует отметить, что есть достаточно несложные и вполне доступные объективные методы определения функционального состояния суставов. Они дают возможность определить у больного степень ограничения и объем движений, время прохождения определенного расстояния, выполнение бытовых навыков самообслуживания, мышечную силу и другие показатели двигательной активности. Сравнение полученных данных в процессе и по окончании курса лечения позволяет судить о достигнутых результатах. Они будут рассмотрены в главе «Как объективно оценить свой труд и результаты лечения».

Своевременное обращение к врачу – важный шаг к успешному лечению

Нами рассмотрены наиболее часто встречающиеся болезни суставов и околосуставных мягких тканей. Описаны их наиболее характерные клинические признаки и симптомы. Представлены различные причины их возникновения и развития. В одних случаях – это перенесенная инфекция, переохлаждение, аллергия, изменение аутоиммунных процессов, ослабление защитных сил организма и воспаление, в других – нарушение процессов обмена, чрезмерная физическая нагрузка, травматические повреждения и т.д.

Несмотря на различные причины заболеваний суставов и особенности их течения, они имеют во многом похожие и примерно одинаковые клинические проявления. Как правило, большинство из них сопровождаются болью и припухлостью суставов, изменением конфигурации, покраснением, ограничением движений и другими признаками.

Вместе с тем, эти, кажущиеся на первый взгляд общие симптомы, при каждом заболевании имеют свои весьма характерные особенности. Так, если боль и припухлость в

суставах появились после перенесенной ангины и они переходят от одного сустава к другому, то можно предположить, что это артрит, возникший в результате ревматической атаки. Если эти же симптомы появились симметрично в суставах кистей, да еще у женщины в возрасте 25-40 лет, и сопровождаются тугоподвижностью и скованностью по утрам, то не исключено, что это ревматоидный артрит. Резкая, жгучая и порой внезапно возникшая боль в большом пальце стопы, тем более у мужчины, не ограничивающего себя в питании, характерна для такого заболевания, как подагра.

По-другому развивается такое невоспалительное заболевание суставов, как деформирующий артроз, который чаще встречается у женщин в возрасте 40 лет и старше. Он характеризуется постепенно нарастающими болевыми ощущениями преимущественно в коленных или тазобедренных суставах и нарастающей деформацией межфаланговых суставов кистей. Наличие остеохондроза в шейном отделе позвоночника может спровоцировать боли и ограничение движений, характерные для плечелопаточного периартрита.

Из большого числа заболеваний околосуставных мягких тканей дано описание наиболее часто встречающихся бурситов и пяточной шпоры. В ряде случаев они могут быть выявлены и определены больным самостоятельно, что и позволит вовремя обратиться к врачу.

Вместе с тем, следует отметить большое разнообразие суставов и периартикулярных мягких тканей – сумок, мышц и сухожилий. И не всегда начало и развитие болезни суставов происходит с четко выраженными клиническими симптомами, что нередко затрудняет их диагностику.

Для большинства этих заболеваний характерно хроническое течение с периодически повторяющимися обострениями, что способствует прогрессированию процесса, нарастанию ограничений движений и снижению физической активности.

Следует отметить, что здоровые суставы не беспокоят ни молодого, ни пожилого человека. Они не должны напоминать о себе болями, которые могут беспокоить по ночам или возникать днем при нагрузке, быть постоянными или периодическими, ноющими или очень сильными, порой жгучими и нетерпимыми, сопровождаться покраснением и припухлостью. Появление таких симптомов, которые не проходят в течение нескольких дней или более недели, уже должно насторожить, так как даже один из них может быть признаком начинающейся болезни.

И единственно верный выход – это как можно скорее обратиться к семейному врачу. Он проведет предварительные исследования и возможно направит на консультацию к ревматологу или ортопеду. Эти квалифицированные специалисты проведут более тщательное обследование с помощью специальных лабораторных, инструментальных и других современных методов диагностики. Вся клиническая симптоматика и результаты проведенных исследований будут обобщены и проанализированы. На основании полученных данных будет установлен диагноз болезни, отражающий характер течения, активность и стадию процесса, функциональные нарушения суставов и опорно-двигательного аппарата, а также изменения в других органах.

С учетом этих данных, специалистами и будет определено необходимое лечение, которое в зависимости от характера и тяжести болезни может проводиться в стационаре или амбулаторно. Лечение, начатое на ранней стадии заболевания, поможет уменьшить или остановить процесс воспаления, деструкцию суставов и суставного хряща, окружающих их мягких тканей, предупредить нарушение функции опорно-двигательного аппарата и прогрессирование болезни.

Сегодня имеются большие возможности для диагностики и успешного лечения патологии суставов. А это во многом зависит от активного участия самого пациента в лечебном

процессе – своевременного обращения к врачу и обязательного выполнения всего комплекса назначенных лечебных процедур.

Как подготовиться на прием к врачу

Больные всегда с большой надеждой обращаются к врачу. Вместе с тем продолжительность врачебного приема в поликлинике или в больничной кассе весьма ограничена и значительную часть этого времени врач уделяет компьютеру. И это неудивительно, так как в нем содержится информация о состоянии здоровья, проведенных обследованиях и принимаемых лекарствах. И это уже стало составной и неотъемлемой частью работы врача на приеме. Эти сведения позволяют ему в постановке правильного диагноза и назначении лечения.

Успех в лечении того или иного заболевания во многом определяется правильно и вовремя установленным диагнозом. Для этого врач должен располагать показателями, объективно отражающими характер изменений, наступивших в организме в результате болезни. И каждое посещение врача – это еще один шаг к достижению целей. И чтобы оно было эффективным, целесообразно подготовиться к приему и ответам на вопросы, касающиеся вашей истории болезни. Для ясности, на какие вопросы врача вам придется отвечать, поделюсь своим опытом приема больных с заболеваниями суставов.

После знакомства, уточнив фамилию, имя и возраст больного, я интересуюсь, что беспокоит его в настоящее время. В большинстве случаев основные жалобы – это боли в суставах, их припухлость, покраснение, ограничение движений, затруднение походки и т.д. И для меня очень важно, чтобы больной как можно точнее описал каждый беспокоящий его симптом или признак болезни. Так, при болях я обязательно уточню, где и в каких суставах или мышцах

они его беспокоят, их интенсивность и динамику в зависимости от нагрузок, времени суток, погодных условий, отмечается ли утренняя скованность и какова по времени ее продолжительность.

Меня будет интересовать причины или факторы, способствующие возникновению болезни. Это могут быть перенесенные ангина, грипп, травматические повреждения, тяжелая физическая нагрузка и другие. Важно уточнить семейную наследственность, т.е. предрасположенность родственников к аналогичным заболеваниям, профессию больного, наличие обменных нарушений, сердечно-сосудистых и других заболеваний.

Уточнение жалоб, причин болезни и клинических симптомов в значительной мере помогает врачу в постановке диагноза, который предположительно может быть определен на первичном приеме.

Уточнив данные истории болезни и некоторые факторы жизни, важные для постановки диагноза, перехожу непосредственно к осмотру. При этом обращаю внимание на позу больного, состояние суставов и позвоночника. Помимо осмотра, с помощью специальных приемов определяю функциональное состояние, объем движений в суставах, их болезненность, характер походки, обращаю внимание, как он садится, встает, пожимает руку, раздевается и т.д.

Естественно, что для осмотра больного и определения состояния опорно-двигательного аппарата необходимо его обнажение. Поэтому, направляясь на прием, примите душ, что будет приятно и доктору, и вам.

При посещении врача вам придется ответить на ряд вопросов. Правильные ответы помогут оценить ваше состояние здоровья, определить объем необходимых обследований, установить диагноз и эффективно использовать регламентированное время врачебного приема.

Поэтому рекомендую подготовить ответы на вопросы, ко-

которые предположительно вам может задать врач.

Какие жалобы и симптомы беспокоят вас в настоящее время, которые заставили обратиться к врачу?

Какие суставы беспокоят, в какое время суток и какие факторы и виды нагрузок (подъем или спуск по лестнице, продолжительная ходьба и другие) усиливают болевые ощущения?

Какие изменения вы отмечаете в суставах: припухлость, красноту, деформацию, скованность или ограничение движений?

Каков характер болей и других симптомов, они постоянные, периодические, приступообразные, усилились или уменьшились в последнее время?

Сопровождаются ли они местной или общей температурной реакцией организма?

Не нарушилась ли походка, есть ли затруднения движений по утрам или при после длительного статического положения – вставании со стула, дивана или в начале ходьбы, при выполнении повседневных бытовых навыков (держат ложку, резать ножом, закрыть ключом дверь, одеться, зашнуровать обувь и т.д.)?

Какова причина или что, по вашему мнению, могло спровоцировать заболевание?

Поскольку некоторые заболевания суставов имеют наследственную предрасположенность, вполне возможен и вопрос о наличии аналогичных у родственников?

Врач уточнит и наличие у вас каких-либо других, в том числе перенесенных в прошлом заболеваний, аллергических реакций и вредных привычек.

Не секрет, что на врачебном приеме пациентами овладевают определенные волнения. И только придя домой, успокоившись, им приходится сожалеть, что забыли спросить или уточнить ряд важных вопросов. Поэтому, чтобы на приеме у врача получить ответы на интересующие вопросы, их

следует заранее написать себе в виде памятки. Не забудьте взять с собой и предъявить врачу результаты обследований и рекомендаций, полученных вами при посещении других специалистов.

Вы можете продумать и подготовить вопросы, которые сможете задать врачу на приеме.

Какие исследования и анализы надо сделать и как правильно к ним подготовиться?

Какое лечение будете проходить, сколько, как и в какое время принимать назначенные лекарства?

Если есть другие заболевания, уточните, как совместить назначенное лечение с уже принимаемыми лекарственными препаратами и приемом пищи?

Какие будут ограничения в двигательном режиме, питании, при выполнении физической работы и т.д.?

Можно ли заниматься лечебной физкультурой, принимать массаж и т.д.?

Не нужна ли консультация диетолога, физиотерапевта или другого специалиста?

Не стесняйтесь и обязательно задавайте врачу вопросы, которые могут возникнуть во время приема, спрашивайте его обо всем, что вам еще непонятно. Не всегда надейтесь на свою память и запишите его советы и рекомендации. Проявляйте активность и постарайтесь наладить контакт и взаимоотношения с врачом. Известно, что активные пациенты реже становятся жертвами медицинских ошибок и достигают лучших результатов в лечении.

Несомненно, что сбор анамнеза, осмотр, непосредственное обследование врача и ваши ответы на поставленные вопросы позволят врачу определить картину заболевания и поставить, как правило, предварительный диагноз. Он требует обязательного уточнения и подтверждения. Для чего врачу необходимо определить степень функциональных

нарушений, активность процесса, характер повреждений и изменений в суставах, а возможно и в других органах. С этой целью врач даст вам направление на анализы и обследования, которые необходимо сделать. Обязательно пройдите их, так как на основании полученных результатов будет установлен точный диагноз заболевания и проводиться необходимое лечение.

Профилактика или как предупредить болезни суставов

Хронические заболевания суставов требуют длительного лечения и порой упорного труда. А не лучше ли предупреждать болезни и укреплять свое здоровье так, чтобы организм им мог противостоять? И в первую очередь на это обратить внимание и следить за своим здоровьем должны те, в чьих семьях кто-либо перенес или страдает ревматическими болезнями, частыми вирусными или бактериальными инфекциями, простудами, а также лица, склонные к полноте или занятые на тяжелой физической работе. А заботиться и укреплять свое здоровье каждый может самостоятельно или по рекомендации врача, когда в этом есть необходимость.

Важную роль в предупреждении заболеваний играет иммунная система, которая противодействует вредным факторам, защищает наш организм от болезней, обеспечивая его жизнестойкость.

Снижают защитные силы или иммунитет загрязненная внешняя среда, неправильное питание, тяжелые физические нагрузки, стрессы и т.д.

Для укрепления здоровья, предупреждения возникновения различных, в том числе ревматических заболеваний, необходимо проводить ряд мероприятий, направленных на укрепление защитных сил организма. А это профилактика

и своевременное лечение тонзиллита, гайморита, кариозных зубов и других очагов хронических инфекций, что в значительной мере может способствовать повышению защитных сил организма и предупредить как ревматические, так и другие болезни.

Имеет значение и генетическая предрасположенность к ревматическим болезням. Установлено, что в семьях, больных ревматизмом, частота заболеваемости составляет более 8%, в то время как частота его среди населения составляет всего 2%. А у родственников первой степени родства, особенно по женской линии, риск заболеть ревматоидным артритом повышается в 16 раз. Но это ни в коей мере не означает, что родственники в семье обязательно должны болеть ревматическими болезнями. Своевременно предпринятые меры помогут укрепить здоровье и уберечь от этих заболеваний.

С целью предупреждения обменных нарушений, воспалительных, дегенеративных заболеваний суставов необходимо уделить внимание правильному питанию: уменьшению в пищевом рационе мясных и животных продуктов, увеличению растительной пищи. Употребление рыбы и продуктов, содержащих Омега-3, способствует снижению воспалительной активности и благоприятно влияет на снижение заболеваемости ревматоидным артритом у предрасположенных лиц и поддержание ремиссии у заболевших. Соблюдение режима питания, нормализующего процессы обмена и снижение избыточного веса, полезно как для здоровых, что снижает степень риска возникновения артроза, подагры и других проблем, так и для больных, предотвращая у них процессы прогрессирования болезни.

Условия повседневной жизни – тяжелый труд, вынужденные статические положения приводят к перегрузкам отдельных мышечных групп и суставов. Эти факторы также могут способствовать развитию артроза. И здесь в ка-

честве мер профилактики могут быть регулярные занятия физкультурой, физическая активность и ушедшая в далекое прошлое производственная гимнастика.

В настоящее время имеются убедительные данные о том, что курение и другие вредные привычки ослабляют иммунную систему организма, его сопротивляемость и способность противостоять вирусам, инфекциям, многим и подчас тяжелым болезням. Установлено, что у злостных курильщиков существенно выше риск развития артроза, псориаза и воспалительных заболеваний суставов. Отказ от курения – действенная мера для повышения иммунитета, укрепления здоровья и предупреждения этих и многих других заболеваний.

Следует помнить – врачи лечат болезни, а здоровье нужно добывать самому. Профилактика – это лучшее, что может его укрепить и предупредить болезни. Она предусматривает здоровый образ жизни, за которым стоит целеустремленный труд, направленный на повышение резервных и защитных сил организма. А это целый комплекс мероприятий, среди которых – здоровое питание, физическая активность, ограничение и отказ от вредных привычек, соблюдение правил личной и санитарной гигиены, закаливание организма, нормальное психо-эмоциональное состояние, оздоровительный отдых и т.д. Эти мероприятия, направленные на предупреждение, раннее выявление и устранение факторов риска развития заболевания, рассматриваются медициной как их первичная профилактика.

А для больных с ревматическими заболеваниями суставов особо значимы мероприятия, проводимые специалистами с целью предупреждения их обострений и прогрессирования. И успешно решить эти задачи возможно при целенаправленной профилактической работе по предупреждению заболеваний суставов, организацией школ здоровья для широких масс населения при поликлиниках, реабилитацион-

ных центрах и других медучреждениях. Здесь и пациенты, проходящие процесс реабилитации, могли бы проходить курс занятий, обучающий правильному образу жизни и лечебно-восстановительным мероприятиям, необходимым для проведения в домашних условиях.

Своевременное лечение заболеваний суставов и методы реабилитации, проводимые под руководством и компетентной помощи опытных и квалифицированных специалистов, помогут справиться с болезнью и сохранить здоровье. Наиболее важные из них будут подробно изложены в последующих главах.

Лечение заболеваний суставов

Мы рассмотрели наиболее часто встречающиеся заболевания суставов и внесуставных мягких тканей, причины их возникновения, клинические симптомы, а также инструментальные и лабораторные методы исследования, применяемые с диагностической целью. Своевременное выявление и постановка правильного диагноза является необходимым условием успешного лечения и восстановления здоровья больных.

Среди многочисленных методов терапии важная роль принадлежит медикаментозному лечению. Применение лекарственных препаратов с различной химической структурой и фармакологическими свойствами позволяет успешно влиять на воспалительные, дегенеративные, обменные и другие патологические процессы, препятствуя развитию и прогрессированию заболеваний опорно-двигательного аппарата. Хронические заболевания суставов требуют проведения длительной, систематической и эффективной терапии. Для этого имеются разнообразные группы лекарственных препаратов, которые широко применяются для лечения и профилактики ревматических и других заболеваний.

Лекарственные препараты, их лечебное действие

Нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП) составляют большую группу наиболее часто применяемых лекарств, которые обладают противовоспали-

тельным, болеутоляющим и жаропонижающим действием. Это такие препараты, как вольтарен, диклофенак, ибупрофен, индометацин, напроксен, аркоксия и другие. Они широко применяются для лечения многих заболеваний, в том числе ревматизма, ревматоидного артрита, плечелопаточного периартрита, подагрического артрита, деформирующего артроза и других.

Механизм их действия заключается в том, что они блокируют ферменты, образующие биологически активные вещества, которые запускают и поддерживают воспалительный процесс. Применение этих лекарств направлено на подавление воспаления, боли и температуры – основных признаков, характерных для заболеваний суставов.

Однако нельзя не отметить, что при дегенеративных заболеваниях суставов их длительное применение может способствовать разрушению хряща. Поэтому при артрозах их рекомендуется принимать непродолжительное время и в минимально возможных дозах.

Препараты этой группы метиндол, вольтарен долгит, пероксикам и многие другие выпускаются и применяются также в виде мазей, кремов или гелей. Они наносятся на область сустава и оказывают местное противовоспалительное и обезболивающее действие.

В каждом случае продолжительность лечения, дозировка и способы применения этих противовоспалительных препаратов определяются врачом в зависимости от характера болезни и динамики ее клинических проявлений.

Глюкокортикоиды – гормональные препараты, которые оказывают быстрое и сильное противовоспалительное действие. В эту группу входят преднизолон, гидрокортизон, дипроспан, триамцинолон, метилпреднизолон, дексаметазон и другие. Благодаря их применению достигнут значительный прогресс в лечении многих ревматологических заболеваний, для которых характерно системное поражение

соединительной ткани. Это такие заболевания, как дерматомиозит, системная красная волчанка, склеродермия, анкилозирующий спондилоартрит, псориаз и другие.

При ревматоидном артрите, ревматизме эти препараты назначаются при высокой активности процесса или отсутствии результатов от предшествующей терапии, проводимой другими лекарственными средствами. При этом достаточно быстро уменьшаются такие клинические проявления заболевания, как утренняя скованность, припухлость суставов, боли в покое и движении. Их применение достаточно эффективно и в начальной стадии ревматоидного артрита, так как позволяет замедлить прогрессирование болезни, улучшить функциональное состояние суставов, снизить потребность в других противовоспалительных препаратах. Лечение ими целесообразно и при тяжелых приступах подагрического артрита. Глюкокортикоиды могут применяться в виде таблеток и растворов, когда они вводятся внутривенно.

Один из способов их применения – это введение непосредственно в сустав при артритах, артрозах или в мягкие ткани – при периартритах, тендовагинитах, бурситах, когда воспалительный процесс сопровождается припухлостью или выраженным болевым синдромом. Вводимые таким образом они дают очень быстрый и заметно выраженный эффект. Такая локальная терапия по своей эффективности и скорости снижения болевого синдрома не имеет себе равных. Обычно на следующие сутки снижаются признаки воспаления, уменьшается боль, увеличивается объем движений в суставах и, что особенно важно, повышается двигательная активность больных.

О применении этих препаратов очень образно сказал профессор Т.Пинкус «Немного глюкокортикоидов, как стакан вина, могут быть полезными многим (пациентам), но много глюкокортикоидов, как бутылка вина, вредны всем».

Поэтому назначение этих препаратов очень важное и ответственное решение, которое должно проводиться опытным и квалифицированным врачом-ревматологом, а при внутрисуставном введении ортопедом или в специализированных клиниках боли, которые функционируют в Израиле.

В Евпатории, в санатории имени 40-летия Октября автором с 1975 года впервые в курортной практике начали проводиться внутрисуставные введения гидрокортизона и кеналога больным ревматоидным артритом. Это позволило расширить возможности применения бальнеогрязевых процедур и повысить эффективность курортного лечения.

Базисные препараты играют важную роль в лечении ревматоидного артрита, псориаза и других ревматических болезней. Ранее уже отмечалось, что при этих заболеваниях происходит нарушение аутоиммунных реакций и вместо того чтобы защищать наш организм, они начинают его повреждать.

Препараты данной группы подавляют действие тех свободных радикалов и ферментов, которые провоцируют воспаление и оказывают разрушительное влияние в организме. При ревматологических заболеваниях их действие снижает выраженность аутоиммунных воспалительных реакций, направленных против собственных органов и тканей, тормозит деструкцию и распад суставного хряща.

Из этой группы лекарственных препаратов наиболее часто применяются плаквинил и метотрексат. В настоящее время отмечается тенденция к назначению этих препаратов в начальной стадии ревматоидного артрита, когда еще нет выраженных изменений в суставах. Это предупреждает разрастание синовиальной оболочки и формирование паннуса, деформацию суставов и ограничение движений, что останавливает прогрессирование процесса и способствует улучшению здоровья.

Метотрексат оказался не столь токсичным по сравнению

с другими лекарственными препаратами данной группы. Предложенный около 50 лет назад и одобренный к применению Комиссией по продуктам и лекарствам США, он только в последние годы стал рассматриваться как один из наиболее мощных и эффективных противовоспалительных препаратов для лечения ревматических и многих других иммунновоспалительных заболеваний. Учитывая необходимость длительной терапии и в целях предупреждения нежелательных побочных явлений, лечение пациентов метатрексатом и плаквинилом должно проводиться под контролем и наблюдением ревматолога или семейного врача.

Блокаторы фактора некроза опухоли – появившаяся в последние годы группа биологических препаратов открывает новые перспективы в лечении ревматических заболеваний.

Механизм их лечебного действия заключается в том, что они обладают способностью блокировать и подавлять активность белков, которые провоцируют процессы воспаления и некроза тканей. Благодаря их действию в значительной мере уменьшаются воспалительные явления, замедляется прогрессирующее разрушение суставов, что объективно подтверждается рентгенологическими исследованиями, лабораторными показателями и улучшением состояния здоровья больных.

Благодаря проводимым исследованиям эта группа препаратов, включающая Энбрел, Ремикейд, Хумира и другие, находит все большее применение при лечении таких воспалительных заболеваний, как ревматоидный и псориатический артрит, анкилозирующий спондилоартрит и других.

Во избежание побочных эффектов и в связи с тем, что эти лекарственные препараты воздействуют на иммунную систему, их назначение должно проводиться опытным врачом ревматологом и только после полного обследования и тщательно собранного анамнеза о перенесенных в прошлом

инфекционных и других заболеваниях.

Хондропротекторы – одна из самых полезных групп препаратов для лечения дегенеративных заболеваний суставов, основу которых составляют глюкозамин и хондроитин сульфат. В здоровом суставе они формируют белковые структуры соединительной ткани хряща и синовиальной оболочки. Как лекарственные препараты они обладают способностью подавлять активность разрушающих хрящ ферментов, улучшают кровоток и выработку суставной жидкости, нормализуют смазочные свойства синовиальной оболочки, стимулируют синтез и восстановление хряща, предотвращая его деструкцию и изнашивание. Их противовоспалительное и анальгезирующее действие способствует уменьшению боли в суставах. Эти свойства обуславливают применение хондропротекторов при деформирующем артрозе, остеохондрозе, поражении околосуставных мягких тканей и т.д.

Вместе с тем следует отметить, что в далеко зашедших стадиях, при выраженных изменениях суставного хряща и костных разрастаниях (остеофитах) предотвратить процесс дегенерации и вырастить новую хрящевую ткань с помощью этих препаратов не представляется возможным. Поэтому применение хондропротекторов эффективно на ранней стадии заболевания. Включение их в самом начале процесса лечения может способствовать сохранению целостности хряща и суставов.

Вместе с тем следует помнить, что процесс восстановления и сохранения хряща требует значительного времени, и для достижения эффекта лечение хондропротекторами должно проводиться длительными курсами – от 3 до 6 месяцев. Затем их следует неоднократно повторять.

Указанные выше хондропротекторы известны и под такими названиями препаратов, как Артрил, Структум и Хондросульф. Проведенные исследования показали це-

лесообразность применения глюкозамина в комбинации с хондроитин сульфатом, что позволяет добиться более значительных результатов.

Среди хондропротекторов особое место принадлежит препаратам гиалуроновой кислоты. Она повышает вязкость синовиальной жидкости и восстанавливает ее смазывающие свойства, уменьшая процессы трения и защищая суставной хрящ от повреждений. Их введение в пораженные суставы улучшает биохимическое равновесие синовиальной жидкости, уменьшает воспаление, болевые симптомы и во многом способствует улучшению подвижности суставов.

Гиалуроновая кислота и ее производные – препараты Синвиск, Остенил, Синокром активно применяются при таких дегенеративных заболеваниях, как деформирующий остеоартроз, плечелопаточный периартрит и некоторых других. Обычно курс лечения составляет от 3 до 5 внутрисуставных инъекций в пораженный сустав. Их действие проявляется постепенно в течение курса и сохраняется на протяжении 6-12 месяцев.

Некоторые из представленных групп лекарственных препаратов применяются и при подагре – заболевании, связанного с обменными нарушениями. Как уже отмечалось, оно может проявляться острыми воспалительными явлениями в виде приступов подагрического артрита. Для их купирования назначаются противовоспалительные препараты аспирина, индометацина, вольтарена и другие. При особенно тяжелых атаках и проявлениях этого артрита применяются глюкокортикоиды. Вместе с тем они не решают проблемы нормализации обменных процессов.

С этой целью применяются препараты, уменьшающие синтез уратов и уровень мочевой кислоты. Таким средством патогенетического лечения является Аллопуринол. Он способствует снижению в организме уровня мочевой кислоты, растворению уратных отложений, предотвращает их обра-

зование в тканях и почках, нормализует их выделительную функцию. При лечении этим препаратом, а оно проводится длительное время, в значительной мере ослабляются, становятся редкими или исчезают атаки острого артрита, происходит обратное развитие и размягчение тофусов.

Среди большого разнообразия лекарственных препаратов мы рассмотрели наиболее часто применяемые в лечении заболеваний суставов. Одни из них предназначены для подавления воспалительных процессов, развивающихся при ревматизме, ревматоидном или псориатическом артрите, другие – для предупреждения дегенеративных изменений, наступающих при артрозе или при обменных нарушениях, как это имеет место при подагре. Таким образом, в настоящее время у врачей имеется большой выбор лекарственных средств, необходимых для проведения эффективного лечения заболеваний суставов.

Лечимся и принимаем лекарства только по назначению врача

Хроническое течение большинства заболеваний суставов требует длительного и систематического лечения. Медленное и порой скрытое развитие заболеваний, разнообразие их клинических проявлений, особенности течения в зависимости от пола, возраста и сопутствующей патологии нередко представляют собой определенные трудности в диагностике и лечении этих болезней, что требует от врача глубоких профессиональных знаний и личного практического опыта. Его клиническое мышление, умение определить необходимые исследования и поставить точный диагноз, подобрать сочетания лекарственных препаратов для правильного и адекватного лечения во многом определяют успех проводимой терапии и здоровье больного.

Несомненно, что результаты лечения зависят не только от

врача, но в значительной степени и от самого больного. Поэтому при появлении первых признаков заболевания – припухлости или боли в суставах, покраснения или скованности движений, не следует надеяться, что они пройдут сами по себе. Лучшее решение – это своевременно, а точнее, как можно раньше обратиться к врачу и неукоснительно выполнять его назначения, что во многом может определить благоприятный исход болезни и выздоровление.

При воспалительных заболеваниях – ревматизме, ревматоидном, псориатическом артрите и других, развитие которых связано с иммунными нарушениями, возможно вовлечение в процесс жизненно важных органов, в том числе сердца и сосудов. В таких случаях целесообразно лечение в специализированном стационаре. Именно здесь имеются все условия для всестороннего обследования больных, постановки правильного диагноза и проведения эффективного лечения, которое проводится высококвалифицированными специалистами. Динамическое наблюдение за больным в процессе лечения делает возможным подобрать необходимые и наиболее эффективные лекарственные препараты, их дозировку и рациональное сочетание, что и обеспечивает успех в лечении заболеваний суставов. У лечащего врача, особенно в сложных случаях течения болезни, всегда есть возможности для консультации с коллегами и специалистами более высокого уровня. Коррекция лечебного процесса происходит и в процессе регулярных врачебных обходов, периодически возглавляемых заведующим отделением.

По окончании лечения в стационаре пациенту предстоит последующий амбулаторный этап восстановительной терапии, который проводится семейным врачом с участием других специалистов. При хронических заболеваниях суставов вполне вероятен дальнейший прием лекарственных препаратов.

Известно, что антиревматические лекарственные средства

весьма активны и обладают широким спектром действия. Высока вероятность того, что лекарство, принятое больным по показаниям и в строгом соответствии с врачебным назначением, окажет свое лечебное действие. Отступление от правил приема, а тем более их самостоятельный прием может изменить весь ход лечебно-восстановительного процесса и привести к серьезным неблагоприятным последствиям для здоровья. Поэтому на каждом этапе лечения, стационарном или амбулаторном, необходимо соблюдать врачебные назначения и рекомендации.

При выписке из стационара дозировка некоторых лекарств может быть изменена. Поэтому следует уточнить у лечащего врача порядок их приема в домашних условиях. Вы можете это сделать и при посещении семейного врача в поликлинике, так как к нему поступят сведения о вашем лечении в стационаре и рекомендации о продолжении процесса реабилитации в домашних условиях.

Еще раз напоминаю, что при каждом посещении врача и при новом назначении лекарственных препаратов не лишним будет спросить, как они действуют, уточнить порядок их приема – утром или вечером, до или после еды, а может быть вместо какого лекарства. Уточните все вопросы, связанные с их приемом, и запишите его советы и рекомендации.

Лечение и прием лекарственных препаратов – это важная и ответственная процедура для каждого. Не лишним будет и внимательно ознакомиться с инструкцией, прилагаемой к каждому препарату. И не доверяйте свое здоровье многочисленным «целителям» и «экстрасенсам» с их «чудодейственными» средствами, пищевыми добавками и обещаниями мгновенных излечений.

Различные группы лекарственных препаратов имеют свои особенности лечебного действия и применения. С целью предупреждения раздражений со стороны пищевода и

желудка, а также других побочных явлений таблетки и капсулы необходимо запивать не менее чем полстаканом воды. Если нет специальных предписаний, не принимайте их на голодный желудок. В течение 30 минут не следует ложиться, так как вертикальное положение способствует более скорому прохождению таблеток или капсул через пищевод в желудок. И конечно прием лекарств не совместим с употреблением алкогольных напитков.

Так, нестероидные противовоспалительные препараты, к которым относятся аспирин, ибупрофен, индометацин, вольтарен и другие, из-за опасности побочных действий следует принимать после еды.

Длительное лечение метотрексатом, плаквинилом и другими базисными препаратами требует врачебного наблюдения и периодической проверки крови, функции печени и почек. При приеме метотрексата следует избегать пребывания на солнце, так как он может повысить чувствительность кожи к ультрафиолетовому облучению. В связи с тем, что прием плаквинила может вызвать зрительные расстройства, рекомендуется каждые 6 месяцев проходить обследование у офтальмолога.

В лечении ревматоидного артрита, ревматизма и других заболеваний высока эффективность глюкокортикоидов, применяемых в виде курсов лечения различной продолжительности. При этом не исключается возможное развитие таких неблагоприятных побочных эффектов, как появление отеков, избыточного веса, развитие остеопороза, повышение артериального давления, сахара крови и других. Для более безопасного лечения необходимо контролировать артериальное давление и вес тела, регулярно проверять уровень глюкозы, холестерина и триглицеридов крови, периодически проходить денситометрию.

Опыт, накопленный на протяжении десятилетий, свидетельствует о высокой эффективности внутрисуставного

введения этих лекарственных препаратов. При выраженной припухлости, сопровождающейся наличием воспалительной жидкости, врач перед введением удаляет ее из полости сустава. Как правило, эта процедура хорошо переносится больными, однако следует отметить, что более значительная болезненность отмечается при инъекциях в мелкие суставы кистей и стоп. В течение 3-4 часов после внутрисуставного введения лекарства следует обеспечить покой и ограничить движения в суставе.

В редких случаях в первые сутки в месте инъекции может отмечаться усиление боли или покраснение, которые, как правило, постепенно проходят, но при их появлении необходимо поставить об этом в известность врача.

Блокаторы фактора некроза опухоли открыли новые горизонты в повышении эффективности лечения ревматоидного артрита и других ревматических болезней.

При лечении лекарственными препаратами не исключено появление неблагоприятных побочных реакций. Поэтому при появлении общей слабости, отеков, кашля, усилении болевых ощущений, аллергических проявлений и других следует незамедлительно обратиться к врачу

Методы физиотерапии в лечении заболеваний суставов

Несмотря на то, что современная медицина располагает огромным арсеналом лекарственных препаратов, в лечении и медицинской реабилитации больных значительная роль отводится физиотерапевтическим методам. Их применение основано на использовании электрической, световой, механической и других видах энергий, создаваемых специальной аппаратурой. К этим преформированным физическим факторам относят такие методы, как электрофорез, ультразвук, импульсные токи, магнитная, лазерная, ударно-волновая те-

рапия и другие виды физиотерапии.

Механизм их влияния на организм человека состоит в том, что энергия, создаваемая электроаппаратом, воспринимается рецепторами кожи. Возникающие в них импульсы передаются в центральную нервную систему, где после определенных преобразований они воздействуют на различные органы и системы. Результат этих воздействий проявляется местными или общими изменениями в организме, которые и обуславливают лечебно-оздоровительный процесс.

Эффективность физиотерапевтического метода лечения во многом зависит как от вида и особенности действия физического фактора, так и от нозологической формы заболевания, характера его течения, общего состояния больного, возраста и целого ряда других факторов. Применение физиотерапии улучшает результаты, уменьшает риск и частоту обострений заболевания. Их сочетание с медикаментозной терапией в значительной мере повышает эффективность комплексного лечения и сокращает сроки реабилитации больных.

В процессе реабилитации, особенно при амбулаторном лечении, методы физиотерапии занимают ведущее место в лечении хронических заболеваний суставов.

Рассмотрим механизмы физиологического и терапевтического действия на организм человека наиболее часто применяемых видов физиотерапевтических воздействий, которые относятся к методам электро- и светолечения.

Лекарственный электрофорез – один из наиболее часто применяемых методов физиотерапии, который сочетает одновременное воздействие на организм гальванического тока (гальванизацию) и вводимых с его помощью лекарственных веществ.

Во время электрофореза на организм человека действует электрический ток малой силы (до 50 мА) и низкого напряжения (30-80 Вт), который подводится к телу через контакт-

ные положительно и отрицательно заряженные электроды.

Гальванический ток сам по себе является активным биологическим раздражителем и под его влиянием происходит расширение сосудов, развивается гиперемия (покраснение) кожи, более выраженная в области катода, что способствует активизации обмена веществ и усилению репаративных процессов. Под действием тока улучшается проведение импульсов по нервным путям, происходит увеличение свободных гормонов в крови, усиление потребления их тканями, чем и определяется их противовоспалительное действие.

Гальванический ток в значительной мере усиливает действие лекарственных средств. Введение их в организм через кожу методом электрофореза – один из наиболее безопасных способов лекарственной терапии. Он позволяет целенаправленно воздействовать лекарством, создавая его высокую концентрацию в очаге поражения, в том числе и в области суставов.

При этой процедуре назначенное врачом лекарство наносят на тканевую прокладку, на которую накладывается электрод, имеющий ту же полярность, что и вводимый из нее лекарственный ион. Положительный заряд имеют ионы всех металлов, алкалоиды, антибиотики, анестезирующие средства; они наносятся с анода. Отрицательный заряд имеют металлоиды, кислотные радикалы, которые вводятся с катода.

В месте введения лечебного препарата образуется лекарственное депо, которое может сохраняться несколько дней. Под действием электрического тока лекарственные вещества диссоциируют на катионы и анионы. Благодаря их локальному депонированию и превращению в ионизированные формы лекарственные вещества, даже в небольших количествах, проявляют высокую активность, достаточную для получения лечебного эффекта. В настоящее время для процедуры электрофореза используются более 150 лекарственных пре-

паратов, которые применяются для лечения заболеваний опорно-двигательного аппарата, сердца и сосудов, органов дыхания, пищеварения, нервной системы и многих других.

Импульсные токи постоянного и переменного направления – еще один вид физиотерапии, который включает воздействие на организм синусоидально-модулированными или диадинамическими токами, а также чрескожную электронейростимуляцию.

Синусоидальные модулированные токи применяются в виде импульсов различной формы, длительности и частоты от низкой 10-150 Гц до среднечастотной 2000-5000 Гц.

Эти физические параметры импульсного тока и определяют их физиологическое и лечебное действие на организм. Токи средней частоты проходят через кожные покровы без раздражений и неприятных ощущений. Амплитудные пульсации низкой частоты оказывают возбуждающее и стимулирующее действие на нервно-мышечные структуры, при которых наблюдаются реакции, близкие к их произвольным двигательным сокращениям. Помимо возникающего двигательного возбуждения и сокращения, импульсные токи усиливают крово- и лимфообращение, стимулируют обменно-трофические процессы в пораженных мышцах и тканях.

Ди а д и н а м о т е р а п и я – другая разновидность импульсных токов полусинусоидальной формы частотой 50-100 Гц, которые применяются раздельно или при непрерывном чередовании коротких и длинных периодов. Эти токи встречают большое сопротивление эпидермиса кожи, вызывают возбуждение ее рецепторов, что проявляется ощущением покалывания, вибрации, а также появлением гиперемии вследствие расширения поверхностных сосудов и ускорения кровотока. Регулируемое во время процедуры увеличение силы тока вызывает ритмическое возбуждение нервов и мышечных волокон. Это приводит к активации

периферического кровообращения, обмена веществ, уменьшению боли в области воздействия.

Импульсные токи различной частоты и модуляции оказывают антиспастическое, ганглиоблокирующее, болеутоляющее, противовоспалительное и сосудорасширяющее действие, активизируют трофику тканей, способствуют нормализации функций различных органов и систем.

Возможность изменения параметров импульсных токов, их различных сочетаний, включая и проведение электрофореза лекарственных препаратов, позволяет успешно использовать этот вид физиотерапии для лечения больных не только при заболеваниях и травмах органов опоры и движения, но и для электростимуляции двигательных нервов и мышц при различных болезненных состояниях.

Эти виды электропроцедур широко применяются в комплексном лечении и реабилитации больных в поликлиниках, больницах, реабилитационно-восстановительных центрах и на курортах.

Чрескожная электронейростимуляция (ЧЭНС) или короткоимпульсная электроанальгезия – метод лечебного воздействия электрическими токами низкой частоты на рецепторы кожи и чувствительные нервные проводники.

Генерируемые аппаратами переменные электросигналы, воздействуя на рецепторы кожи и нервную систему, подавляют импульсы, идущие от болезненного очага к головному мозгу. Активация нейронов сопровождается также выделением структурами мозга эндорфинов, которые являются естественными болеутоляющими веществами. Эти механизмы и приводят к ослаблению болевого синдрома уже во время процедуры, который удерживается в течение нескольких часов после нее. Повторение процедур местной электроанальгезии на протяжении нескольких дней в значительной степени снижает интенсивность боли или вовсе

купирует ее, снижая при этом и явления воспаления.

Под воздействием курса электронейростимуляции уменьшаются явления воспаления, боли в суставах, позвоночнике, околоуставных мягких тканях. Кроме анальгезии, возникающей под влиянием лечения, чрескожная электростимуляция оказывает сосудорасширяющее действие. В результате улучшения кровообращения обменные и трофические процессы усиливаются не только в зоне воздействия кожных покровов, но и в более глубоко лежащих тканях, в том числе и пораженных суставов.

Этот метод нашел свое широкое применение в домашних условиях.

Ультразвуковая терапия – это применение с лечебной целью энергии не слышимых человеческим ухом механических колебаний упругой среды. В физиотерапевтической практике используются преимущественно ультразвуковые колебания с частотой от 800 до 3000 кГц.

В практической работе сегодня широко применяются аппараты, состоящие из генератора токов высокой частоты и ультразвукового вибратора. Вырабатываемое переменное электрическое напряжение подается на головку вибратора (излучателя), в котором имеется пластинка кварца или титаната бария. Обладая пьезоэлектрическим эффектом, они превращают поступающие от генератора высокочастотные электрические колебания в механические, которые и передаются тканям в зоне воздействия.

Лечение ультразвуком проводится как в непрерывном режиме, так и в импульсном. Импульсный режим более щадящий, при нем уменьшаются тепловой эффект и интенсивность ультразвука. Назначение процедуры ультразвука и определение режимов работы производится врачом физиотерапевтом.

Глубина воздействия ультразвуковых колебаний в тканях составляет от 20 до 50 мм. Благодаря механическому,

термическому и физико-химическому влиянию, ультразвук оказывает обезболивающее, спазмолитическое, противовоспалительное, противоаллергическое действие, улучшает крово- и лимфообращение, трофику тканей и стимулирует процессы регенерации.

Термическое действие ультразвука, при котором происходит повышение температуры в тканях, вызывает ускорение обменных процессов. В результате чего усиливается выработка ферментов, коллагена, эластина*, гиалуроновой кислоты, вследствие чего происходит рассасывание рубцов, спаек, фиброзной ткани, что особенно важно при заболеваниях суставов.

Эффективность ультразвукового воздействия значительно возрастает при ультрафонофорезе, то есть при его сочетании с лекарственными веществами. Под его влиянием повышается абсорбционная способность кожи и лекарственные вещества, активно проникая в ткани, создают депо, которое оказывает лечебное действие и после окончания процедуры. При заболеваниях суставов и периартикулярных тканей фонофорез проводится нестероидными противовоспалительными препаратами и глюкокортикоидами.

Магнитотерапия – метод воздействия на организм человека постоянными или переменными низкочастотными магнитными полями.

Известно, что под влиянием магнитного поля плазма крови, ее форменные элементы и химические составляющие могут приобретать магнитные свойства. В результате чего изменяется поверхностное натяжение, вязкость, электропроводность, диэлектрическая проницаемость. Энергия магнитных полей, оказывая влияние на движущиеся в теле электрически заряженные частицы, изменяет жидкостно-

* Коллаген и эластин – белки, составляющие основу строения кожи, связок, мышц, а также других органов и тканей, обеспечивающие их прочность, эластичность и упругость.

кристаллические структуры воды, белков, полипептидов, воздействуя также на физико-химические, биохимические и обменные процессы в организме.

Магнитное поле, проникающее на глубину 5-6 см, позволяет воздействовать на более глубоко расположенные структуры, что делает возможным применять его при лечении заболеваний опорно-двигательного аппарата, сосудов, нервной системы. Оно оказывает болеутоляющее, противовоспалительное действие, улучшает местное кровообращение, способствует рассасыванию воспалительных и травматических отеков, ускоряет процессы регенерации поврежденных тканей. У больных с атеросклеротическими изменениями периферических сосудов существенно улучшается артериальное, венозное и капиллярное кровообращение, исчезает отечность, боль и тяжесть в ногах, улучшается трофика тканей и кожных покровов. Отмечается и его положительное влияние на нервную систему; улучшается общее состояние, сон, уменьшается раздражительность, повышаются защитные резервы организма.

Л а з е р н а я т е р а п и я занимает особое место среди нелекарственных методов лечения. Под лазером понимается излучение, создаваемое оптическим квантовым генератором, преобразующим различные виды энергий – световую, электрическую, тепловую и химическую в когерентное, монохроматическое и узконаправленное излучение. Лазерное излучение отличается от обычного света следующим образом.

1. Это монохроматическое излучение, в котором все фотоны имеют одинаковую длину волны, частоту и энергию. Обычный свет состоит из фотонов различной энергии, частоты и длиной волны.

2. Излучение является когерентным, т.е. все фотоны являются однофазными как во времени, так и в пространстве.

3. Лазерный световой поток характеризуется параллель-

ностью и малой расходимостью его лучей. Это дает возможность, в зависимости от поставленных задач, регулировать мощность потока энергии, направляемого на облучаемую поверхность.

Действие лазера весьма разнообразно и во многом определяется мощностью и продолжительностью излучения. Оно может быть непрерывным, с постоянной мощностью, или импульсным, достигающим экстремально больших мощностей. При повышении температуры ткани до 45°C не происходит ее каких-либо необратимых повреждений, при температуре 80°C наступает денатурация коллагена, свыше 150°C – обугливание, свыше 300°C ткань испаряется и может быть разрезана, что и находит свое применение в хирургии.

Мощность терапевтического лазера predetermined таким образом, что его энергия, не нарушая биосистему организма, достаточна для активации процессов жизнедеятельности. Она вызывает не только местную реакцию, но и нормализует функциональное состояние всего организма. Разнообразен и клинический эффект применения низкоэнергетического лазерного излучения, которое оказывает противовоспалительное, обезболивающее, иммунокорректирующее, регенеративное (восстанавливающее) и общеукрепляющее действие.

В последнее 20-летие с лечебной целью применяется полифакторное квантовое излучение, называемое Мил – терапией. Это одновременное воздействие на организм импульсного инфракрасного лазерного излучения, широкополостного инфракрасного и пульсирующего красного излучений, а также постоянного магнитного поля. В клиниках и амбулаторно, в том числе и для домашнего пользования, широко применяются аппараты типа «Витязь», «Рикта» и целый ряд других.

Обладая многофакторным действием, Мил-терапия стимулирует обмен веществ, оказывает нормализующее

влияние на нервную, иммунную, гормональную и другие системы организма. Протекание в сосудах потока ионизированных молекул и клеток крови в магнитном поле вызывает турбулентность и завихрение потока, что усиливает насыщение тканей кислородом и вывод шлаков из организма.

Все это вместе взятое способствует благоприятным клиническим эффектам, которые проявляются уменьшением боли и воспаления, снижением уровня холестерина, активизацией процессов регенерации тканей, синтеза белка и ферментов, улучшением микроциркуляции крови, повышением защитных сил организма.

В Израиле изготовлен аппарат Лазер "Би кьюэр" (B-Cure Laser). Министерством здравоохранения Израиля он разрешен к применению и в домашних условиях.

Спектр показаний для лазеротерапии чрезвычайно широк – это заболевания опорно-двигательного аппарата, органов дыхания, кожи, нервной, эндокринной, сердечно-сосудистой, мочеполовой и других систем организма.

Ударно-волновая терапия. Следует отметить, что, совершая открытия, ученые порой и не предполагают об их скрытых возможностях. Давно известно, что ударная волна сметает все на своем пути, принося порой одни беды и разрушения. Однако и она нашла свое мирное применение в виде ударно-волновой терапии как одного из самых современных эффективных методов физиотерапевтического лечения. Он разработан в Швейцарии, Германии и в течение почти двух десятилетий проверен в процессе лечения более 20 миллионов пациентов во всем мире.

Метод основан на действии звуковой акустической волны. Специальный аппарат – генератор тока вырабатывает электрические импульсы, преобразующиеся в звуковую акустическую волну частотой от 1 до 10 Гц. Благодаря

высокоэнергетической ударно-волновой вибрации она проходит через ткани и вызывает разрыхление участков обызвествления и фиброза, уменьшение болевого синдрома, улучшение местного кровообращения.

Особенно значительны отдаленные результаты лечения. Под воздействием вибраций в тканях начинается рост микрокапилляров, происходит реваскуляризация и восстановление кровоснабжения в проблемных участках костно-мышечной системы. Как результат воздействия в месте повреждения происходит рассасывание и разрыхление микрокристаллов солей кальция и участков патологических обызвествлений, формирующих остеофиты, стимулируется регенерация тканей. Избавляясь от ненужного балласта, связки восстанавливают свою структуру. Повышение эластичности тканей, увеличение их способности переносить повышенные нагрузки, исчезновение болей и улучшение движений в суставах – это и есть результат применения ударно-волновой терапии. Она эффективна даже в тех случаях, когда другие методы лечения не дают положительных результатов. Метод перспективный и экономически выгодный, позволяющий в ряде случаев избежать хирургического вмешательства.

Ударно-волновая терапия показана при дегенеративно-дистрофических заболеваниях опорно-двигательного аппарата: остеохондрозе позвоночника, плечелопаточном периартрите, деформирующем артрозе, пяточных шпорах и других болезнях. Поддаются лечению не только острые травмы, растяжения и повреждения связок и мышц, но и застарелые травматические повреждения.

Этот метод лечения проводится в медицинских учреждениях, реабилитационных центрах и выполняется непосредственно врачом специалистом.

Применение аппаратов физиотерапии в домашних условиях

Восстановительное лечение – это процесс реабилитации, в котором нуждаются многие пациенты, перенесшие тяжелые травмы, операции, различные заболевания с нарушением жизненно важных функций. В полной мере это относится и к больным с заболеваниями опорно-двигательного аппарата в целом и суставов в частности. Цель процесса реабилитации состоит в том, чтобы восстановить нарушенные двигательные функции, предупредить обострение и прогрессирование заболеваний суставов, многие из которых имеют тенденцию к хроническому течению.

Нами были рассмотрены основные виды аппаратной физиотерапии, которые широко используются в комплексном лечении и профилактике различных заболеваний. До недавнего времени физиотерапевтическое лечение проводилось только в медицинских учреждениях – больницах, поликлиниках, специализированных центрах и на курортах.

В последние годы значительно расширились возможности его применения. Благодаря современным разработкам и достижениям медицины появились аппараты физиотерапии, рекомендованные для лечения и в домашних условиях.

В настоящей главе будут рассмотрены методики лечения заболеваний суставов, проводимые физиотерапевтическими аппаратами, получившие столь необычное и ласкающее слух название «домашний доктор», которые завоевывают все большую популярность.

Как отмечалось ранее, гальванизация и электрофорез лекарственных веществ является широко применяемым методом физиотерапии. За последние годы он вышел из стен больниц и поликлиник и находит все большее применение в домашних условиях. С этой целью применяются как ранее выпускавшиеся аппараты, так и новые, предназначенные

Аппараты для домашней физиотерапии



Аппарат для электрофореза
ПОТОК-1



Аппарат лазерной терапии
РИКТА



Процедура аппаратом B-CURE LASER



Аппарат магнитотерапии
МАГ-30



Аппарат для чрескожной электро-
нейростимуляции (ЧЭНС)

для лечения на дому.

В свое время в Советском Союзе не было физиокабинетов и амбулаторий, которые не были бы оснащены таким простым физиотерапевтическим аппаратом, как ПОТОК-1. Лечение этим аппаратом, предназначенным для лекарственного электрофореза, прошли миллионы пациентов. Несмотря на выпуск и более современных аппаратов, в настоящее время он применяется не только в медицинских учреждениях, но и для электролечения в домашних условиях.

Аппарат для гальванизации и электрофореза Поток-1. Переносной портативный аппарат, на лицевой панели которого расположены миллиамперметр, ручка регулятора тока в цепи пациента, кнопки включения диапазонов «5» и «50», индикатор работы, кнопка выключателя аппарата. Выходные клеммы для подключения 2-х разнополярных электродов (плюс, минус) находятся на боковой панели.

Методика выполнения электрофореза оптальгина (анальгина) и новокаина на суставы контактная, стабильная. К работе подготавливаются две гидрофильные прокладки из материалов – белой байки, бязи или фланели, легко впитывающих воду. Складываем каждую в несколько слоев таким образом, чтобы со всех сторон они были на 1-2 см больше электрода и толщиной не менее 1 см. Смачиваем их в теплой воде, отжимаем и поочередно наносим лекарственные вещества в количестве 5-10 мл. Электрод-катод прикладываем к прокладке с 2-5% ампульным раствором оптальгина (анальгина), а анод – к прокладке с 0.5-2% раствором новокаина. Величина и размер электродов и прокладок подбирается соответственно объему суставов, которым проводится процедура. Прокладки вместе с расположенными поверх них прямоугольными электродами накладываются поперечно в проекции суставной щели с внешней и внутренней стороны пораженного сустава и через целлофан фиксируются плотно к коже эластическими бинтами или пластырем. При этом

необходимо самым тщательным образом проследить, чтобы обнаженные электроды не касались кожи. Если имеются небольшие ранки, царапины, ссадины их следует прикрыть лейкопластырем или ваткой пропитанной вазелином.

Перед включением аппарата проверяем правильность наложения электродов и прокладок, ручку регулятора силы тока устанавливаем в положение «О». Переключатель шунта миллиамперметра – в положение «50». Подсоединив аппарат к сети, включаем его и, продолжая вращать ручку, наблюдаем за показаниями стрелки прибора. Ориентируясь на ощущения, устанавливаем силу тока, необходимую для проведения процедуры. В области наложения электродов должно быть легкое покалывание или чувство «ползания» мурашек. Если во время процедуры они ослабевают, следует отрегулировать силу тока до комфортных ощущений. Контролем проведения процедуры является и стрелка на приборе аппарата. *Во избежании ожогов нельзя допускать сильного жжения или болевых ощущений. При их появлении необходимо уменьшить силу тока или отключить аппарат.* Выключение аппарата производится плавным вращением ручки по окончании времени процедуры.

При этом на коже может быть легкое покраснение соответствующее форме электрода, но не должно быть никаких резких покраснений, волдырей, ожогов. Прокладки следует хорошо постирать в проточной воде, высушить и подготовить к процедуре на следующий день. Аналогичным образом проводится электрофорез на других суставах и с учетом величины каждого из них подбираются размеры электродов и прокладок.

Длительность процедуры электрофореза составляет 15-20 минут. При ее проведении в домашних условиях в порядке контроля за переносимостью лекарственных препаратов, местной и общей реакцией организма первую процедуру можно уменьшить во времени до 10 минут. Курс лечения

– 12-15 процедур, проводимых через день или 2-3 дня подряд, один – перерыв.

В настоящее время выпускаются современные и технически более оснащенные малогабаритные аппараты для гальванизации и электрофореза, которые рекомендуются для применения в домашних условиях. Одним из таких является прибор серии ЭЛФОР. Его малогабаритность и легкость в обращении делает возможным справиться с проведением процедуры любому человеку и в любом месте. Он может облегчить боли как при заболеваниях, так и при травматических повреждениях. Поэтому им могут воспользоваться не только больные, но и спортсмены, тренеры и спортивные врачи.

Электрофорез с оптальгином (анальгином), новокаином и другими лекарственными препаратами рекомендуется проводить для снижения интенсивности болевого синдрома и признаков воспаления при артрозах, артритах и полиартритах; при заболеваниях внесуставных мягких тканей – периартритах, тендинитах, растяжениях; при остеохондрозе позвоночника, радикулите, травматических повреждениях – переломах, ушибах, вывихах и т. д. Электрофорез микроэлементов цинка, серы, лития улучшает и стимулирует обменные процессы хрящевой ткани, связок, сухожилий и суставной капсулы лития и проводится по назначению врачей в медицинских учреждениях.

Механизм лечебного действия электрофореза во многом обусловлен лекарственными препаратами, которые назначаются врачами. В зависимости от их применения электрофорез не только обезболивает и улучшает процессы обмена, но и оказывает сосудорасширяющее, противовоспалительное действие, способствует рассасыванию рубцов, спаек, инфильтратов при хронических и подострых воспалительных и других процессах.

Электрофорез показан и хорошо переносится больны-

ми старшего и пожилого возраста, у которых заболевания суставов сопровождаются болевым синдромом; его применение ограничивается при выраженных признаках воспаления. Учитывая возрастные особенности и состояние здоровья, их амбулаторное лечение целесообразно проводить в кабинетах физиотерапии и под наблюдением квалифицированных специалистов, а в домашних условиях – после консультации с ними.

Аппараты чрескожной электро-нейростимуляции были первыми, которые нашли свое применение в домашней физиотерапии. Для индивидуального пользования больничными кассами Израиля рекомендуется различные виды аппаратов, одним из которых является прибор Touch-TENS. Он имеет два канала, у каждого из которых по два электрода и 7 программ с различной частотой тока и длиной волны. Эти программы предназначены для купирования острых и хронических болей различного происхождения и локализации.

Методика лечения аппаратом Touch-TENS контактная стабильная. Первую процедуру лучше провести двумя, возможно увлажненными электродами одного из каналов, которые прикрепляются на коже в области болевых ощущений суставов, позвоночника, мышц, связок, по ходу нервных стволов – при радикулитах невралгиях и т.д. Продолжительность первой процедуры может составлять 15-20 минут. В дальнейшем в процессе лечения количество каналов воздействия и программы подбираются индивидуально. В зависимости от переносимости процедур время каждой из них может быть увеличено.

Другая разновидность аппаратов, широко применяемых в лечебных учреждениях и в домашних условиях, это аппараты ЧЭНС-2 и более современные серии «ДЭНАС». Это портативные аппараты с аккумуляторным питанием и таймером отсчета времени процедуры. Нахождение электродов

непосредственно на корпусе прибора делает возможным за один лечебный сеанс воздействовать на несколько очагов боли.

Методика лечения аппаратами типа ЧЭНС, ДЭНАС контактная, лабильно-стабильная. Аппарат рабочей поверхностью электродов приложить в зоне воздействия. Включить и, увеличивая силу тока, плавным вращением регулятора, контролируем ее по индикатору и ощущениям, возникающим на коже под электродом. Возникающие покалывания не должны переходить в неприятные дискомфортные ощущения боли, что является сигналом к прекращению усиления тока. Процедуры выполняются медленными скользящими движениями аппарата по кожной поверхности в области суставов, мышц сухожилий, где локализуются болевые ощущения или по ходу их иррадиации при радикулитах и невралгиях. В наиболее болезненных местах можно задержаться с продвижением аппарата и воздействовать на них локально и стабильно в течение 30-60 и более секунд. В течение одной процедуры можно охватить 3-4 зоны, обрабатывая каждую из них до 5 минут. Общая продолжительность воздействия 15-20 минут. Курс лечения может составлять от 10 до 15 процедур.

Короткоимпульсная электроанальгезия нашла свое применение как в поликлиниках, так и в домашних условиях при лечении заболеваний и травм органов опоры и движения: артрозах, артритах, периартритах, ушибах, растяжениях связок и сухожилий; заболеваний периферической нервной системы: радикулитах, люмбагиях, невралгиях; при атеросклеротической облитерации сосудов конечностей и других процессах.

Аппараты магнитотерапии выпускаются в настоящее время в самых разнообразных вариантах, в том числе в виде портативных, предназначенных и для лечения на дому. Принцип их устройства основан на излучении низ-

кочастотного переменного магнитного поля, проникающего через кожную поверхность на глубину 4-х и более сантиметров. Частота магнитного поля таких устройств равна частоте питающей электросети – 50, 60 Гц, масса не превышает 1 кг, потребляемая мощность – не более 50 Вт. В аптеках и специализированных магазинах России, стран СНГ, Израиля можно встретить аппарат Маг-30, различные модификации аппаратов серий Полус, Магнитер и много других.

В России и Украине в амбулаторных и домашних условиях эксплуатируются не менее одного миллиона аппаратов Маг-30 – настолько он прост и надежен в обращении. Аппарат массой не более 600 грамм генерирует на рабочей поверхности площадью 400 см кв низкочастотное переменное магнитное поле с индукцией 30 мТл. Терапевтическое действие магнитной индукции рассчитано таким образом, что позволяет с максимальным эффектом проводить лечебную процедуру без регулировок, то есть в рабочее состояние аппарат приводится простым включением вилки в электросеть.

В домашних условиях этими аппаратами может проводиться лечение заболеваний опорно-двигательного аппарата: артритов, артрозов, бурситов околосуставных сумок, пяточной шпоры, плечелопаточного периартрита, остеохондроза позвоночника, радикулита, травматических повреждений, отеков и ушибов мягких тканей; а также при атеросклерозе сосудов нижних конечностей, хронической венозной недостаточности, диабетической ангиопатии и других состояний.

Воздействие магнитным полем аппарата Маг-30 хорошо переносится ослабленными больными, пожилыми пациентами, страдающими сопутствующими заболеваниями сердечно-сосудистой системы, аллергическими заболеваниями. Это позволяет применять аппарат и в тех случаях, когда имеются ограничения в проведении каких-либо дру-

гих методов лечения.

Методика лечения аппаратом контактная, лабильная. Процедура проводится скользящими круговыми движениями аппарата вокруг суставов, в области позвоночника, по ходу сосудов и нервов.

При травматических повреждениях аппарат накладывают непосредственно на очаг повреждения – на кожу или на гипсовую или марлевую повязку, воздействуя дистанционно.

Продолжительность процедур составляет от 10-15 и до 20 минут. Курс лечения 15-20 процедур. Возможно проведение двух процедур; утром и вечером каждый день.

В России разработан и нашел широкое применение аппарат Эдма, в котором магнитомодуляционное поле сочетается с инфракрасным излучением, что обеспечивает его повышенную клиническую эффективность. Помимо медицинских учреждений аппарат рекомендован и для применения в домашних условиях.

Аппараты лазерной терапии. В домашних условиях на протяжении последних лет широко применяются магнитно-инфракрасно-лазерные терапевтические аппараты серии Рикта. При проведении процедуры они оказывают одновременное лечебное воздействие импульсным лазерным потоком волн, непрерывным инфракрасным излучением, видимым красным светом и постоянным магнитным полем.

Методика лечения указанными аппаратами осуществляется как контактным способом, так и бесконтактным – при ранах, язвах, ожогах и т.д. Использование специальных насадок позволяют воздействовать и на биологически активные точки. Лечение проводится курсами от 5 до 15 процедур. Время воздействия на одну область (сустав, мышцу) составляет в среднем 2-3 минуты, но не должно превышать 5 минут. К аппарату прилагаются методические рекомендации по их применению с подробным описанием методик

лечения различных заболеваний

Многочисленные исследования и накопленный годами практический опыт подтверждают эффективность применения этих аппаратов в лечении заболеваний опорно-двигательного аппарата, кожи, сердечно-сосудистой системы, органов пищеварения и многих других.

В Израиле разработан аппарат мягко-лазерной терапии "Би кьюэр" (B-Cure Laser). Его апробация в течение нескольких лет в реабилитационных отделениях и в больницах Адасса, Ихиллов, Рамбам, в клиниках боли и физиотерапии показали высокую эффективность при лечении различных состояний. Аппарат снимает болевой синдром и явления воспаления при заболеваниях суставов и позвоночника; артритах, артрозах, остеохондрозах, радикулитах, периартритах, Эффективен он и при лечении длительно незаживающих ран и реабилитации больных после различных операций.

Европейским Союзом аппарат утвержден в качестве медицинского прибора, а Министерством здравоохранения разрешен к применению в медицинских учреждениях и для индивидуального пользования в домашних условиях. Аппарат портативен, удобен и прост в работе.

Методика лечения аппаратом B-CURE Laser контактная, лабильная. Действующей поверхностью аппарат устанавливается на коже в области болезненного сустава, позвоночника, мышцы или по ходу нерва. После включения выполняются круговые или продольные скользящие движения. Не исключается и стабильное, то есть в течение одной-двух минут, воздействие аппаратом в месте наибольшей интенсивности болевых ощущений. Продолжительность каждой процедуры может составлять от шести до восьми минут и может выполняться два раза в день, утром и вечером. Во многих случаях первые результаты и улучшение состояния отмечается уже в течение пяти дней с момента проведения первой процедуры.

Благодаря современным технологиям за последние годы

в значительной мере возрос выпуск аппаратов и приборов, предназначенных для физиотерапевтического лечения. Нами рассмотрены методы электролечения и аппараты физиотерапии, которые с каждым днем все больше входят в наш дом, оказывая порой неоценимую помощь в борьбе с недугами. Эти аппараты и приборы портативны, просты и безопасны в обращении, снабжены техническими характеристиками и подробными инструкциями для работы и отпуска процедур в домашних условиях.

Несмотря на то, что физиотерапия считается одним из самых безопасных видов лечения, имеется ряд состояний, при которых ее применение может нанести и вред здоровью. Это обусловлено многими причинами, связанных с особенностью течения болезни, возрастом, переносимостью электрического тока, лекарственных препаратов и других важных факторов и обстоятельств.

Не следует проводить физиотерапию при лихорадочных и гнойных воспалительных процессах, острых дерматозах и тромбофлебите, новообразованиях, заболеваниях крови, выраженных обострениях хронических болезней, имплантированном электрокардиостимуляторе и некоторых других состояниях.

Должно быть неотъемлемым правилом, что любой вид лечения должен проводиться только после консультации врача и в соответствии с его рекомендациями и назначениями. Вот почему решение вопроса о целесообразности проведения физиотерапии должно определяться как лечащим врачом, так и специалистом-физиотерапевтом. Их консультация особенно важна и необходима при решении вопроса о прохождении физиотерапевтического лечения в домашних условиях.

Оптимальным вариантом было бы пройти предварительно курс лечения на аппарате, предполагаемым для приобретения. Оценив его действие и результаты проведенного

курса лечения, можно объективно решать вопрос о приобретении аппарата в личное пользование.

Физиотерапия, проводимая на дому в соответствии с инструкциями, имеет ряд преимуществ. При этом значительно сокращается затраченное время. Порой только поездка в поликлинику и ожидание в очереди в несколько раз превышает время самой процедуры. При наличии болей и ограничений движений, по поводу чего и проводится лечение, сам процесс прибытия в поликлинику нередко представляет определенные трудности и порой весьма мучителен для больного с заболеваниями суставов. В то же время в домашних условиях есть все возможности, чтобы избежать этого, расслабиться и отдохнуть после процедуры, чего нельзя себе позволить в условиях поликлиники.

Если Вам удалось подобрать физиотерапевтический аппарат, лечение которым помогает и снижает болевой синдром, предотвращает обострение и тормозит развитие мучающего вас хронического заболевания, то считайте, что вам повезло и вы на правильном пути. Но не останавливайтесь на достигнутом. Есть еще ряд методов, которые в комплексе с физиотерапией помогут предупредить прогрессирование болезни, сохранить и укрепить здоровье.

Лечебная физкультура – метод восстановительного лечения и профилактики заболеваний суставов

Движение является неотъемлемой функцией нашего организма. Суставы, мышцы и позвоночник составляют основу опорно-двигательного аппарата и выполняют важную роль, обеспечивая физическую активность человека.

Хронический характер течения заболеваний суставов с периодами обострения и ремиссии сопровождается воспалительными и деструктивными изменениями в хряще,

суставах и околосуставных мягких тканях. Эти изменения приводят к усилению болей, ограничению движений, снижению функциональных способностей организма

Известно, что заболевания суставов преобладают у лиц среднего и пожилого возраста. В силу естественных причин у них происходит замедление физиологических процессов, снижается интенсивность работы важнейших систем организма – сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной и других. Эти изменения приводят и к снижению двигательной активности. Ограничение движений при заболеваниях суставов уменьшает поток импульсов в центральную нервную систему, что усугубляет дальнейшее развитие гиподинамии. Как следствие этого – изменение обмена веществ, увеличение массы тела и нагрузки на суставы, что способствует прогрессированию болезни и приводит порой к потере трудоспособности.

Мой более чем двадцатилетний опыт работы в специализированном артрологическом отделении показал, что прервать этот порочный круг, улучшить двигательную активность больного и восстановить здоровье действительно и эффективно может функционально-стимулирующая терапия, представляющая собой различные формы и методы лечебной физкультуры. При заболеваниях она является тем важным и необходимым средством реабилитации, которое увеличивает объем движений, снижает боль, предотвращает гипотрофию и укрепляет мышцы, повышает двигательную активность больного. Стимулируя внутренние резервы организма, лечебная физкультура может эффективно помочь не только в восстановлении движений, но и укреплению здоровья в целом.

Она должна составлять неотъемлемую часть комплексного лечения больных с заболеваниями суставов на всех этапах реабилитации – в стационаре, поликлинике и на курорте. С учетом характера заболевания, активности процес-

са, функциональной недостаточности и состояния здоровья лечебную физкультуру назначает врач. Занятия проводит методист-инструктор ЛФК или специалист-реабилитолог.

После стихания острых и выраженных проявлений болезни проводится профилактика тугоподвижности и контрактур суставов, улучшение движений и активизация физической активности. Это достигается проведением регулярных занятий лечебной гимнастикой, начальные упражнения которой выполняются больным при участии и непосредственной помощи методиста. Это такие упражнения, как сгибание и разгибание, ротационные движения, отведение, приведение рук и ног в стороны в плечевых и тазобедренных суставах, сжимание и разжимание пальцев рук и т.д. Движения должны выполняться медленно, без напряжений и болевых ощущений. Как правило, такая пассивная гимнастика проводится по нарастающей – в начале из положений лежа, затем сидя и стоя. При ее проведении следует выполнять движения, направленные не только на улучшение функции суставов, но и общеразвивающие дыхательные упражнения, предупреждающие развитие гиподинамии. При затухании клинических проявлений в суставах можно постепенно переходить от пассивных к активным, т.е. самостоятельно выполняемым больным упражнениям лечебной гимнастики, основная задача которых предотвратить ограничение и улучшить подвижность и амплитуду движений в суставах.

При обострении процесса при артритах или проявлениях реактивного синовита при артрозах, а также при усилении боли следует сократить объем занятий лечебной физкультурой или приостановить их выполнение. При этом не исключается и прием лекарственных противовоспалительных препаратов, которые уже принимали ранее. Но не исключается и вариант обращения к семейному или лечащему врачу и последующее выполнение полученных от них рекоменда-

ций.

Поскольку лечебная физкультура в условиях стационара назначается и контролируется врачами, а упражнения выполняются при непосредственном участии методиста, то основное внимание мы уделим процессу реабилитации вне стен больничных учреждений.

При амбулаторном восстановительном лечении больному порой предстоит упорный и во многом самостоятельный путь борьбы с болезнью. И успех в этом зависит от его целеустремленности, осознания и понимания им личной ответственности за свое здоровье. Нельзя, сдавшись на милость болезни, сидеть и ждать чуда. Нужно действовать, не теряя времени, и чем раньше, тем больше вероятность победы, а вместе с ней и возвращение к полноценной жизни.

И важная, а порой и первостепенная роль в этом принадлежит лечебной физкультуре. При заболеваниях суставов она является тем необходимым средством реабилитации, которое увеличивает объем движений, снижает боль, предотвращает гипотрофию и укрепляет мышцы, улучшает походку и двигательную активность больного. Стимулируя внутренние резервы организма, занятия лечебной физкультурой могут эффективно помочь в восстановлении функции суставов и улучшении здоровья.

Для достижения поставленных целей могут быть использованы ее различные методы и формы. Это индивидуальная и групповая лечебная гимнастика, плавание, механотерапия, занятия на стендах, лечебно-гимнастических установках и тренажерах, выполнение упражнений с термальными предметами, дозированная ходьба, обучение утраченным в связи с болезнью бытовым навыкам, трудотерапия и т.д.

В полной мере осознав необходимость и важность лечебной физкультуры, можно приступать к регулярным занятиям. Это могут быть занятия в отделениях физиотерапии при поликлиниках и реабилитационных центрах. Если Вы занима-

лись и освоили их в лечебных учреждениях, то обязательно продолжайте в домашних условиях, постепенно добавляя новые упражнения и другие виды лечебной физкультуры

Контроль за проведением лечебной физкультуры. Физические нагрузки при занятиях лечебной физкультурой должны соответствовать возможностям больного, его возрасту и состоянию здоровья. Их интенсивность и величину можно дозировать количеством выполненных и повторяемых упражнений, темпом проведения занятий. Нагрузка считается правильной и адекватной, если после занятий отмечается не усталость и утомление, а чувствуется прилив сил, бодрости, хорошего настроения, улучшение движений.

Критерием правильности проведения занятий может служить и подсчет пульса. Если после нагрузки и выполнения какого-либо упражнения или комплекса упражнений, он повышается до 15-20 ударов в 1 минуту и восстанавливается в течение 10-15 минут, то это считается нормой. Но если пульс повышается до 30-40 ударов, то проведение занятий требует определенной коррекции – снижения нагрузки, количества и темпа выполнения упражнений, правильного дыхания. В таких случаях не рискуйте своим здоровьем и обратитесь за консультацией к специалисту.

Регулярные занятия лечебной физкультурой являются тем важным и необходимым средством реабилитации, которое активизирует работу всех органов и систем, стимулирует процессы обмена, предотвращает атрофию и укрепляет мышцы, снижает боль, увеличивает объем движений в суставах, улучшает походку и общую физическую активность. Они могут дать тот положительный эмоциональный настрой, который может эффективно помочь в улучшении и восстановлении здоровья.

Рекомендации по выполнению лечебной физкультуры при заболеваниях суставов

- Приступать к занятиям следует только по назначению врача и под руководством инструктора лечебной физкультуры. Выработайте правильный стереотип выполнения упражнений; делайте их плавно, без резких движений, в приятном и подходящем для вас темпе. Следите за равномерным дыханием. Проводите занятия в удобной одежде, проветриваемом помещении или на свежем воздухе, в парке, на берегу моря и т.д.
- На первых занятиях не форсируйте выполнение упражнений, делайте каждое по 3-5 раз, увеличивая постепенно до 10 раз и более. Выполнение упражнений не должно усиливать или вызывать болевые ощущения. При их появлении уменьшите нагрузку на суставы, отдохните или исключите упражнение, вызывающее затруднение или заметное усиление боли.
- Продолжительность занятий лечебной физкультурой при артритах и артрозах начинайте с 10 и увеличивайте постепенно до 30 и более минут. Освоив упражнения начального комплекса лечебной гимнастики, расширяйте его, дополняя новыми полезными упражнениями.
- При улучшении общего состояния, снижении клинических проявлений болезни по рекомендации специалиста вводите в комплекс реабилитации и другие виды лечебной физкультуры; занятия на стендах, тренажерах, аппаратах механотерапии, УГУЛЬ, плавание, дозированную ходьбу или т. д.
- Проявите инициативу и обратитесь к врачу для решения вопроса о занятиях плаванием и лечебной физкультурой в воде (гидрокинезитерапией). Они способствуют

ют максимальной разгрузки суставов, уменьшению болевых ощущений и напряжений мышц. В воде значительно облегчаются движения, что особенно благоприятно для восстановления функции суставов и улучшения здоровья.

- Для заболеваний суставов характерно хроническое течение. Поэтому будьте настойчивы в достижении цели и в меру своих сил занимайтесь регулярно. При наличии ограничений движений в суставах, особенно при ревматоидном артрите, плечелопаточном периартрите, деформирующей артрозе и других заболеваниях не исключается проведение занятий до двух раз в день. Если имеется возможность и позволяют условия, выполняйте некоторые упражнения и на работе.
- Начинать и заканчивать занятия следует общими дыхательными упражнениями. Выполнение упражнений может считаться правильным, если после окончания занятий не отмечается усиление боли, уменьшилось напряжение мышц, более свободны стали движения, ощущается прилив энергии, бодрости и хорошего настроения.
- Занимаясь лечебной физкультурой в домашних условиях, не забудьте периодически являться к врачу и методисту ЛФК для повторных осмотров и получения рекомендаций к последующим занятиям.
- Помните, что все упражнения выполняются в пределах возможного объема движений. Систематические занятия лечебной физкультурой станут залогом успеха, а результат этого упорного труда – ваше здоровье.

Особенности двигательного режима и лечебной физкультуры при остеоартрозах

Как известно деформирующий артроз чаще всего поражает опорные и наиболее нагруженные суставы – тазобедренные, коленные, голеностопные и суставы стоп. При этом происходит постепенная утрата суставного хряща, изменение костной структуры эпифизов и околосуставных мягких тканей. Указанные суставы несут основную нагрузку, которая может быть обусловлена различными факторами. Таковыми могут быть работа, связанная с тяжелым физическим трудом, неправильное питание, избыточная масса тела и другие. Травматические повреждения, нарушение конгруэнтности суставных поверхностей* и наступающие в связи с этим неравномерные нагрузки, давление на суставной хрящ и костную ткань также способствуют их деструкции, деформации сустава и развитию артроза.

С целью предупреждения обострений и прогрессирования болезни уменьшение нагрузок на суставы и хрящ для больных деформирующим артрозом особенно важно. При наличии лишнего веса правильный режим питания поможет добиться его снижения и стать реально значимым фактором в лечении и профилактики артроза.

Наряду с этим в повседневной жизни важен и определенный двигательный режим, исключающий повышенные или вызывающие боли нагрузки на суставы и позвоночник. А таковыми могут быть – продолжительная, утомляющая и повторяющаяся изо дня в день работа, подъем и перенос тяжелых сумок и предметов, бег или выполнение быстрых и резких движений, неправильно и порой самостоятельно проводимые занятия физкультурой и спортом. Поэтому активные движения должны чередоваться с периодами покоя

* Конгруэнтность суставных поверхностей – это правильное соотношение между образующими сустав эпифизами.

и отдыха в положении лежа или сидя, во время которых можно выполнять несколько простых разгрузочных упражнений, которые представлены в приведенном ниже комплексе лечебной физкультуры.

Необходимо учесть, что и длительные статические состояния в одном положении, такие, как сидение или стояние, а также работа на ногах или согнувшись на даче, огороде, не способствуют притоку крови к мышцам и обменным процессам в хряще, а значит и не улучшают состояние суставов. Поэтому при артрозах тазобедренных и коленных суставов, а также и при остеохондрозе позвоночника, следует избегать длительных фиксированных поз и положений. Желательно не садиться на низкие диваны, кресла или стулья. В ванной и туалетной комнатах должны быть приспособленные для вставания встроенные поручни для опоры, а при подъеме и спуске по лестнице следует пользоваться перилами. Не игнорируйте пользоваться ими; они облегчают нагрузку на суставы, помогают координации движений, предупреждая травматические повреждения, которые нередко отмечаются у людей пожилого возраста с заболеваниями суставов.

Режим двигательной активности больного с заболеваниями суставов в повседневной жизни – это по существу лечебно-охранительный режим. Его особенно следует соблюдать больным с дегенеративными изменениями в тазобедренных и коленных, голеностопных и других суставах, которые могут наступить и при длительно протекающих воспалительных процессах. Поэтому при поражении нагрузочных суставов при любых движениях – будь-то упражнения лечебной физкультуры, пешие прогулки или ходьба, физическая работа, должны обязательно соблюдаться важные и обязательные принципы – щажение и разгрузка сустава.

Двигательную активность больных ограничивают наступающие в суставах деформации. Это диктует необходимость пользования специальными ортопедическими

приспособлениями. Их применение, особенно на ранней стадии болезни, может помочь в исправлении и предупреждении деформаций.

Так, специальные шины и ортезы удерживают суставы кисти и лучезапястные суставы в правильной физиологической позиции. Ортопедические стельки и супинаторы для стоп помогают при вальгусной деформации, искривлении большого пальца, коррекции плоскостопия, уменьшают болезненность при ходьбе.

При поражении тазобедренного сустава и появившейся хромоте следует использовать подкладку или стельку под укороченную ногу. Это выравнивает длину ног, нормализует походку, уменьшит повышенную нагрузку, возникающую при опоре и припадании на больную ногу во время ходьбы. Даже при начальных, выявленных вами изменениях конфигурации суставов, обязательно пройдите консультацию врача-ортопеда и он решит вопрос о целесообразности их применения.

Уменьшить нагрузку на сустав диктует необходимость пользоваться палкой или тростью в повседневной жизни. Китайская пословица гласит: «У каждого человека есть два доктора – это две его ноги». А при поражении суставов ног и особенно при коксартрозе палка может стать еще одним весьма полезным «доктором» в борьбе с болезнью. Она служит той дополнительной опорой, которая в значительной мере, на 30-40%, уменьшает нагрузку, давление на хрящ, суставы, предохраняя их от дальнейших изменений.

Как правильно выбрать и пользоваться палкой (тростью)? Выбор палки определяется таким образом: при руках, вытянутых по бокам туловища, ее длина должна равняться расстоянию от пола до кожной складки лучезапястного сустава. Ее следует держать в руке противоположной больному суставу, то есть на здоровой стороне. При ходьбе, когда делаете шаг больной ногой или при статическом положении, когда

стоите на месте, больше опирайтесь на палку и старайтесь перенести на нее часть веса своего тела.

К сожалению, мой врачебный опыт показывает, что порой трудно бывает убедить пациента в необходимости повседневно пользоваться палкой или тростью. Вместе с тем ходьба с ней при наличии суставной патологии является одним из важных условий в восстановительном лечении. Поэтому *не игнорируйте советы врача, если он рекомендует пользоваться палкой или тростью.*

Занятия лечебной физкультурой у больных деформирующим артрозом должны быть направлены на улучшение движений, укрепление ослабленных мышц, уменьшение болевых ощущений и снижение нагрузок на суставы. Поэтому при проведении лечебной физкультуры также должен соблюдаться и выполняться принцип разгрузки. То есть больным, страдающим деформирующим артрозом суставов ног, не следует выполнять такие упражнения, которые оказывают нагрузку на пораженный сустав, вызывают трение, стирание, износ хряща и суставных поверхностей. В связи с этим должны быть исключены такие упражнения, как бег, прыжки, быстрые танцы, ходьба на «корточках», приседания, поднятие и перенос тяжестей и т.д.

Выполняя и соблюдая в повседневной жизни и во время занятий лечебной физкультуры указанные выше принципы двигательной активности, вы сможете предупредить прогрессирование болезни и ее рецидивы.

Комплекс упражнений лечебной физкультуры при артрозе коленных и тазобедренных суставов

Перед его выполнением сделайте несколько простых вводных упражнений дыхательной гимнастики. Для достижения эффекта и соблюдения принципа разгрузки суставов упражнения выполняются в исходном положении лежа на

спине, животе, на боку и сидя. При проведении первых занятий выполняйте каждое упражнение по 3-5 раз, увеличивая в последующем до 8-10 и более повторений.

Не делайте движений, вызывающих боль. При быстрой утомляемости или при появлении болевых ощущений во время или после занятий обязательно сделайте паузу, расслабьтесь и отдохните, выбрав удобное для себя положение.

1. И.п. (Исходное положение) – лежа на спине, ноги слегка согнуты в тазобедренных и коленных суставах. Приподнимая стопу и выпрямляя ногу, делаем разгибание в коленном суставе. Возвращаемся в исходное положение и выполняем движение другой ногой. После чего можно сделать упражнения обеими ногами одновременно.
2. И.п. – лежа на спине. Поочередно сделать сгибательные и разгибательные движения в коленных и тазобедренных суставах. Затем выполнять движения двумя ногами одновременно – упражнение "велосипед".
3. И.п. – лежа на спине, выпрямленные ноги приподняты. Выполнить движения в тазобедренных суставах – разведение и сведение ног; упражнение – "горизонтальные ножницы". В таком же положении попеременными движениями вверх-вниз выполнить упражнение "вертикальные ножницы".
4. И.п. – лежа на спине, ноги согнуты в коленных и тазобедренных суставах. Расслабив мышцы ног, свободно выбросить их вперед горизонтально и параллельно поверхности, на которой лежим. Первые движения следует выполнять с осторожностью, чтобы не вызвать болевых ощущений. При их отсутствии можно выполнять 5-6 и более раз.
5. И.п. – лежа на боку. Поднять и опустить выпрямленную ногу. Вначале выполнить упражнения на одной стороне, затем повернувшись – на другой. К этому упражнению



можно добавить и маховые движения вперед-назад.

6. И.п. – лёжа на животе. Согнуть ногу в коленном суставе, стараясь достать пяткой ягодицу. Бёдра от пола не отрывать. Выполняем упражнения попеременно правой и левой ногой. Не допускать появление боли!
7. И.п. – лежа на спине. Приподнимите ноги под углом 30 градусов, расслабьте мышцы и свободно поочередно или одновременно встряхивайте ногами в течение 15-20 секунд. Затем опустите ноги, полностью расслабьтесь и отдохните.
8. И.п. – сидя на высокой и прочной тумбочке или столе, ноги (голень и стопы) висят свободно и не касаются пола. Расслабляем мышцы ног и свободно болтаем ногами. Махи и движения постепенно увеличиваем до максимальной возможной амплитуды. При отсутствии боли его можно выполнять и более 10 раз. Это упражнение, как и другие, снижает нагрузку на суставной хрящ в колене, способствует расширению межсуставной щели, уменьшению болевых ощущений и мышечного спазма.

Занятия лечебной физкультурой полезно дополнить упражнениями постизометрической релаксации, которые можно выполнять и самостоятельно.

- И.п. – лежа на спине, ноги выпрямлены. Насколько это возможно прижать правое колено к полу и напрячь мышцы ноги. Медленно сосчитать до пяти и расслабиться. После паузы повторить и выполнить это упражнение левой ногой. Эти упражнения, укрепляющие мышцы и связки ног сделать по 3-5 раз.
- И.п. – лежа на спине, согнув ногу. Обхватить голень руками и, напрягаясь через сопротивление, пытаться ее разогнуть. Сосчитать до 5, расслабиться, разогнуть ногу и отдохнуть. Затем выполнить

упражнение другой ногой и так поочередно по 5-10 раз.

- И.п. – лежа на боку. Выпрямленную больную ногу поднять вверх и при упоре рукой на бедро через сопротивление поддержать в таком положении 10-15 сек. Расслабиться, ногу опустить, отдохнуть. Повторить несколько раз.

По окончании занятий – ходьба в течение 1-2 минут, делаем глубокий вдох и поднимаем руки вверх, затем расслабляемся и через стороны опускаем их с небольшим наклоном вперед. Выполнив комплекс упражнений, можно и отдохнуть.

Комплекс упражнений лечебной физкультуры при плечелопаточном периартрите

Как известно, это заболевание характеризуется болями различной интенсивности, скованностью и ограничением движений в плечевом суставе, что в значительной мере затрудняет повседневную жизнь больного.

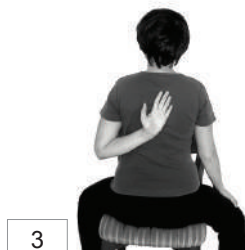
В остром периоде покой для руки и сустава – одно из важных условий лечения. В этом периоде следует избегать резких и неосторожных движений. Вместе с тем по возможности следует выполнять самые простые, которые не вызывают боли, так как полная и продолжительная иммобилизация плечевого сустава может стать причиной его тугоподвижности, называемой синдромом «замороженного плеча».

Во избежание этого лечебная физкультура, начатая в клинике по рекомендации и под наблюдением специалистов, должна стать неотъемлемой и составной частью всего комплекса реабилитации, проводимого амбулаторно после лечения в стационаре.

Настоящий комплекс предлагается для выполнения

упражнений в домашних условиях и при снижении острых явлений. Цель этих упражнений – восстановление объема движений, функционального состояния руки и плечевого сустава. Выполнение упражнений не должно вызывать усиление или появление боли.

1. И.п. – сидя на стуле, руки вдоль туловища. Здоровую руку поднять вверх, сделать вдох, опустить – выдох. Подобным образом выполнить упражнение больной рукой, поднять ее на сколько можно вверх до болевых ощущений. Упражнение можно изменить, поднимая и опуская обе руки одновременно. Упражнения выполнять по 3-5 и более раз.
2. И.п. – сидя на стуле, руки вдоль туловища. На сколько можно, не вызывая боли, поднять руки через стороны вверх, опустить в исходное положение.
3. И.п. – сидя на стуле, руки вдоль туловища. Сгибая здоровую руку в локтевом суставе, завести ее за спину и, скользя по ней тыльной стороной ладони вверх, достать лопатку, руку опустить. Насколько это возможно сделать это движение другой рукой.
4. И.п. – сидя на стуле, руки опущены. Выполнить наклоны головы в стороны, затем – движения вперед-назад.
5. И.п. – сидя на стуле. Выполнить повороты головы вправо-влево. Все движения головой выполнять в медленном темпе, не более 2-3 раз каждое, с обязательной 1-2 секундной паузой между ними. После выполнения этих упражнений, связанных с движением в шейном отделе позвоночника, сделайте небольшую паузу. При появлении головокружений упражнения следует прекратить.
6. И.п. – сидя на стуле, кисти на плечах. Поочередно разгибая руки в локтевых суставах, отвести их в сто-



- роны, затем вернуться в исходное положение. Возможно и одновременное выполнение упражнения.
7. И.п. – сидя на стуле, руки опущены вдоль туловища. Выполните несколько маховых движений (вперед-назад) здоровой рукой, а затем приступайте к их выполнению больной рукой. При отсутствии болевых ощущений делайте их до появления легкой усталости и наиболее полного расслабления. При улучшении состояния и отсутствии боли упражнение можно выполнять с небольшим отягощением (с гантелью, бутылкой, наполненной водой или с другими предметами).
 8. И.п. – стоя, ноги на ширине плеч, руки вытянуты вперед. Не усиливая болевые ощущения, выполнить круговые движения руками несколько раз в одну сторону, а затем в другую.
 9. И.п. – стоя, ноги на ширине плеч, руки согнуты в локтевых суставах. Сняв напряжение в руках, выбрасываем их вперед, выполняя упражнение «бокс».
 10. И.п. – стоя, ноги на ширине плеч, руки опущены. Одновременно поднять руки максимально вверх, опустить. Выполнение этого упражнения не должно вызывать усиление боли.
 11. И.п. – стоя спиной к стене, ноги на ширине плеч, руки опущены. Разведите одновременно руки через стороны вверх. Выполнив упражнение несколько раз, зафиксируйте на стене максимальный подъем больной руки. Это и будет контрольной отметкой при выполнении упражнений в дальнейшем.
 12. И.п. – стоя. Выполняем ходьбу, возможно в ускоренном темпе с широкими маховыми движениями рук.

Упражнения лечебной физкультуры при ревматоидном артрите

Это наиболее прогрессирующее воспалительное заболевание, при котором в процесс вовлекаются чаще всего суставы кистей и стоп, лучезапястные, локтевые и коленные суставы. Хронически протекающий процесс воспаления характеризуется нарастающим ограничением движений, утренней скованностью и деформацией суставов. По мере его развития могут поражаться и внутренние органы.

Наряду с лекарственной терапией лечебная физкультура должна быть обязательным методом восстановительного лечения на всех этапах реабилитации.

Характер и особенности течения ревматоидного артрита обуславливают необходимость индивидуального и квалифицированного подхода к назначению лечебной физкультуры, так как при этом заболевании имеется ряд ограничений к ее проведению.

Нецелесообразно проводить ее при высокой активности процесса, который сопровождается выраженным болевым синдромом и значительной припухлостью за счет выпота в суставах. Ограничивают ее проведение и поражение внутренних органов – сердца, легких, почек и сосудов. Учитываются и такие состояния, как наличие температуры, присоединение инфекции и т.д.

В практике встречались случаи, когда неправильное и самостоятельное проведение лечебной физкультуры больными ревматоидным артритом приводило к обострению процесса.

Вот почему решение о назначении лечебной физкультуры при ревматоидном артрите принимает врач. По его рекомендации занятия могут проводиться на фоне приема лекарственных препаратов, которые уменьшают утреннюю скованность и боли в суставах, что в значительной мере облегчает выполнение упражнений.

В процессе реабилитации больных ревматоидным артритом лечебная физкультура не должна ограничиваться медицинским учреждением, она должна проводиться и в домашних условиях повседневной жизни. С учетом локализации процесса, характера изменений и функционального состояния тех или иных суставов из предлагаемых нами упражнений можно составить для себя индивидуальный комплекс лечебной гимнастики. В него следует внести те упражнения, которые с наибольшей пользой будут способствовать улучшению и восстановлению движений в суставах, в которых имеются ограничения. Их можно выполнять несколько раз в день, дополняя другими общеукрепляющими упражнениями.

В дальнейшем, по мере проведения занятий, по рекомендации специалистов начальный комплекс лечебной гимнастики можно дополнить и расширить.

- И.п. – лежа на спине, руки вдоль туловища, ноги выпрямлены. Поднять руки вверх – вдох, опустить – выдох. Не забывайте повторять упражнения по 3-5 и более раз.
- И.п. – лежа на спине, руки вдоль туловища, ноги выпрямлены. Поочередно или одновременно сгибать пальцы кистей и стоп. Затем выполнить эти движения в лучезапястных и голеностопных суставах.
- И.п. – лежа на спине. Не отрывая пятки от поверхности, медленно сгибайте и разгибайте ноги. Повторите несколько раз. Затем, приподняв ноги, сделайте одновременно сгибательные и разгибательные движения; упражнение "велосипед".
- И.п. – лежа на спине, ноги выпрямлены. Выполнить движения в тазобедренных суставах – разведение и сведение ног; упражнение – "горизонтальные ножницы".
- И.п. – лежа на спине. Выпрямленные ноги приподнять. Попеременными движениями вверх, вниз выполните

упражнение "вертикальные ножницы".

- И.п. – сидя на стуле, руки вдоль туловища. Сделать сгибательные и разгибательные движение в локтевых суставах.
- И.п. – сидя на стуле, руки подняты вверх над головой. Выпрямленными руками сделать круговые движения, постепенно увеличивая их амплитуду.
- И. п. – сидя на стуле, руки на поясе. На вдохе отвести одну руку в сторону и назад, на выдохе возвращаемся в исходное положение. Выполнить упражнение другой рукой.
- И. п. – сидя на стуле, руки вытянуты вперед. Сделать разгибание и сгибание пальцев рук, разжимая и сжимая их в кулак.
- И. п. – сидя на стуле, руками опираемся на сиденье. Выполнить разгибательные и сгибательные движения в коленных суставах. Сделать эти движения и в голеностопных суставах.
- И. п. – сидя на стуле, руки вытянуты вперед. Выпрямленными ладонями сделать сгибание и разгибание в лучезапястных суставах. Согнув пальцы в кулак, выполнить круговые движения.
- И. п. – сидя на стуле, пальцы рук, согнутых в локтевых суставах, лежат на плечах. Разгибая руки в локтевых суставах, на вдохе поднять их вверх, на выдохе возвращаемся в исходное положение. Аналогичным образом выполнять разведение рук в стороны. При повторении упражнений их можно чередовать между собой.
- И. п. – стоя, ноги на ширине плеч. Держась руками за спинку стула руками, на выдохе сделать полуприседание, на вдохе вернуться в исходное состояние.
- И. п. – стоя, ноги на ширине плеч, руки перед грудью. Развести руки в стороны – вдох, вернуться в исходное положение – выдох.

- И. п. – стоя, ноги на ширине плеч. Левая рука, слегка согнутая в локтевом суставе, поднята над головой вверх, правая ладонью расположена на поясе. Наклоняясь туловищем вправо, левой рукой выполняем движение в эту же сторону. Сменив положение рук, выполняем правой рукой движение в левую сторону.
- И. п. – стоя, ноги на ширине плеч, выпрямленные руки разведены в стороны. Выполняем круговые движения руками.
- И. п. – стоя, ноги на ширине плеч, руки вытянуты вперед. Последовательно выполняем разгибание и сгибание (сжатие в кулак) пальцев рук, локтевых и лучезапястных суставах с круговыми вращательными движениями в последних, повороты раскрытых ладоней вверх – вниз. (Можно взять и выполнять необходимое упражнение отдельно).
- И. п. – стоя, руки вдоль туловища. На вдохе поднять руки вверх, на выдохе опустить, расслабиться и встряхнуть кисти рук.
- И. п. – стоя. Выполняем ходьбу на месте, приподнимая выше колени и широко размахивая руками. Движения можно постепенно ускорять и таким же образом замедлить. При затруднении ходьбы опереться рукой о спинку стула и выполнять движения в замедленном и приемлемом для себя темпе.
- И. п. – стоя. Выполнив без труда ходьбу, перейти на легкий бег (на месте). По окончании бега поднять руки вверх – вдох, встряхнуть кисти рук; опустить расслабиться – выдох. Повторить несколько раз. Заканчиваем упражнения ходьбой.

Лечебная физкультура с предметами и на тренажерах

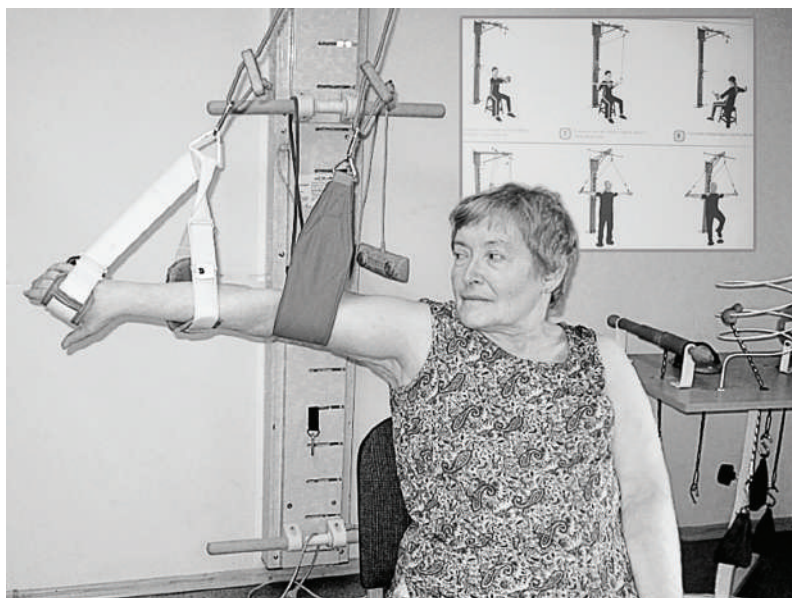
Из всего разнообразия форм и методов лечебной физкультуры в процессе реабилитации больных с артритами и артрозами помимо лечебной гимнастики активно используют занятия на различных аппаратах, снарядах и тренажерах. Центры реабилитации и залы лечебной физкультуры оборудованы гимнастическими стенками, скамейками, тренажерами УГУЛЬ, ПРАГМА и других типов. Занятия проводятся с гимнастическими палками, мячами, булавами, медицинскими болами, гантелями и другими спортивными снарядами.

Таким образом, здесь имеются большие возможности для восстановления функций опорно-двигательного аппарата – увеличения амплитуды движений и устранения контрактур в пораженных суставах, укрепления ослабленных мышц, повышения общего тонуса и работоспособности больного.

Метод подвесной и блоковой терапии на установке УГУЛЬ

В последние годы в процессе реабилитации заболеваний и травматических повреждений опорно-двигательного аппарата нашли свое применение тренажеры различной конструкции. Лечение состоит из специально подобранных упражнений и приемов, выполняемых с использованием различных блоков и подвесов.

Одним из таковых тренажеров является универсальная лечебная установка УГУЛЬ. При выполнении на ней упражнений конечность больного подвешивается на манжетах и фиксируется таким образом, что создаются облегченные условия для разработки суставов и свободного выполнения движений. При заболеваниях позвоночника больной с помощью манжет полностью подвешивается над кушеткой,



Разработка суставов на тренажерах УГУЛЬ и ПРАГМА

чем создается состояние близкое к невесомости, в результате чего наступает расслабление мышц всего тела.

В таком подвешенном состоянии исключается действие силы тяжести, то есть реализуется один из важных принципов лечебной физкультуры – разгрузка суставов. При этом в значительной мере достигается снижение напряжения и расслабление мышц, улучшается кровообращение и питание тканей, снижается болевой синдром, восстанавливается подвижность и объем движений в суставах и позвоночнике, физическая активность и работоспособность.

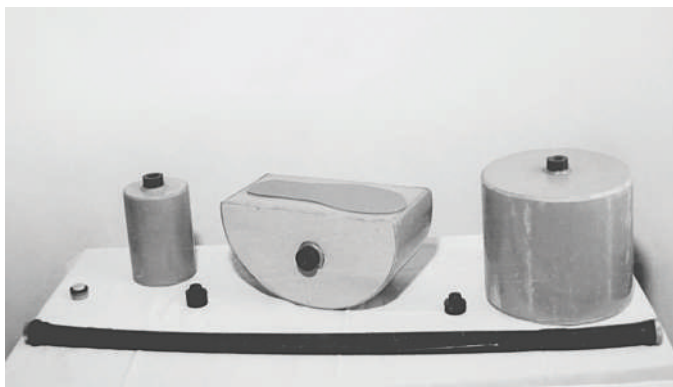
Занятия на установке УГУЛЬ показаны при восстановительном лечении таких заболеваний, как деформирующий артроз, остеохондроз позвоночника, артриты различной этиологии, плечелопаточный периартрит, нарушение осанки, сколиоз, травматические повреждения и других состояний.

Особенно высока эффективность реабилитации при начальных ограничениях движений, выявленных на ранней стадии болезни, когда больше возможностей для улучшения и восстановления движений в тазобедренных, коленных, плечевых, локтевых и других суставах. Наш многолетний опыт показал целесообразность широкого применения этой универсальной гимнастической установки в реабилитации больных с нарушениями опорно-двигательного аппарата на всех этапах восстановительного лечения: стационаре – поликлинике и на курорте. Большими возможностями располагает и многофункциональный тренажер ПРАГМА, широко применяемый в реабилитационных центрах.

Комплект термальных предметов для индивидуальных занятий лечебной физкультурой

С целью повышения эффективности восстановительного лечения при поражении суставов кистей и стоп, лучезапястных и голеностопных суставов автором был разработан

комплект термальных предметов для индивидуальных занятий лечебной гимнастикой* .



За исключением гимнастической палки все предметы изготовлены полыми и сделаны из винипласта. Выбор этого материала обусловлен тем, что он обладает низкой теплопроводностью и большой теплоемкостью, что дает возмож-

* Комплект разработан и предложен автором книги. Выдано удостоверение № 314 от 1973 года бюро изобретений и рацпредложений Крымского медицинского института.

ность в течение длительного времени сохранять определенную температуру предмета.

Комплект состоит из двух цилиндров для рук и ног, качалки и гимнастической палки. Цилиндр для разработки лучезапястных и суставов кистей рук имеет диаметр 11 см, высоту 15 см. Цилиндр для стоп – диаметром – 25 см, высотой – 20 см. Качалка для голеностопного сустава имеет длину 30 см и высоту 13 см.

Гимнастическая палка, длина которой 110 см, изготовлена из мягкой резиновой трубки, а необходимую форму ей придает вставленный внутрь металлический стержень. С помощью такой палки можно выполнять различные упражнения, в том числе и такие, как сжатие и разжатие, выполнение которых необходимо для улучшения и восстановления движений в суставах пальцев кистей.

Для выполнения упражнений каждый из предметов заливается горячей водой температуры 45-55°C и закрывается герметически завинчивающейся пробкой. В домашних условиях таким термальным предметом может служить бутылка с теплой водой.

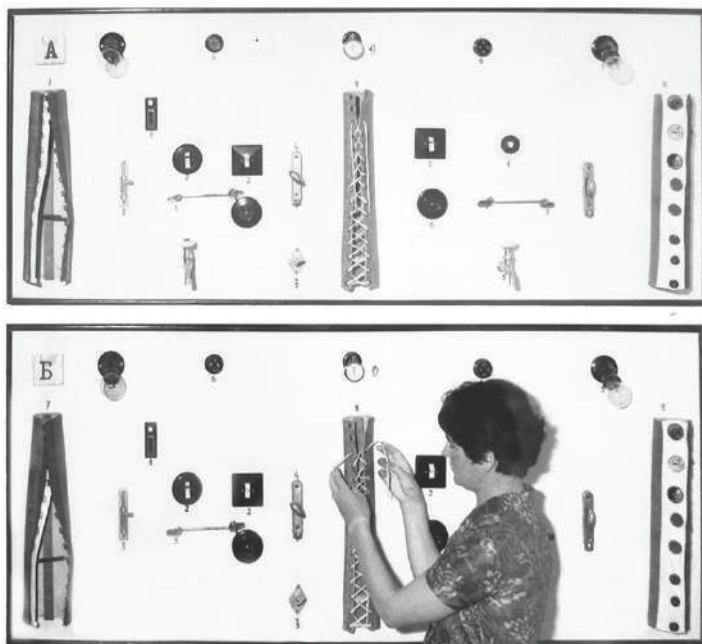
В специализированных артрологических здравницах Евпатории выполнение упражнений с термальными предметами активно включалось в комплекс занятий лечебной физкультурой больных ревматоидным артритом, деформирующим артрозом, системной склеродермией, синдромом Рейно, вибрационной болезнью, травматических и других состояниях, повлекших ограничение движений.

Применение в лечебной гимнастике теплых предметов, вместо обычных холодных, имеет несомненное преимущество, которое заключается в одновременном воздействии двух факторов – физических упражнений и тепла, что усиливает терапевтический эффект. При этом наступает активная гиперемия и улучшение кровообращения в трофически измененных тканях пораженных суставов, снижается интенсивность болей и ригидность мышц. Тем самым облегча-

ется выполнение упражнений, направленных на разработку суставов, что способствует увеличению объема движений и восстановлению их функции.

Занятия и выполнение упражнений на стенде для восстановления бытовых навыков

При ревматических заболеваниях суставов часто поражаются суставы кисти, что приводит к ограничению движений и значительно снижает возможности больного к самообслуживанию. В процессе лечения большое внимание мы придавали восстановлению утраченных в результате болезни бытовых навыков. С этой целью в комплексе реабилитационных мероприятий включались регулярные занятия и выполнение упражнений на специально изготовленном стенде.



На этом стенде закреплен ряд бытовых предметов: электровыключатели, электрические вилки и розетки,

оконные, дверные замки и крючки, шпингалеты, приспособления для шнурования, застегивания пуговиц, и т.д.

На нем в процессе курса курортного лечения в нашем ревматологическом отделении санатория больные ежедневно, а порой и дважды в день, выполняли упражнения, с помощью которых восстанавливали бытовые навыки, нарушенные или утраченные в связи с болезнью. Это открывание и закрывание кранов и замков ключом, включение, выключение, ввинчивание лампочек, застегивание пуговиц, крючков, шнурование и т.д. Наш многолетний опыт показал, что регулярные занятия и выполнение упражнений на стенде способствуют улучшению функции лучезапястных суставов, пальцев рук и кисти.

Являясь одним из средств реабилитации, такой стенд может служить и для оценки динамики функционального состояния кисти, наступающей под влиянием проводимого лечения. С этой целью в него вмонтирован секундомер, который включается больным в начале выполнения упражнений и выключается после их окончания. Время, затраченное больным на выполнение упражнений в начале и в конце лечения, является объективным критерием оценки динамики улучшения функции кисти, наступившей в результате проведенного курса восстановительной терапии.

Исследования у лиц контрольной (практически здоровых) группы показало, что время, затраченное в среднем на выполнение упражнений на стенде, составляло 3 мин. 30 сек. Превышение этого времени рассматривалось нами как нарушение функции кисти.

В специализированных здравницах выполнение упражнений с термальными предметами и на стенде для восстановления бытовых навыков активно включались в комплекс занятий лечебной физкультурой больных ревматоидным артритом, деформирующим артрозом, системной склеродермией, синдромом Рейно, вибрационной болезнью, трав-

матических и других состояниях, повлекших ограничение движений. Эти занятия во много способствовали повышению эффективности проводимого лечения.

Аналогичные приспособления в различных вариантах вполне могут быть изготовлены самостоятельно и успешно применяться в домашних условиях.

Лечебное плавание

Купание, плавание и лечебная гимнастика в воде являются теми процедурами, которые должны активно включаться в комплексе восстановительного лечения заболеваний опорно-двигательного аппарата, а также других органов и систем.

С этой целью используются как пресные, так и минеральные источники. На курортах широко применяются радоновые, сероводородные, хлоридно-натриевые и морские воды. Помимо эффекта от лечебного плавания каждая из минеральных вод, в зависимости от состава, оказывает специфичное, присущее ей лечебное действие.

Активное действие воды в сочетании с движениями активизирует обменные процессы в организме, работу сердца и легких, желудка и кишечника, нормализует психоэмоциональное состояние. Регулярные занятия плаванием повышают тренированность и выносливость организма, его защитные силы и устойчивость к неблагоприятным воздействиям внешней среды, способствуют закаливанию.

При вертикальном и полувертикальном положении в воде гидростатическое давление воды на ноги (100-120 г/кв. см) значительно превышает таковое на грудную клетку (10-15 г/кв см), что облегчает отток крови и лимфы с ног и способствует ликвидации застойных явлений, улучшению кровообращения.

При погружении в воду тело человека «теряет» примерно 9/10 своего веса, т.е. создаются условия близкие к невесомо-

сти, что в значительной мере облегчает выполнение в воде различных движений, что особенно важно для больных с заболеваниями суставов. Пребывание в теплой воде снижает болевые ощущения, расслабляет повышенный тонус мышц, способствует разгрузке суставов и позвоночника, что делает возможным более свободно выполнять движения, которые в обычных условиях значительно ограничены и затруднены из-за болей, мышечного спазма и контрактур.

С оздоровительной целью купания в открытых водоемах (в большинстве случаев в море) рекомендуется начинать при температуре воды не ниже 20°C и воздуха не ниже 20-22°.

Помимо общеукрепляющего и оздоровительного действия на организм человека плавание и гимнастика в бассейне могут быть как самостоятельной лечебной процедурой, так и составной частью назначаемого врачами комплексного лечения больных с заболеваниями суставов.

При этом температура воды в лечебных бассейнах должна быть – 28-30°C. Перед заходом в бассейн должен приниматься гигиенический душ. Продолжительность первых купаний от 5-10 минут с последующим увеличением времени до 20-30 мин при их хорошей переносимости. Плавание, гидрокинезитерапия или выполнение упражнений лечебной гимнастики в воде широко применяются в курортном лечении и проводятся инструктором по лечебной физкультуре. Общеизвестными мировыми бальнеологическими курортами являются Мертвое море в Израиле, Карловы Вары в Чехии, Лазурный Берег во Франции, курорты Крыма на Украине, Кавказа в России и многие другие.

Но реалии жизни таковы, что курортное лечение доступно не каждому и не всегда может быть реализовано в ближайшей перспективе. Но сегодня почти в каждом городе есть бассейны, где плавание можно успешно сочетать с гидрокинезитерапией, направленной на улучшение движений в суставах и здоровья в целом. И не секрет, что по-

рой лечащие врачи, нацеленные в большинстве случаев на лекарственную терапию, не всегда уделяют внимание этой важной процедуре лечебного плавания. И вполне возможно самому больному проявить инициативу и, обратившись к врачу, решить вопрос о его включении в комплекс восстановительного лечения.

Лечит и оздоравливает ходьба

Ходьба – повседневный вид движения, данный человеку природой. В тоже время это один из методов оздоровления, который завоевывает все большую популярность.

Она оказывает благоприятное действие на организм человека, повышает двигательную активность, выносливость к физическим нагрузкам и работоспособность.

Ходьба активизирует работу сердца и сосудов, способствует нормализации артериального давления, снижению уровня холестерина, являясь средством профилактики кардиологических заболеваний.

Благоприятное влияние оказывает она и на органы дыхания. При этом повышается функциональная способность легких и бронхов, а вместе с этим и поступление в организм кислорода, что улучшает процессы тканевого дыхания и обмен веществ в организме.

Оказывая позитивное влияние на нервную систему и эмоциональное состояние, она снимает напряжение, активизирует умственную деятельность человека.

Во время движения в работе участвуют многие органы и системы, значительный объем работы выполняют мышцы, суставы и позвоночник. Ритмические сокращения мышц ног при ходьбе сжимают артерии и вены, проталкивая подобно насосу артериальную кровь к периферии, а венозную к сердцу. При этом наряду с кровообращением улучшается и лимфоотток, что пред-

упреждает застойные явления, которые наиболее часто проявляются в ногах. В ряде случаев это связано с ограничением двигательной активности, наступающей как при заболеваниях суставах, так и при другой патологии.

Ходьба полезна и для тех, кто страдает избыточным весом. Она может эффективно помочь в его снижении, который как фактор повышенной нагрузки неблагоприятно влияет на опорно-двигательный аппарат, сердечно-сосудистую систему и на организм человека в целом.

Лечебная дозированная ходьба – один самых простых и доступных методов оздоровления, который активизирует работу всех органов и систем, повышает работоспособность.

Заболевания суставов, которыми чаще других болеют лица среднего и старшего возраста, снижая двигательную активность, усугубляют процесс гиподинамии, что способствует преждевременному старению организма. Движения в виде ходьбы могут сыграть важную роль как в предупреждении этих процессов, так и в лечении многих заболеваний.

При болезнях опорно-двигательного аппарата лечебная ходьба способствует укреплению мышц, повышению двигательной активности, улучшению функционального состояния суставов и организма в целом. Особую популярность лечебная ходьба получила при курортном лечении, где она активно включается в комплекс проводимых лечебно-оздоровительных мероприятий.

Прежде чем приступить к лечебной ходьбе следует пройти назначенное врачом амбулаторное лечение; снизить активность или обострение процесса, уменьшить боли в суставах и, занимаясь лечебной физкультурой, укрепить мышцы и улучшить движения в суставах.

На первых порах после стационарного лечения или

обострения весьма полезными могут стать непродолжительные, чередующиеся с отдыхом, медленные прогулки вблизи дома, в расположенном рядом сквере или парке. После улучшения состояния здоровья и, получив подтверждение этому у лечащего врача и после консультации со специалистом по лечебной физкультуре, можно переходить к более активным и регулярным занятиям лечебной ходьбой.

Она дозируется расстоянием и темпом движения, который определяется количеством шагов в минуту: 60-80 шагов – медленный темп, 80-100 шагов – средний темп, более 100 шагов – быстрый.

Для начальных занятий определите для себя непродолжительный маршрут с расстоянием до 500 метров и посильный темп ходьбы. Через некоторое время уже сможете определить, какая нагрузка является для вас адекватной и как в меру своих сил и возможностей ее увеличить. Это можно делать примерно через каждые 3-4 дня или неделю, прибавляя постепенно расстояние в 100-200 м. А убедившись в том, что расстояние в 1000 м покоряется вам и способствует улучшению вашего здоровья, решайте вопрос о следующем этапе повышения двигательной активности и постепенного увеличения расстояния.

Для повышения тренированности организма во время ходьбы следует изменять и ее скорость. В течение 5-10 минут в начале занятий следует проходить маршрут в медленном темпе. После чего, постепенно ускоряя движение, изменить его и 2-3 минуты преодолевать в среднем темпе, а затем вновь замедлить движение. Таким образом, в зависимости от состояния здоровья, эмоционального настроения и самочувствия лечебную ходьбу можно варьировать на протяжении всего маршрута. При хорошем самочувствии через несколько занятий можно

постепенно переходить со среднего на быстрый темп ходьбы.

В последние годы все большую популярность в Европе завоевывает скандинавская ходьба с палками. Ею увлечены многие, кто предпочитает здоровый образ жизни.



При этой ходьбе с опорой на две палки уменьшается нагрузка на тазобедренные, коленные, голеностопные суставы и позвоночник. Активная работа рук при ходьбе с палками в значительной мере улучшает движения в плечевых суставах.

Во время занятий, подобно ходьбе на лыжах, следует выполнять синхронные движения правой рукой и левой ногой, затем аналогичные движения – левой рукой и правой ногой. Вынося руку вперед, старайтесь упереться в поверхность дорожки остриём палки и, делая шаг, легким толчком отрывайте ее от земли.

Этой ходьбой могут заниматься как здоровые, так и больные. Особенно полезной она может быть при таких заболеваниях, как деформирующий артроз, плечелопаточный периартрит, остеохондроз, артриты различной этиологии и других.

Во время ходьбы вы можете ощущать приятное тепло, испарину, небольшую одышку. О хорошей переносимости свидетельствуют приятная легкая усталость, ровное свободное дыхание, хорошее приподнятое настроение и чувство удовлетворенности от преодоления пройденного расстояния.

Не следует перегружать себя и свои суставы большими расстояниями, преодолевая их через боль. При усилении или появлении боли в суставах, усталости, затрудненном дыхании, сердцебиении замедлите темп или сделайте кратковременный отдых. Вполне возможно первоначально (в течение месяца-двух) ограничить ходьбу 15-20 минутами и расстоянием до 1000 м, увеличивая в дальнейшем время и маршрут в соответствии с рекомендациями врача или методиста по лечебной физкультуре.

Во время ходьбы старайтесь соблюдать ровную осанку, держать голову прямо и, устремив взгляд вперед, не забывайте любоваться окружающим ландшафтом. Дышите равномерно через нос. При быстром темпе, особенно при чистом воздухе в парке, на берегу моря, можно дышать носом и ртом одновременно.

При ходьбе обувь должна быть удобная на амортизирующей подошве и плоском или низком каблуке. Ходение в обуви на высоком каблуке не только повышает давление на суставы, но создает и дополнительную нагрузку на поясницу, что может провоцировать дегенеративные процессы процесса не только в суставах, но и в позвоночнике.

Следует указать, что благоприятные изменения в ор-

ганизме наступают тогда, когда проявив упорство и настойчивость в борьбе с болезнью, занятия лечебной ходьбой проводятся регулярно. И тогда, доступная каждому, лечебная ходьба может стать важной составной частью всего лечебно-оздоровительного процесса и не только при заболеваниях суставов.

Самомассаж как метод восстановительного лечения

Массаж – один из методов оздоровления организма, который применяется с целью профилактики и лечения многих заболеваний. Однако в силу целого ряда причин и обстоятельств не у каждого есть возможность всегда прибегать к услугам массажиста. И тогда владение приемами самомассажа может принести значительную пользу в сохранении и укреплении своего здоровья.

Физиологическое действие массажа и самомассажа состоит в том, что через рецепторы кожи, мышц и нервной системы удается нормализовать функциональное состояние многих органов и систем. Воздействие массажа очищает кожу, стимулирует работу сальных и потовых желез. Под его влиянием происходит расширение кровеносных сосудов, улучшается циркуляция лимфы, кровоснабжение тканей и внутренних органов. Как результат этого нормализуется тонус мышц, возрастает их сократительная способность, эластичность, мышечная сила и работоспособность. Улучшается процесс выведения из организма отработанных продуктов обмена, активизируются восстановительные процессы.

Регулярное проведение самомассажа с четко поставленной целью может служить подтверждением активной жизненной позиции человека в борьбе с болезнью и в его стремлении сохранить и укрепить свое здоровье.

К преимуществам самомассажа следует отнести доступность в овладения приемами, возможность выполнять его

в домашних условиях и в удобное время, дозировать исходя из самочувствия и обстоятельств.

Приемы и техника выполнения

К основным массажным приемам относятся: поглаживание, выжимание, растирание, разминание, вибрация.

Массажные приемы выполняются ладонной поверхностью кисти, основанием ладони, подушечками указательного, среднего и безымянного пальцев, локтевым или лучевым краями кисти, костными выступами фаланг пальцев, согнутых в кулак.

Выполнение массажных приемов проводится в продольном и поперечном направлениях прямолинейными, кругообразными, спиралевидными и зигзагообразными движениями.

Поглаживание – наиболее часто употребляемый прием. Им начинается и заканчивается каждая процедура самомассажа, он применяется и при смене одного приема другим, то есть между ними.

Поглаживание способствует очищению кожи, усиливает капиллярное кровообращение, оказывает успокаивающее действие на нервную систему.

При его выполнении кисть или пальцы скользят по поверхности кожи, не сдвигая ее в складку. Рассмотрим наиболее часто применяемые приемы.

Плоскостное поглаживание. Ладонь с выпрямленными пальцами, прилегая к массируемой поверхности, производит движения в продольном или поперечном направлениях – прямолинейно, кругообразно, спиралевидно, зигзагообразно. Прием выполняется при массаже поверхностей мышц спины, живота, бедер и т.д.

Обхватывающее поглаживание, при котором кисть и пальцы, обхватывая массируемую поверхность, непрерывными или прерывистыми движениями передвигаются

по ней в продольном направлении. Применяется на конечностях, боковых поверхностях туловища, в области шеи и т.д. (Рис.1-2).

Шипцеобразное поглаживание выполняется большим и указательным пальцами или большим и остальными пальцами, которые производят поглаживающие движения по ходу мышц и связок.

При массаже движения кистью выполняются по направлению венозного оттока крови и лимфы, без напряжения, плавно и ритмично с частотой 25-30 поглаживаний в 1 минуту.

Выжимание – один из приемов массажа, который оказывает действие на кожу, подкожную клетчатку и поверхностный слой мышц. Он способствует продвижению крови и лимфы, улучшает процессы тканевого обмена.

Выполняется ребром ладони или сомкнутыми пальцами кисти, которые устанавливаются поперек массируемого участка. Движения производятся медленно по направлению оттока крови.

Растирание – этот прием энергичнее поглаживания. Он усиливает кровообращение, приток крови к тканям, улучшая их питание. Прием способствует увеличению подвижности тканей, растяжению рубцово-спаечных образований и рассасыванию патологических отложений. Растирание усиливает сократительную функцию мышц, повышает их тонус.

При растирании, в отличие от поглаживания, кожа сдвигается в складку вместе с массирующей рукой. Происходит передвижение, смещение или растяжение кожи вместе с подлежащими тканями.

Выполняется растирание сомкнутыми вместе подушечками указательного, среднего и безымянного пальцев или большого пальца, ладонью, ее ребром или опорной поверхностью, а также выступами пальцев, сложенных в кулак. Прием выполняется одной или двумя руками прямолиней-

ными, кругообразными, спиралевидными и щипцеобразными движениями (Рис. 3-5).

Растирание оказывает благоприятное воздействие на мышцы и связки, делая их более эластичными и подвижными. Это один из приемов массажа, который наряду с другими, наиболее часто применяется при заболеваниях опорно-двигательного аппарата.

Разминание – важный и сложный прием массажа, который состоит из захватывания, приподнимания, сдавливания, перетиранья и смещения тканей.

Продольное разминание одной рукой выполняется следующим образом. Ладонь с отведенным в сторону большим пальцем накладываем поперек мышцы, большой палец – с одной стороны мышцы, а четыре других вместе – с другой. Захватив подлежащие ткани и мышцу с ее дистального конца, сдавливаем, перетираем и отжимаем их. Расслабляем пальцы и, не выпуская мышцу, продвигаем ладонь на следующий участок и вновь повторяем движение (Рис.7). Обхватив мышцу аналогичным образом и сжав ее, производим также и спиралевидное разминание.

Выполнение этих приемов можно проводить одновременно двумя руками. Например: при выполнении массажа на бедре кладем кисти на переднюю и заднюю или боковые поверхности бедра и выполняем указанные выше движения (Рис.8). Меняя положение рук, массируют все мышцы бедра.

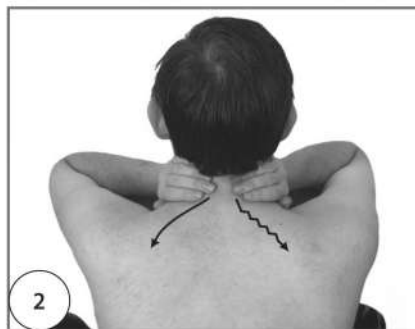
Разминание мышц может выполняться также – подушечками большого или сомкнутых вместе трех пальцев, ладонью, ее ребром или опорной поверхностью, выступами пальцев, сложенных в кулак, или его боковой поверхностью (Рис 6).

Разминание следует делать безболезненно, постепенно увеличивая его интенсивность.

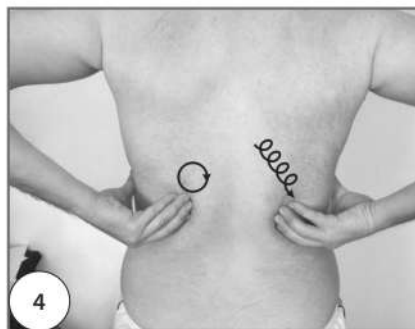
В минуту следует производить 40- 50 разминающих движений.

Прием повышает кровоснабжение и усиливает сократи-

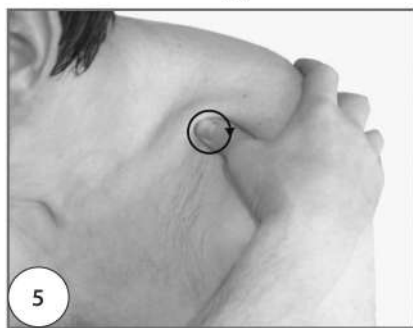
Приемы самомассажа



Прямолинейное и зигзагообразное поглаживание плеча и шеи



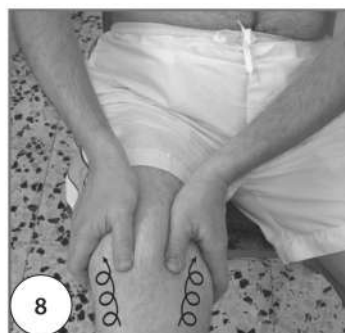
Кругообразное и спиралевидное растирание (разминание) подушечками пальцев шеи и спины



Кругообразное растирание (разминание) плечевого сустава



Спиралевидное и кругообразное разминание спины и поясницы



Продольное (сжатие, разжатие) и спиралевидное разминание мышц плеча и бедра

тельную способность мышц. Он является как бы пассивной гимнастикой и применяется при гипотрофии, ослаблении мышц и функциональной недостаточности суставов.

Вибрация – приемы массажа, с помощью которых массируемой части тела сообщаются колебательные движения, откуда они распространяются в более глубоко расположенные мышцы и ткани. На одном месте прием выполняется 10-15 сек, число колебательных движений 120-150 в 1 минуту.

При потряхивании (сотрясении) захватываем массируемую мышцу между большим и указательным или четырьмя пальцами ладони и быстрыми колебательными движениями смещаем ее из стороны в сторону в горизонтальном и вертикальном направлениях, постепенно передвигая руку по ходу оттока крови.

Похлопывание выполняется ладонной поверхностью кисти или подушечками сложенных пальцев одной или двумя руками попеременно.

Приемы вибрации улучшают обменные процессы и питание в тканях расслабляют тонус мышц при напряжении, оказывают обезболивающее действие

Рекомендации при проведении самомассажа

- Перед началом проведения самомассажа следует хорошо вымыть руки с мылом, протереть спиртом, одеколоном, принять гигиенический душ.
- Приступая к самомассажу, не стремитесь сразу к выполнению всех приемов. Начинайте с более простых и легко выполнимых – поглаживания, выжимания, растирания. Освоив их, постепенно добавляйте разминание и вибрацию. Не забывайте чередовать приемы, начинать и заканчивать самомассаж поглаживанием.
- Каждый прием выполняется от 3-4 до 6-8 раз. Их выполнение не должно вызывать болезненных ощущений и оставлять на коже сине- багровые пятна.
- Длительность сеанса общего самомассажа 15-20 минут, местного – 6-10 минут.
- Приемы следует выполнять по ходу лимфотока. Нельзя массировать область лимфоузлов и места с расширением кровеносных сосудов.
- По ходу процедуры массажа выполняйте легкие движения лечебной физкультуры. Их сочетание – оптимальный вариант укрепления мышц и восстановления функции суставов.
- Главное – не переусердствовать. Самомассаж должен доставлять удовольствие и укреплять здоровье.

Самомассаж шеи и плечевого пояса следует выполнять в положении сидя. Положив кисть в области затылка на уровне волосяного покрова головы, ладонной поверхностью четырех пальцев движениями сверху вниз производим поглаживание задней поверхности шеи и плечевого пояса. Этот прием может выполняться одной или двумя руками одновременно или попеременно (Рис. 2).

Затем кистью руки со слегка согнутыми пальцами, начиная с заушной области, производим обхватывающее по-

глаживание передней и боковых поверхностей шеи. После чего другой рукой этот прием выполняем на противоположной стороне.

Следующий прием – выжимание. Выполняется по задней и боковым поверхностям шеи от границы волосистой части головы движением ребром ладони вниз. После очередного поглаживания подушечками трех сомкнутых пальцев, начиная с волосистой части головы, выполняем круговое растирание, спускаясь к верхним отделам лопатки и к плечевому суставу (Рис.3).

Захватив пальцами и основанием ладони ткани и мышцы на задней поверхности шеи, сжимая и разжимая их, выполняем разминание, охватывая постепенно всю ее поверхность, включая мышцы надплечья и плечевого сустава.

Вибрацию выполняем легким похлопыванием шеи. Самомассаж заканчивается поглаживанием, которое чередуется с другими приемами.

Самомассаж следует сочетать с физическими упражнениями, которые способствуют укреплению шейных мышц. Выполняются медленные движения головы – наклоны вперед-назад, вправо-влево. Самомассаж шеи и двигательные упражнения следует проводить с осторожностью, исключая сильные приемы воздействия массажем и резкие движения головой.

Самомассаж рук можно делать сидя на стуле. Массируемую руку расположить на покрытый полотенцем край стола или на небольшой жесткой подушке, положенной на бедро. Кистью другой руки последовательно выполняем массажные приемы.

Начинаем самомассаж с последовательного поглаживания тыльной поверхности кисти, мышц предплечья, плеча и плечевого сустава. При этом массирующая кисть сомкнутыми пальцами и ладонью скользит вперед большим пальцем, выполняя прямолинейные и зигзагообразные поглажива-

ния. Постепенно охватываем поглаживанием всю, включая внутреннюю поверхность руки (Рис.1). Далее ребром ладони медленно выполняем прием выжимание в продольном направлении. После чего подушечками трех сомкнутых пальцев выполняем спиралевидное или кругообразное растирание мышц предплечья, плеча и суставов. Растирание пальцев кисти производится щипцеобразным приемом. При этом следует помнить, что после каждого приема выполняется поглаживание.

Положив ладонь на массируемую тыльную поверхность предплечья, как при поглаживании, сдавливаем мышцы большим и четырьмя сомкнутыми пальцами и круговыми движениями выполняем продольное и спиралевидное разминание. Постепенно передвигаем кисть вверх, массируя предплечье и плечо (Рис. 7). Аналогичным приемом охватываем внутреннюю поверхность руки, для чего ее следует отвести в сторону. По ходу самомассажа приемами поглаживания, растирания и разминания следует массировать лучезапястные, локтевые и плечевые суставы.

Самомассаж плечевого сустава удобнее выполнять рукой на противоположной стороне. Положив ладонь на сустав противоположной стороны, выполняем кругообразные поглаживания всех его поверхностей – передней, задней и боковой. Подушечками трех сомкнутых пальцев или подушечкой большого пальца круговыми движениями производим растирание сустава (Рис.5). В этом же положении кисти кругообразными движениями пальцев, а также ритмичным сжиманием и разжиманием мышц плеча выполняем приемы разминания. Закончив массаж поглаживанием одной руки, выполняем его на другой.

После окончания самомассажа, опускаем обе руки вниз и встряхиваем их несколько раз, помогая максимально расслабиться мышцам. Полезным будет также и выполнение нескольких упражнений: активное растирание ладонью о

ладонь до ощущения тепла, сгибание и разгибание в суставах, круговые движения, подъем и опускание рук, дыхательные упражнения и т. д.

Самомассаж спины удобно производить в положении стоя или сидя. Ладони обеих рук кладем на спину – область грудного отдела позвоночника, справа и слева от него. Движениями в сторону и насколько возможно вверх к лопаткам и к подмышечным впадинам выполняем прямолинейное поглаживание. Чередую с другими приемами, его можно выполнять и тыльной поверхностью кисти. В том же направлении ребром ладони со стороны большого и указательного пальцев выполняем следующий прием – выжимание.

Слегка согнув и сомкнув четыре пальца вместе, отведя при этом большой палец в сторону, накладываем ладонь на спину. Опираясь на большой палец, подушечками трех сомкнутых пальцев выполняем кругообразное или спиралевидное растирание (Рис. 4).

Сжимаем кисти рук в кулак и его боковой поверхностью, образованной большим и указательным пальцами, кругообразными движениями выполняем разминание (Рис.6). Разминание можно делать и, захватив мышцы основанием большого пальца и остальными, сжимая, сдвигая и расслабляя их, охватывая постепенно всю массируемую область. Закончить самомассаж спины следует похлопыванием и поглаживанием.

При затруднении выполнения приемов одновременно двумя руками, особенно массажа широчайшей мышцы спины, занимающей боковые отделы грудной клетки, его можно выполнять поочередно одной рукой на противоположной стороне.

Самомассаж поясничной области производят в положении сидя или стоя, поставив ноги на ширине плеч. При отсутствии болевых ощущений для большего расслабления мышц при его выполнении можно совершать

тазом легкие движения.

Ладони обеих рук кладем на поясничную область справа и слева от позвоночника. Одновременными и попеременными движениями ладоней от позвоночника вверх и в стороны приемом плоскостного поглаживания выполняем прямолинейные, кругообразные или спиралевидные движения. Затем ребром ладони со стороны большого и указательного пальцев, делаем прямолинейное выжимание снизу вверх. Опираясь на большой палец, подушечками других сомкнутых пальцев выполняем кругообразное растирание по направлению снизу вверх и в стороны (Рис.4).

Сжимаем кисти рук в кулак и его боковой поверхностью, образованной большим и указательным пальцами, кругообразными движениями, разминая, массируем поясничную область (Рис.6). Разминание можно делать и захватив мышцы ладонью, сжимая и расслабляя их, охватывая постепенно всю массируемую область

При самомассаже следует найти болезненную точку и постепенно, усиливая давление, массировать ее круговыми движениями 2-3 минуты. Заканчивать процедуру массажа следует поглаживанием, который выполняется и после каждого другого массажного приема.

При самомассаже спины и поясничной области имеются некоторые сложности и затруднения в выполнении приемов. С этой целью самомассаж можно дополнить растиранием полотенцем, скрученным в 3-4 раза. Вначале массаж сделать вдоль спины от надплечья вниз к пояснице, а затем поперек снизу вверх по 5-6 раз. Так можно повторить 2-3 раза. Аналогичным образом массаж можно делать и с помощью веревочного массажера – дорожки с деревянными шарикоподобными косточками или специальными электро-массажерами.

Самомассаж ног выполняется в положении сидя на стуле или на кровати. Стопа массируемой ноги, слегка согнутой

в колене, опирается или устанавливается на подставку или стул меньшей высоты, а другая – на полу.

Попеременными или одновременными прямолинейными движениями ладонями выполняем поглаживание всей ноги, начиная с тыльной поверхности стопы, охватывая постепенно со всех сторон поверхность голени, бедра и суставов.

С целью улучшения оттока крови с периферии к центру многие авторы рекомендуют начинать массаж ног с бедра. Поэтому, сделав в качестве подготовительного приема плоскостное и охватывающее поглаживание всей поверхности ноги, мы продолжаем его на бедре. Ладонью и ее основанием выполняем не только прямолинейные, но и кругообразные, спиралевидные поглаживания. Перемещаясь вверх, попеременно охватываем этим приемом переднюю, заднюю и боковые поверхности бедра. Расположив ребро ладони поперек бедра у колена, движением по направлению к паховой области и тазобедренному суставу производим выжимание. Несколько более энергичнее его можно выполнять на передне-наружной поверхности бедра.

После поглаживания подушечками сомкнутых пальцев или ладонями поступательными кругообразными, спиралевидными движениями от колена кверху производим растирание, массируя постепенно всю поверхность бедра. Затем на передней поверхности бедра ближе к коленному суставу накладываем кисть поперек мышцы, при этом большой палец – с одной стороны, а четыре – другой. Выполняя разминание, производим сжимание и разжимание или, сжав мышцу, совершаем кистью вращательные движения. Расслабляем пальцы и, не выпуская мышцу, продвигаем ладонь дальше и повторяем движения. Чередуя с поглаживанием, охватываем этим приемом всю поверхность бедра. Положив несколько выше колена одну кисть на переднюю поверхность бедра, а другую на заднюю или соответственно на боковые поверхности бедра, можно выполнять прием разминания (Рис.8). На бедре его можно проводить также,

выполняя спиралевидные и кругообразные движения подушечками или костными выступами пальцев, сжатых в кулак. Разминание можно выполнять одной или двумя руками. Заканчивается массаж бедра похлопыванием двумя руками и энергичным поглаживанием.

Самомассаж тазобедренного сустава удобнее проводить в положении лежа на боку или на спине, массируя при этом выше – и нежележащие области, включая бедро и поясницу. Он может выполняться как при массаже всей ноги, так и самостоятельно. Ладонью проводим кругообразное поглаживание сустава, ягодицы и поясничной области. Затем подушечками трех сомкнутых пальцев выполняем кругообразное и спиралевидное растирание вокруг тазобедренного сустава и прилегающих мышц. После очередного поглаживания основанием ладони можно сделать круговое разминание, увеличивая с каждым кругом массируемую поверхность, прилегающую к суставу. Заканчивается самомассаж потряхиванием и круговым поглаживанием сустава ладонью.

При самомассаже можно выполнять и такие упражнения, как сгибание, разгибание, подъем ноги вверх, отведение в сторону и т.д. Как самомассаж, так и выполняемые упражнения, не должны вызывать или сопровождаться болевыми ощущениями.

Самомассаж голени. Массируемая нога устанавливается на стул или подставку. Скользящими переменными движениями ладоней снизу вверх выполняем прямолинейное поглаживание всей поверхности голени. После чего от пятки до подколенной ямки ребром ладони выполняем выжимание наружной, а затем внутренней стороны икроножной мышцы. После поглаживания выполняется спиралевидное, кругообразное растирание. Затем, обхватив кистью руки икроножную мышцу в области ахиллова сухожилия так, чтобы большой палец находился на наружной поверхности голени, а четыре остальных – на внутренней,

сжимая и разжимая ее, выполняем ординарное разминание. Сжав и приподняв мышцу, совершаем кистью вращательные движения и передвигая ее, постепенно выполняем этот прием по всей поверхности мышцы. Освоив этот прием, в последующем его можно выполнять и двумя руками. Для выполнения вибрации расслабляем икроножную мышцу и, обхватив ее с двух сторон большим и четырьмя другими пальцами у ахиллова сухожилия, совершаем быстрые (6-8 раз в секунду) колебательные движения, охватывая постепенно всю мышцу. Ладонями рук делаем похлопывание мышц голени и завершаем массаж поглаживанием.

Само́массаж коленного сустава начинают с прямолинейного обхватывающего и кругообразного поглаживания обеими руками. Внешнюю сторону на правом колене массируют правой ладонью, а внутреннюю поверхность – левой и наоборот. Затем по задней и боковым поверхностям сустава подушечками сомкнутых пальцев выполняется спиралевидное и кругообразное растирание. При массаже коленного сустава его следует выполнять и на мышцах голени и бедра. Желательно массажные приемы сочетать со сгибанием, разгибанием и другими активными движениями в суставе. Закончить массаж следует поглаживанием.

Само́массаж стопы и голеностопного сустава. Сядьте на край постели. Левую ногу согните в колене и наружной стороной голени положите на колено правой ноги.

Ладонями обеих рук обхватите стопу и сделайте прямолинейное попеременное поглаживание подошвы и тыльной поверхности стопы от пальцев до голеностопного сустава. Придерживая стопу рукой, костными выступами согнутых в кулак пальцев другой руки делаем прямолинейное и кругообразное растирание подошвы. Захватив большим и указательным пальцами большой палец стопы, щипцеобразным приемом последовательно выполняем растирание

всех пальцев стопы. Этим приемом выполняем поглаживание и растирание ахиллова сухожилия. Приемами поглаживания и растирания последовательно выполняем массаж голеностопного сустава. Заканчивать самомассаж следует энергичным поглаживанием ноги.

По ходу массажа полезно выполнять такие несложные упражнения, как сгибание, разгибание в суставах рук и ног, их подъем, опускание и разведение, круговые и другие движения.

Ручной самомассаж можно дополнять электрическими или механическими массажерами. Его можно сочетать и с точечным массажем.

Точечный массаж

Является одним из распространенных методов нетрадиционной медицины, который с древних времен применяется в странах Востока.

Установлено, что биологически активные точки, расположенные на теле человека, способствуют проведению биоэлектрических импульсов и жизненной энергии по специальным путям меридианам. Считается, что они связаны с противобололевой системой организма, действующим фактором которой являются особые вещества – эндорфины. При различных видах рефлексотерапии заболеваний суставов, включая массаж определенных точек, увеличивается приток крови и насыщение тканей кислородом, что сопровождается высвобождением эндорфинов, которые блокируют и снижают боль. В результате чего наступает расслабление напряженных мышц и улучшение движений.

Выполняют точечный массаж подушечками большого или среднего пальца, прибегая иногда к помощи других. Надавливание на точку не должно быть грубым, сопровождаться резкой болью и образованием синяков.

Поглаживание – воздействие на точку легким прикосновением подушечками большого или среднего пальцев и выполнение прямолинейных или вращательных непрерывных или прерывистых движений. При этом скользящие движения на точке выполняются в пределах 1-2 см, не образуя кожных складок. Прием наиболее часто применяется в начале и в конце точечного массажа.

Растирание – легкое надавливание на точку подушечками большого или указательного пальцев. Не отрывая пальца от кожи, выполняем круговые движения. При этом отмечается ее легкое смещение с образованием небольших переходящих кожных складок.

Разминание или глубокое надавливание. Выполняется подушечками большого, указательного или среднего пальцев. Установив палец непосредственно на точке, производят круговые движения с постепенно нарастающим на нее давлением и последующим его ослаблением. При этом возможно появление ощущения распирания и болезненности.

Прием «укол» выполняется чередующимися движениями: вертикальным энергичным надавливанием на точку подушечкой большого или указательного пальца и быстрым отрывом от нее. Желательно, чтобы частота нажатий соответствовала частоте пульса. Возможно появление болевых ощущений и чувства ломоты.

Вибрация выполняется быстрыми колебательными движениями с некоторым давлением большим или средним пальцем на массируемую точку.

Чем сильнее воздействие на точки, тем больше импульсов поступает в центральную нервную систему и тем более выражена ответная реакция организма. Применение точечного массажа различной интенсивности и позволяет управлять этими ответными реакциями. В связи с этим различают два метода точечного массажа.

Успокаивающий метод, при котором массаж выполняется медленным, плавным поглаживанием точки подушечкой пальца и приемами растирания, разминания – вращательными движениями подушечкой пальца по часовой стрелке с постепенно нарастающим давлением на точку и задержкой его на глубине. После 2-3 секундной паузы, не отрывая палец, с ослабевающей силой выполняют движения в обратном направлении. Такой цикл движений повторяют 3-4 раза. Продолжительность воздействия на одну точку до 3-5 минут.

Этот вид массажа применяется при контрактурах, ригидности, повышении тонуса, болях в мышцах и суставах, когда задачей массажа является снижение болевого синдрома и релаксация.

Тонизирующий метод выполняется коротким, сильным надавливанием и быстрым удалением пальца от точки (прием «укол»). Этот массаж можно проводить и приемом вибрации. Продолжительность воздействия на точку – 30-60 секунд. Этот вид массажа выполняют для повышения жизненного тонуса по утрам или в первой половине дня. Его не рекомендуется проводить в вечернее время.

Определяя способ воздействия точечного массажа, соотносите его с состоянием здоровья и нервной системы. При повышенной реактивности и возбуждении не следует делать тонизирующий точечный массаж, а лучше – успокаивающий – по принципу «разраженного не раздражай». Этот физиологический принцип следует соблюдать при проведении и других лечебно-оздоровительных мероприятий.

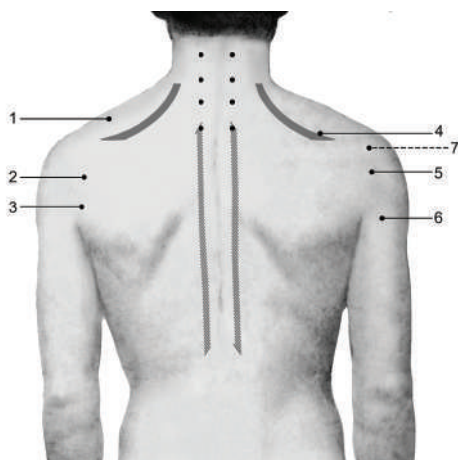
В первые дни следует воздействовать не более как на 3-5 точек. Первые сеансы массажа рекомендуется начинать с болезненно-чувствительных точек, тогда он более эффективен. На последующих сеансах их можно менять, воздействуя на другие точки. Продолжительность одного сеанса составляет не более 5-10 мин. Курс лечения составляет 10-15 сеансов с перерывом в 1-2 месяца. При повторных курсах

5-10 процедур может быть вполне достаточным. Следует отметить, что положительное влияние точечного массажа не всегда одинаково. Оно может наступить как через несколько сеансов, так и в конце или после проведенного курса.

При заболеваниях суставов и внесуставных мягких тканей точечный массаж применяют для уменьшения боли, гипертонусе или спастических состояниях мышц, гипотрофии, парезах и т.д. Он способствует улучшению движений, улучшает общее состояние организма. Выполнять массаж следует вне стадии обострения, когда отсутствуют острые боли и припухлость суставов.

Хорошая переносимость, отсутствие неблагоприятных реакций, несложность выполнения и самоконтроль делает возможным выполнять точечный массаж в домашних условиях. Целесообразно его сочетать с приемами лечебного самомассажа, физическими упражнениями и другими методами восстановительного лечения.

Точки массажа плечевого сустава



1. VB21. Цзянь-цин (колодец плеча) определяется сзади в углублении области надплечья. Если на плечевой сустав у конца ключицы приложить три пальца, то она находится под средним.

2. IG10. Нао-шоу (точка плеча) находится сзади от плечевого сустава по вертикали задней подмышечной линии у наружного края лопатки под лопаточной костью.

Определяется во впадине при поднятии руки вверх.

3. IG9. Цзянь-чжень (чистота плеча) находится ниже точки плеча, между плечевой костью и лопаткой, на вертикальной линии с подмышечной впадиной.
4. TR15. Тянь-ляо (небесная ямка) определяется у верхнего угла лопатки в надостной ямке на середине линии, идущей от бокового края плеча к основанию шеи на уровне остистого отростка первого грудного позвонка.
5. TR14. Цзянь-ляо (ямка плеча) находится на задней поверхности сустава, на большом бугре плечевой кости, кзади и ниже акромиального отростка лопатки. При поднятии руки на месте точки определяется ямка.
6. TR13. Нао-хуэй (встреча на плече) определяется на задней поверхности плеча, на уровне нижнего края подмышечной впадины, книзу и кзади от большого бугра плечевой кости
7. GL15. Цзянь-юй (цзянь-конец плечевой кости, юй-угол кости) находится на передней поверхности сустава, между акромиальным отростком лопатки и большим бугром плечевой кости. Определяется во впадине, которая образуется при поднятии руки вверх.

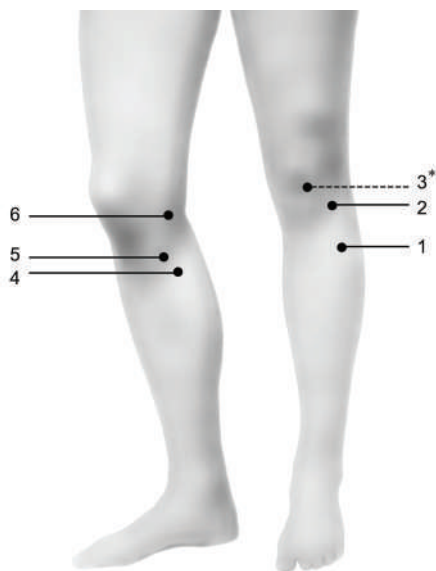
Нередко первопричиной поражения плечевых суставов являются изменения, наступающие в шейном отделе позвоночника. В связи с этим целесообразно дополнительное проведение лечебного массажа и его паравертебральных точек.

Точки массажа коленного сустава

1. E36. Цзу-сань-ли (нога три расстояния) располагается ниже коленной чашечки (надколенника) в углублении кнаружи от переднего края большеберцовой кости. Укрепляет мышцы, снимает не только боль в коленных суставах, но и улучшает общее состояние организма.
2. E35. Ду-би (нос теленка) определяется у нижнего края коленной чашечки (надколенника) в ближайшем углу-

* блении с внешней стороны.

3. V40. Вэй-чжун (командующая середина) определяется



на задней поверхности ноги в центре подколенной ямки.

4. Рр9. Инь-лин-цюань (источник на холме) располагается на внутренней боковой поверхности голени под головкой большеберцовой кости, в углублении между ее задним краем и икроножной мышцей.

5. F7. Си -гуань (ворота колена, «си» — «колени»; «гуань» — «сустав») расположена в области коленного сустава, на внутренней боковой поверхности голени,

несколько книзу от медиального мышечка большеберцовой кости и кзади от точки РР9. Ее определяют и массируют в положении сидя с согнутой ногой.

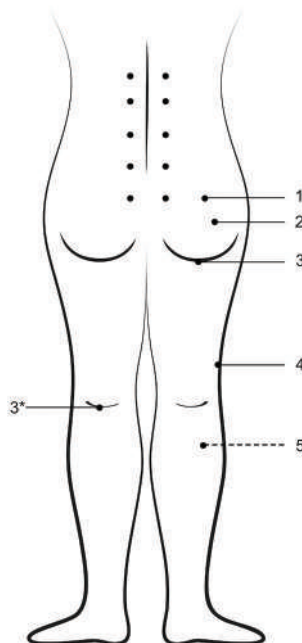
6. F8. Цюй-цюань (изогнутый источник) расположена на внутренней боковой поверхности коленного сустава. Хорошо определяется у конца подколенной складки при слегка согнутых коленях.

Точки массажа тазобедренного сустава

1. V54. Чжи-бянь (складной край) соответствует наружному краю входа в крестцовый канал, кнаружи от средней линии спины.
2. VB30. Хуань-тяо (прыгать в круг) находится на ягодице, кзади от тазобедренного сустава, в ямке на линии в 1/3 расстояния от большого вертела до межягодичной складки. Хорошо определяется в положении лежа на

животе или на боку при возможности сгибания голени пятка упирается в эту точку.

3. V36. Чен-фу (поддержка опоры) находится у нижнего края большой ягодичной мышцы, в центре ягодичной складки.
4. VB31. Фен-ши (рынок ветра) расположена на наружной боковой поверхности бедра, выше надколенника. При вытянутых вдоль туловища руках кончик среднего пальца точно указывает на эту точку.
5. E36. Цзу-сань-ли (нога три расстояния) располагается ниже коленной чашечки в углублении кнаружи от переднего края большеберцовой кости.



Изменения в тазобедренных суставах, их функциональное состояние находится во взаимосвязи с позвоночником. В связи с этим следует выполнять массаж поясничной области и паравертебральных точек.

Массаж точек здоровья и долголетия

Многовековой опыт народной медицины и современные научные исследования показали, что массаж биологически активных точек может успешно применяться для профилактики и лечения многих заболеваний.

Воздействие на них нормализует работу центральной нервной системы, внутренних органов, помогает в снижении болевых синдромов, восстанавливает энергетический баланс и обмен веществ, оказывая оздоровительное и об-

щеукрепляющее действие на организм человека.

Считается, что целебное действие на организм человека могут оказывать такие биологически активные точки акупунктуры, как Хе-гу и Цзу-сань-ли, которые относят к основным точкам акупунктуры. С целью профилактики болезней, укрепления и приумножения здоровья в странах Востока их массируют не только больные, но и здоровые.



GI4. Хэ-гу – точка здоровья. Одна из основных общеукрепляющих и профилактических точек. Она способствует активизации иммунной системы и повы-

шению сопротивляемости организма. Применяется при заболеваниях органов дыхания, нервной системы, депрессивных и аллергических состояниях, хронической усталости, снижении защитных сил организма. Воздействие на нее используется и для снятия боли в верхней половине тела. Ее массаж может помочь облегчить боли в суставах рук, избавиться от головной боли, снять эмоциональное и нервное напряжение, переутомление и недомогание, связанные с общим энергетическим спадом в организме человека, развивающимся при многих хронических заболеваниях.

Точка расположена на тыльной стороне ладони в середине кожной складки, расположенной между большим и указательным пальцами. Соединив их плотно между собой, на вершине образовавшегося холмика и определяется точка Хэ-гу, которая при расслаблении пальцев болезненна при надавливании.

Массаж точки выполняется на руках поочередно с помощью прерывистого и энергичного надавливания – приемом «укола», а также растиранием и разминанием, т.е. медленным вращением с постепенно нарастающим давлением и последующим его ослаблением. При этом может ощущать-

ся некоторая ее болезненность. Продолжительность воздействия на каждую точку до 1-1.5 минут, первые процедуры могут быть менее продолжительными. Появляющиеся болезненные ощущения и чувство ломоты вполне нормальные.

Е36. Цзу-сань-ли. Точка «лечения от ста болезней» – такое многообещающее название дали японцы этой самой популярной биологически активной точке. Широко известная в Китае она имеет три значения: «врата рая», «божественное долголетие» и «источник молодости и красоты».

Используется при лечении многих хронических заболеваний. Установлено, что посредством биоэнергетических проводников она связана с теми отделами спинного мозга, которые регулируют работу желудка, кишечника, почек и других органов.

Массаж этой точки оказывает болеутоляющее и противовоспалительное действие, активизирует защитные силы организма и применяется при заболеваниях органов пищеварения – гастрите, спазме желудка и запорах; болезнях суставов – артрите и артрозе; вегето-сосудистой дистонии, гипертонической болезни, атеросклерозе, параличе конечностей и других болезненных состояниях. Массаж может помочь при повышенной раздражительности, головной боли и головокружении, нарушении сна и при различных стрессовых ситуациях. Ее рекомендуется применять для активизации жизненных сил организма, профилактики болезней, сохранения и улучшения здоровья. А по мнению восточных целителей результат регулярного его выполнения – оздоровление организма и предупреждение процессов преждевременного старения.



Для определения точки Цзу-сань-ли следует сесть на стул, согнуть ноги в коленях и положить ладонь на коленную чашечку, развести и прижать пальцы к голени. Потянув стопу на себя, на передне-наружной стороне, ниже надколенника почувствуйте плотное выпячивающееся образование. Его самое высокое место (под безымянным пальцем) и будет точкой Цзу-сань-ли. Опустив и расслабив стопу, сможете определить ее в углублении.

Эти точки массируются подушечками средних пальцев надавливанием и вращением (приемы растирание и разминание). Постепенно вы сможете массировать их на обеих ногах одновременно, выполняя вращения в одном направлении.

Продолжительность такого массажа до 2 минут вначале первых процедур и до 5 минут в последующем. Примерно через каждые 10-15 секунд надавливание следует ослабить на 3-5 секунд, а затем вновь усилить. Массаж может сопровождаться незначительным болевым ощущением и легкой ломотой в голени или стопе, которые по его окончанию быстро проходят.

Не забывайте заканчивать точечный массаж поглаживанием. Для поддержания и укрепления здоровья массируйте эти парные точки ежедневно с возможным перерывом в несколько дней. Приемы точечного массажа, связанные с надавливанием и вращением по часовой стрелке, выполняйте в утреннее время – стимулирующее действие, после полудня – против часовой стрелки – успокаивающее действие.

Лечебное питание при болезнях суставов

Питание играет важную роль в сохранении здоровья и лечении многих заболеваний. Еще великий Гиппократ в свое время писал, что «пища должна быть лекарством...» И хотя при болезнях суставов нет продуктов, которые могут сразу

уменьшить боль, воспаление или происходящие в хряще изменения, однако замедлить прогрессирование, оказать благоприятное влияние на их течение и здоровье они могут.

Это делает целесообразным включение рационального питания в комплекс лечебно-оздоровительных мероприятий. Оно должно содержать белки, жиры, углеводы, витамины и другие компоненты, необходимые для нормальной жизнедеятельности организма.

Б е л к и – незаменимые вещества для построения клеток, органов и тканей, образования ферментов и соединений, которые обеспечивают жизнедеятельность нашего организма. Продукты питания содержат белки животного и растительного происхождения. Основными источниками первых из них являются мясо, рыба, молочные продукты, яйца. Содержащие в своем составе жизненно важные белки и незаменимые аминокислоты они благоприятно влияют на процессы регенерации суставного хряща и костных тканей.

Растительные белки содержатся в крупах, цельных злаках и мучных изделиях, бобовых, орехах и они более легко перевариваются в организме. Правильное питание предусматривает как животные, так и растительные белки.

Ж и р ы необходимы нашему организму и выполняют энергетическую, пластическую и другие важные функции. Они принимают участие в синтезе гормонов, усвоении витаминов и минералов, укреплении иммунных сил организма. А обволакивая жировыми оболочками внутренние органы, они защищают их от механических повреждений, смягчая удары и сотрясения. Важна и теплоизолирующая роль жиров в предупреждении переохлаждений нашего организма.

Различают жиры животного и растительного происхождения. Первые из них находятся в мясе и мясных продуктах, сале, сливочном масле, сливках, сметане и т.д. Ко вторым относятся оливковое, льняное, подсолнечное, кукурузное, соевое и другие виды растительных масел.

В состав растительных масел входят витамины группы В, А, D, Е и К, ненасыщенные жирные кислоты омега-3 и омега-6. Эти важные компоненты правильного питания способствуют нормальному обмену веществ, снижают уровень вредного холестерина и предотвращают тромбообразование, повышают иммунологическую защиту организма, укрепляют и активизируют процессы регенерации костной ткани.

Включение их в рацион питания может способствовать профилактике атеросклероза, ишемической болезни, диабета, улучшению состояния опорно-двигательного аппарата и оздоровлению организма. В питании, в том числе и лечебном, следует отдавать предпочтение растительным маслам.

У г л е в о д ы – еще одна составляющая продуктов, необходимых для правильного питания. Они являются основными источниками энергии, обеспечивающие работу мышц, обмен белков и жиров, образование гормонов, ферментов и других важных для организма соединений.

Такие продукты питания, как сахар, мед, конфеты, сладкий шоколад, пирожные, торты, печенья, варенье, белый хлеб и некоторые другие содержат простые углеводы. Они легко усваиваются организмом. Их ограничение при артритах может способствовать уменьшению воспалительных и аллергических реакций, а избыточное потребление – образованию жировых отложений и увеличению веса тела.

Продукты, которым следует отдавать предпочтение в питании – это сложные углеводы, содержащиеся в овощах и фруктах. Их медленное расщепление во время пищеварения обеспечивает нормальные энергетические и обменные процессы в организме.

К л е т ч а т к а или растительные волокна содержатся в основном в овощах, бобовых, неочищенном зерне, крупах и цельных продуктах. Наряду с входящими в их состав витаминами и ферментами они активно участвуют в процессах жизнедеятельности нашего организма. Обладая способно-

стью впитывать воду, клетчатка увеличивает объем содержимого кишечника и стимулирует его перистальтику. Это способствует выведению из организма продуктов обмена, предотвращает интоксикацию, уменьшает риск возникновения хронических колитов, варикозного расширения вен и опухолевых процессов. Клетчатка способствует снижению уровня холестерина крови, замедляет усвоение углеводов и жиров, препятствует развитию атеросклероза, диабета и ожирения, что очень важно и для профилактики заболеваний суставов и позвоночника.

Антиоксиданты, защищая наш организм от повреждающего действия свободных радикалов, играют важную роль в профилактике дегенеративных процессов, предупреждении преждевременного старения и болезней. К этим природным стражам здоровья относятся всем известные витамины А, С, Е и группы В, полифенолы, глутатион, бета-каротин и другие. Активизируя иммунную систему, они укрепляют защитные силы организма, оказывают противовоспалительное действие, снижают процессы, повреждающие ткани и белок-коллаген, необходимый для восстановления хрящевой поверхности сустава. И не следует забывать, что антиоксиданты, помогающие нам сохранить и укрепить здоровье, наряду с витаминами и клетчаткой, содержатся в овощах и фруктах.

При заболеваниях суставов лечебное питание направлено на предупреждение обострений и прогрессирования, нормализацию нарушенного обмена веществ, поддержание сил и здоровья больного. Оно должно проводиться с учетом характера воспалительных и дегенеративных процессов, обменных и других изменений. Рассмотрим некоторые вопросы и особенности питания при различных заболеваниях суставов

Деформирующий артроз. Известно, что при этом заболевании наиболее часто в процесс вовлекаются тазобедренные, коленные, голеностопные и другие суста-

вы. Наступающие в них изменения во многом обусловлены избыточным весом, величина которого может достигать и трехзначных чисел. Постоянная нагрузка на хрящ приводит к его преждевременному изнашиванию и повреждению сустава, что сопровождается болью, ограничением движений и прогрессированием заболевания.

В связи с этим нормализация процессов обмена и снижение избыточного веса становится важной задачей, которая должна осознаться самим больным. Ее решение в значительной мере может способствовать улучшению состояния суставов и повышению эффективности проводимого лечения. Не зря в народе бытует выражение «хрящ любит худых».

Правильное питание должно включать полноценные белки, которые необходимы для регенерации тканей, Нежирные сорта мяса и птицы рекомендуется употреблять 2 раза в неделю. При артрозе полезными могут быть продукты, содержащие большое количество коллагена и хондроитина, которые необходимы для хряща, покрывающего суставные поверхности. Это холодец, желе, заливные.

Еще один важный компонент составляющий структуру хряща – это сера. Ею богаты бобовые, яйца, мясо индейки и говядины. Их также следует включать в рацион питания.

Не следует забывать и про рыбу, высококачественный белок которой легко усваивается организмом. В таких сортах рыбы, как форель, скумбрия, сардина, лосось, сельдь и других содержатся селен, кальций, магний, фосфор, ненасыщенные омега-3 жирные кислоты, витамины А, Д и Е, незаменимые аминокислоты, необходимые для сохранения и укрепления структуры суставного хряща и костной ткани.

Многие из перечисленных компонентов – белки, витамины, минералы – кальций магний, фосфор, необходимые для укрепления костной ткани, улучшения функции мышц и связок, содержатся в молоке и молочных продуктах. Их следует употреблять невысокой жирности.

Необходимым для организма растительным белком богаты

гречка, перловка, овсянка, фасоль, горох, чечевица, орехи.

В рацион питания следует обязательно включать свежие и разнообразные овощи и фрукты. Обладая значительным набором витаминов и клетчаткой, они оказывают благоприятное влияние на процессы обмена, улучшают перистальтику и функцию кишечника, помогают регулировать аппетит и поддерживать нормальный вес.

В них содержатся и полезные для организма антиоксиданты. Одним из них является глутатион, который весьма важен для людей старшего возраста, нередко страдающих артрозом. Наряду с другими антиоксидантами глутатион помогает выводить из организма свободные радикалы, стимулирует систему защиты организма, способствует профилактике хронических болезней, включая и болезни суставов. Он содержится в белокачанной и цветной капусте, брокколи, грейпфруте, персиках, арбузе, апельсинах и других. Полезными антиоксидантными свойствами обладают и зеленая фасоль, свежие огурцы, свекла, морковь, укроп, петрушка, сельдерей, зеленый салат, лук и другие.

Такое рациональное питание, включающее овощи и фрукты, полноценную белковую пищу наряду с ограничением жирных продуктов, может способствовать уменьшению массы тела и нагрузки на суставы, снижению процессов дегенерации и благоприятному течению деформирующего артроза.

Воспалительные заболевания суставов – артриты (ревматоидный, ревматический и некоторые другие). Правильное питание в комплексном лечении этих заболеваний может облегчить симптомы и улучшить состояние здоровья.

Оно должно включать нежирные сорта мяса и, что особенно важно, различные виды рыб, богатых полноценным белком и содержащие ненасыщенные жирные кислоты омега-3. Растительные масла – оливковое, льняное, подсолнечное и другие также богаты этими ценными для организма кисло-

тами и витаминами. Они усиливают иммунную систему организма, помогают бороться с воспалением и облегчать течение заболевания.

Крупы – гречневая, овсяная, пшеничная, перловая и цельнозерновой рис содержат белки, жиры, витамины группы В, Е и богаты кальцем, фосфором, магнием. Они выводят из организма токсины и укрепляют опорно-двигательный аппарат. Приготовление из них каш и вегетарианских супов должно входить в рацион питания.

Нежирные молочные продукты – кефир, простокваша, творог, ривьен, йогурт, сыр содержат в своем составе животный белок и являются источниками кальция, фосфора и витамина Д. Эти компоненты, укрепляя костные ткани, препятствуют развитию остеопороза, что особенно важно при приеме глюкокортикоидных гормонов, которые нередко провоцируют этот процесс. При обострении заболеваний или наличии аллергии следует ограничить употребление яиц, молочных продуктов и легкоусвояемых углеводов, что может способствовать некоторому снижению воспалительных явлений и аллергических реакций.

Пищевой рацион больных ревматоидным артритом, ревматизмом и псориазом должен включать овощи – капусту, огурцы, кабачки, баклажаны, картофель, морковь, тыкву, свеклу, арбуз, дыню; фрукты и ягоды – яблоки, груши, апельсины, мандарины, грейпфрут, абрикосы, черешню, вишню, крыжовник, клубнику, гранаты, а также настой шиповника, зеленый чай и другие. Как указывалось ранее, в состав этих продуктов наряду с клетчаткой, сложными углеводами и витаминами входят антиоксиданты. Эти природные стражи здоровья усиливают иммунную защиту организма, повышают его устойчивость к инфекциям, оказывают противовоспалительное и противоаллергическое действие, что особенно важно при артритах.

Такие приправы, как имбирь и куркума также обладают антиоксидантными свойствами. Они оказывают противовос-

палительное, болеутоляющее действие и, нормализуя обменные процессы, помогают сокращать рост жировой ткани и бороться с лишним весом. При артрозах и артритах можно заваривать чай с имбирем или добавлять в еду немного куркумы.

Псориатический артрит. При этом заболевании пища должна содержать полноценные белки и липотропные вещества – это нежирные сорта мяса, рыбы, небольшими порциями в вареном или запеченном виде.

В рацион питания следует включать больше овощей и фруктов, богатых витаминами, антиоксидантами и клетчаткой. Это белокачанная капуста, брокколи, огурцы, кабачки, зеленые яблоки, груши, киви и другие. При вялотекущем псориатическом полиартрите могут быть полезны разгрузочные дни из сырых овощей или фруктов. Следует уменьшить количество простых, легко растворимых углеводов в виде сахара, конфет, варенья и других, отдавая предпочтение кашам – гречневой и овсяной, содержащим сложные и медленно растворимые углеводы.

Молочно-кислые продукты следует употреблять невысокой жирности: кефир, ряженку, сыры, творог, а также такие блюда из них, как пудинги, запеканки, сырники.

Весьма целесообразно ограничить или исключить из питания жирное, жареное мясо, колбасы, сосиски; мясные, рыбные и другие соленые и копченые продукты; лук, чеснок, хрен и острые специи с высоким содержанием фитонцидов, а также хлебо-булочные изделия из очищенной высококачественной муки.

Подагрический артрит – это одно из клинических проявлений подагры – заболевания, связанного с нарушением обмена пуринов, отложением мочекислых солей и воспалением суставов. В лечении и предупреждении острых приступов артрита, нормализации процессов обмена и профилактике прогрессирования болезни правильное питание и соблюдение диеты играют особо значимую роль.

Среди больных подагрой довольно часто встречаются гурманы, не отказывающие себе в удовольствии сытно и обильно поесть и тем самым нанести вред своему здоровью. Поэтому для больного подагрой одна из важных и первоочередных задач – это снизить калорийность питания, величину порций и ограничить употребление продуктов со значительным содержанием пуриновых оснований.

Вне обострений могут включаться диетические и нежирные сорта белого мяса – курица, кролик, индейка, рыба в отварном виде по 70-100 грамм до 2-3 раз в неделю. Однако при остром приступе подагры и некоторое время после него их лучше исключить из питания. В связи с тем, что при варке мяса, рыбы или грибов выделяется значительное количество пуринов, то не следует включать в рацион питания супы, бульоны, соусы и подливки, приготовленные из этих продуктов.

Как уже отмечалось ранее, в рацион питания больных подагрой должны включаться различные овощи, фрукты, ягоды. Из этих продуктов можно готовить кабачковую и баклажанную икру, овощные салаты и рагу, приправленные растительным маслом, а также капустно-морковные котлеты, соки фруктов, ягод, овощей, компоты и другие разнообразные блюда.

Овощные щи, борщи и супы с добавлением круп, а также в умеренном количестве жидкие каши из цельной гречки, овсянки, риса, приготовленные, в том числе и на разведенном молоке, должны быть в рационе лечебного питания. В дозированных количествах в него могут входить продукты и блюда с низким содержанием пуринов – цельнозерновой хлеб из ржаной и пшеничной муки, пшеничные отруби, орехи, нешоколадные конфеты, варенье, мед.

Молоко и молочные продукты содержат необходимый организму белок и небольшое количество пуринов. В связи с этим кефир, простокваша, нежирные и несоленые сыры, творог и блюда из них – запеканки, сырники и другие входят в диетическое питание при подагре.

Молочные продукты, овощи и фрукты обладают и полезными ощелачивающими свойствами. Содержащиеся в них соли калия оказывают мочегонное действие и способствуют снижению концентрации уратов и мочевой кислоты. Усиливает их выведение и жидкость, которую рекомендуется употреблять до 2 литров ежедневно. И это не только питьевая вода, но и столовые ощелачивающие минеральные воды, фруктовые, овощные соки, компоты, настои шиповника, брусники, клюквы, зеленый чай и др. Их употребление – это одна из важных мер в лечении и профилактике подагры.

Еще раз обращаю внимание на необходимость соблюдения диеты при этом заболевании и ограничении в питании животных белков, жиров и простых углеводов. Следует отказаться от продуктов с высокой калорийностью и со значительным содержанием пуринов. Это мясо свинины, говядины, телятины, субпродукты – печень, почки, мозги; копченые, соленые острые продукты, включая колбасы, консервы, рыбу, икру, сыры, перец, майонез, горчицу, а также грибы, шоколад, какао, кофе, пиво, красные вина и крепкие алкогольные напитки.

Разгрузочные дни могут быть весьма полезными при болезнях суставов и должны проводиться только по назначению и под наблюдением специалиста-диетолога.

Их проведение способствует нормализации обменных процессов, в том числе кислотно-щелочного и минерального, освобождению организма от шлаков, токсинов и мочекислых солей, снижению массы тела и более благоприятному течению заболеваний. В связи с низкой калорийностью пищи разгрузочные дни особенно важны при наличии избыточного веса, который сопутствует подагре и нередко встречается при артрозе.

При заболеваниях суставов – артрозе, подагрическом, псориатическом и других артритах целесообразно проведение регулярных овощных, фруктовых, кефирных и других разнообразных разгрузочных дней.

Разгрузочные дни – это сырые и тушеные овощи – листовые салаты, огурцы, винегрет, а также фрукты или ягоды – яблоки, апельсины, арбузы, черешня, вишня и другие в количестве 1-1.5 кг в день, разбив порциями на 5-6 приемов пищи.

Кефирные или молочные дни – это 1.5 литра нежирного молока кефира или молока в 6-8 приемов.

Разгрузочные дни лучше проводить 1 раз в неделю, не перегружая себя физической работой. Питьевой режим должен соответствовать диете, поэтому можно употреблять питьевую или негазированную минеральную воду, несладкий зеленый чай.

Вместе с тем, следует отметить, что нельзя голодать при подагре и проводить дни без приема пищи. Это может привести к резкому увеличению мочевой кислоты в крови, обострению болезни и приступу подагрического артрита.

Мы рассмотрели вопросы питания при наиболее часто встречающихся заболеваниях суставов. Они касались характеристики продуктов, составляющих основу лечебного питания, целесообразности их употребления или ограничения в повседневном рационе при различных заболеваниях.

Подводя итоги, следует отметить, что каждое из заболеваний суставов имеет свои особенности. Их хроническое течение может проявляться периодами ремиссии и обострения, вовлечением в процесс внутренних органов, ослаблением иммунной системы, обменными и и другими нарушениями в организме. Все это диктует необходимость индивидуального подхода в определении правильного питания – весьма важного во всем лечебном процессе. И самый оптимальный вариант – это посещение специалиста-диетолога, который с учетом заболевания и состояния здоровья разработает индивидуальную программу диетического питания и меню, включающее в себя продукты, необходимые для укрепления

ния и восстановления здоровья. А при невозможности справиться с избыточным весом и повышенным аппетитом полезным будет и обращение к врачу-психотерапевту.

Рекомендации по лечебному питанию при заболеваниях суставов.

1. Лечебное питание или диетотерапия имеет своей целью уменьшить прогрессирование и рецидивы заболеваний суставов, активизировать защитные силы организма и повысить эффективность лечебно-оздоровительных мероприятий.
2. Питание при болезнях суставов должно содержать белки, жиры, углеводы, витамины, антиоксиданты и другие компоненты, необходимые для нормальной жизнедеятельности нашего организма.
3. Оно должно быть 5-6 разовым, проводиться небольшими порциями регулярно в одно и то же время и ставит своей целью снизить избыточный вес и нормализовать аппетит. Это диктует необходимость отдавать предпочтение малокалорийным продуктам и блюдам из овощей и фруктов.
4. Больным, страдающим заболеваниями суставов и склонностью к полноте, для нормализации обменных процессов следует исключить из своего рациона жирные, жареные, мясные, острые и соленые блюда, наваристые бульоны, копчености, сахар, кондитерские изделия, газированные напитки, алкоголь, пиво и другие аналогичные продукты.
5. Следует помнить – лишние килограммы избыточного веса – это дополнительная нагрузка на хрящ, которая провоцирует болезни суставов и способствует их прогрессированию. С лечебной и профилактической целью весьма

полезными для здоровья могут быть регулярно проводимые разгрузочные дни и контроль за своим весом и питанием.

6. Необходимо соблюдать и питьевой режим, употребляя до 2 литров жидкости ежедневно. Это могут быть и минеральные воды, фруктовые, ягодные, овощные соки, компоты, настои шиповника, брусники, клюквы, некрепкий чай и другие напитки.
7. Диетическое питание составляет важную часть комплексного лечения при заболеваниях суставов. Для его назначения и проведения непременно пройдите консультацию у специалиста-диетолога. Он разработает индивидуальную программу питания, которая поможет укрепить и восстановить ваше здоровье.

Природные физические факторы в лечении заболеваний суставов

В настоящее время все возрастает роль природных физических факторов в оздоровлении и лечении больных с хроническими заболеваниями. В последние годы они стали применяться во многих государственных и частных лечебных учреждениях, поликлиниках и реабилитационных центрах.

Но в полной мере они нашли свое применение на курортах. Курортное лечение включает минеральные воды и лечебные грязи, климатопроцедуры, ландшафтотерапию, плавание в море, в бассейне и т.д. Эти природные лечебные факторы применяются в сочетании физиотерапевтическими процедурами, диетотерапией, лечебной физкультурой, массажем, лекарственными и другими лечебными методами и средствами. Такая комплексная терапия обеспечивает и в значительной мере повышает эффективность восстановительного лечения заболеваний суставов и опорно-двигательного аппарата.

Лечебные грязи и минеральные воды. Общие механизмы их действия на организм

Сегодня многочисленных туристов нередко удивляют картины, когда в купальный сезон на берегу соленых озер они видят массу людей, которые, намазавшись грязью, греются на солнце. Такая же картина представляла взорам путешников еще более двух тысяч лет назад. И сегодня, как и в

те давно ушедшие от нас времена, она отмечается как на берегу Мертвого моря, так и далеко от него на Украине на озере Куяльник в Одессе, в Крыму на Мойнакском, Сакском и других озерах. Оказывается, что такой вид приема грязей один из самых древних методов лечения.

О целебном действии грязей ходят легенды и в каждой из них есть доля правды. Грязями Мертвого моря пользовались древние воины, укрепляя свои силы и выносливость. Царица Клеопатра принимала эти грязи и отличалась безупречным здоровьем и красотой. Один из почтеннейших хирургов сказал: “Раньше я верил в нож, но теперь я еще верю в целительную силу грязей”.

Оказывается, что целебными свойствами обладают не только грязи, но и воды этих соленых озер. И не только. В различных уголках нашей необъятной земли бьют многочисленные горячие источники. На протяжении тысячелетий они впитали в себя целительные силы земли, которые способны восстанавливать здоровье человека. В состав этих вод и грязей входят остатки фауны и флоры, многие минеральные и органические вещества.

И сегодня благодатные природные факторы нашли широкое применение в оздоровлении и лечении как заболеваний опорно-двигательного аппарата, так и органов кровообращения, дыхания пищеварения, нервной системы, болезней кожи и других.

С этой целью широко применяются различные виды лечебных грязей – иловые, сапропели и торфы; минеральные воды – хлоридные натриевые, сероводородные, радоновые и другие природные лечебные факторы. Известно, что благоприятные изменения в организме наступают от их механических, тепловых и химических воздействий, которые, потенцируя друг друга, определяют лечебный эффект.

Механическое действие минеральных вод и лечебных грязей обусловлено их давлением и массирую-

щим влиянием на кожу, ее рецепторы, подлежащие ткани и капилляры. В качестве ответной реакции организма ускоряется кровообращение, активизируется работа сердечно-сосудистой системы. Происходит усиление процессов дыхания и обмена веществ.

Тепловое действие. Процедуры минеральных вод и лечебных грязей отпускаются в подогретом виде. Соприкасаясь с телом, они постепенно отдают ему свое тепло. В прогретых тканях расширяются сосуды, улучшается циркуляция крови и лимфы, усиливается процесс потоотделения. Продукты распада активно выделяются из болезненного очага и выводятся из организма. Часть их них, включая соли, липиды, мочевую кислоту и другие, адсорбируются грязью, смываются водой, удаляются, очищая кожу.

Под воздействием тепла активизируются процессы обмена, работа сердечно-сосудистой и нервной системы, легких, желудочно-кишечного тракта, почек и всего организма, что стимулирует восстановительные процессы. Тепловой фактор оказывает антиспастическое, обезболивающее и противовоспалительное действие.

Как было отмечено ранее, при лечении заболеваний суставов применяются различные природные факторы. Содержащиеся в них вещества во многом обуславливают специфичность их химического действия, что особенно выражено при приеме грязевых процедур, лечебных ванн, купаний в бассейнах с минеральной водой, соленых озерах, в том числе и в Мертвом море.

Рассмотрим особенности лечебного действия минеральных вод и лечебных грязей в зависимости от содержания в них минеральных, органических и других веществ, объединяемых в понятие «химический фактор».

Виды и особенности лечебного действия минеральных вод

Минеральные воды нашли свое самое широкое применение в курортном лечении заболеваний сердца и сосудов, нервной системы, органов пищеварения, обмена веществ и многих других. На бальнеологических курортах сульфидные, радоновые, хлоридные натриевые и другие минеральные воды составляют основу комплексного лечения многих заболеваний суставов и травматических повреждений органов опоры и движений.

Рассмотрим специфичность и особенность лечебного действия минеральных вод, наиболее часто применяемых на курортах.

Сульфидные (сероводородные) минеральные воды различной минерализации считаются лечебными, когда они содержат свыше 10 мг/л сероводорода.

При погружении в воду возникает чувство прилива и тепла, наступает гиперемия кожи, увеличивается число функционирующих капилляров, улучшается кровообращение кожи, подлежащих тканей, суставных сумок и связок.

Механическое и тепловое действие воды усиливают резорбцию сероводорода и сульфидов в организм, при этом наступает расширение сосудов, увеличивается кровенаполнение внутренних органов. Происходит перераспределение крови, нормализуется артериальное давление, уменьшается нагрузка на сердце, удлиняется диастола (период отдыха сердечной мышцы), увеличивается систолический и минутный объем крови. Изменяются процессы белкового, жирового, водно-солевого обмена, снижается синтез жирных кислот и холестерина. Эти благоприятные изменения, наступающие в организме под действием сульфидных вод, позволяют широко применять их при заболеваниях системы кровообращения.

Активный процесс улучшает трофику кожи, стимулирует процессы регенерации и делает возможным эффективное лечение сероводородной водой кожных и других заболеваний.

Проявляя химическую активность, сероводород в организме вступает в окислительно-восстановительные реакции с белками и ферментами. При этом нормализуются иммунологические реакции, уменьшается интенсивность аллергических проявлений, стихают хронические воспалительные процессы, улучшается обмен мукополисахаридов, хондроитинсерной кислоты, ускоряются процессы регенерации нервной, хрящевой и мышечной ткани.

Следует отметить, что указанные выше благоприятные изменения и положительные результаты достигаются при прохождении курса курортного лечения.

Сероводородные ванны температурой 37-35°C, продолжительностью 8-15 минут, концентрацией сульфидов 50-100-150 мг/л принимаются через день или 2 дня подряд на 3-й перерыв. Курс лечения составляет 10 – 15 процедур. После ванны рекомендуется отдых в течение 20-30 минут.

Сероводородные воды широко применяются в курортном лечении заболеваний опорно-двигательного аппарата, а также сердечно-сосудистой системы – атеросклероза, гипертонии, облитерирующем энтеритите; нервной системы – невритов и полиневритов; кожных и других патологиях.

Радоновые минеральные воды составляют один из распространенных методов бальнеолечения, основанный на применении радиоактивных изотопов радона и продуктов его распада. Действующим лечебным фактором этих вод на организм является альфа-излучение. Оно образует на теле активный налет в виде «плаща», целебное действие которого сохраняется в течение нескольких часов после процедуры.

Изучены многие стороны уникального биологического и

лечебного действия радоновых вод. Они оказывают благоприятное влияние на многие процессы обмена в организме, включая углеводный, белковый, жировой, минеральный и другие. Под действием радоновых водных процедур улучшается работа сердца, нормализуется артериальное давление, ускоряются процессы регенерации нервных и мышечных тканей. Их успокаивающее влияние на нервную систему выражается в улучшении настроения, бодрствования и сна.

При курсовом лечении радоновыми ваннами больных с воспалительными и дегенеративными заболеваниями суставов восстанавливаются иммунологические показатели, что выражается клиническим улучшением – снижением активности воспалительного процесса, уменьшением интенсивности болевого синдрома, улучшением двигательной активности, функционального и общего состояния больных. Характерной особенностью действия этих вод является способность благоприятно действовать на обмен пуринов и выводить их из организма, что является показанием к их применению при подагре.

Помимо болезней суставов радоновые ванны показаны для лечения заболеваний сердечно-сосудистой системы – ишемической болезни сердца, гипертонии, варикозного расширения вен; заболеваний и последствий травм периферической нервной системы – невралгии, невриты, радикулиты, плекситы; хронических заболеваний легких, сахарного диабета, ожирения, женских и других болезней.

Радоновые ванны назначаются концентрацией 40-80 нКи/л, температурой 37 -35°C, продолжительностью 10-15 минут через день или 2 дня подряд на 3-й перерыв, на курс лечения 10-12 процедур. Повторные курсы радоновых ванн проводят через 6-12 месяцев.

Хлоридные натриевые (рапные) минеральные воды нашли самое широкое применение в практике ку-

рортного лечения. Они представлены водами соленых озер, минерализация которых составляет от 20-80 и до 300 г/л в самом известном Мертвом море.

Важную роль в их действии на организм имеют содержащиеся в рапе соли натрия, калия, брома, магния, поскольку подобным составом микроэлементов обладают кровь и лимфа. Значительное содержание солей в рапе и обуславливает ее повышенную теплопроводность. Поглощаемое тепло и соприкасающаяся с кожей и ее рецепторами вода своими механическими движениями усиливает действие содержащихся в ней биологически активных веществ, что приводит к расширению сосудов и улучшению кровообращения.

Рапные ванны и морские купания активизируют обменные процессы, укрепляют защитные силы организма, стимулируют деятельность сердца и кровоснабжение всех органов и тканей. Следствием этого является ускорение процесса рассасывания очагов воспаления, снижение возбудимости и проводимости нервных волокон и уменьшение боли.

Химический состав рапы и высокое осмотическое давление приводят к снижению возбудимости нервных окончаний, кожной и болевой чувствительности, уменьшению отечности тканей. Щелочная реакция соленой воды способствует разрыхлению кожного покрова, отторжению поверхностного эпителия, улучшению состояния и эластичности кожи. В Израиле, наряду с бальнеогрязелечением заболеваний суставов, купания в Мертвом море и процедуры гелиотерапии успешно применяются в лечении кожных болезней – псориаза, экземы, атопического дерматита и других.

Во время купаний и ванн мельчайшие кристаллы солей оседают на кожные покровы, образуют «соляной плащ», который воздействует на нервные окончания и нормализует состояние нервной системы. Бром, содержащийся в рапе, играет важную роль в усилении процессов торможения в организме. Вот почему эти бальнеологические процедуры

оказывают и успокаивающее действие.

Хлоридные натриевые (рапные) ванны отпускаются минерализацией 20-40-60 г/л, температурой 37 -36°C, продолжительностью 10-15 минут через день или 2 дня подряд на 3-й перерыв. Курс лечения составляет 10-15 процедур.

Особенности действия лечебной грязи и методы ее применения

Лечебные грязи или пелоиды – торфяные, иловые сульфидные соленых озер и другие богаты солями, органическими и неорганическими кислотами, антибиотико- и гормоноподобными веществами, микроэлементами, сернистыми, азотистыми и другими соединениями, которые оказывают активное действие непосредственно на кожу и организм в целом.

Обладая адсорбционными свойствами, грязи очищают кожу от продуктов обмена, бактерий и ороговевших клеток. Стимулируя продукцию коллагена и оказывая кератопластическое действие, они способствуют образованию новых клеток поверхностного слоя кожи, улучшая ее состояние. Эти свойства грязи обуславливают ее применение при лечении кожных заболеваний.

Под влиянием пелоидов, которые отпускаются в подогретом виде, в значительной мере повышается проницаемость кожи и активность ее химических компонентов. Попадая во внутреннюю среду организма, они оказывают свое лечебное действие. При этом стимулируются защитные силы организма – повышается активность лимфоцитов крови, их способность нейтрализовать возбудителей инфекционных процессов, усиливается антимикробное и бактерицидное действие грязей.

При проведении курса грязевых процедур снижаются воспалительные и дегенеративные процессы в суставах,

мышцах и околосуставных мягких тканях, происходит рассасывание выпотов, предотвращается формирование спаек и рубцовых образований, стимулируются процессы регенерации костной ткани и хряща, улучшаются движения в суставах. Эти благоприятные изменения и есть проявление терапевтического эффекта, наступающего при грязелечении.

В курортных условиях методы бальнеогрязелечения и составляют основу комплексной восстановительной терапии заболеваний суставов и опорно-двигательного аппарата. Рассмотрим наиболее часто применяемые.

Метод грязевых аппликаций (обертываний) применяется не только на курортах, но и в лечебных медицинских учреждениях.

При выполнении грязевой процедуры, которая проводится в соответствии с врачебным назначением, на кушетке расстилают одеяло, полиэтиленовую пленку, простыню. На нее равномерным слоем в 5-6 см раскладывают нагретую грязь и, разбавляя ее холодной, доводят до указанной температуры. Затем на нее укладывают больного, обмазывают грязью и последовательно укутывают простыней, пленкой и одеялом. Это позволяет сохранять тепло на протяжении всей процедуры.

Различают общие и местные грязевые аппликации. Последние – на кисти, стопы, поясницу в виде «перчаток», «носков», «трусов» рассматриваются как щадящие процедуры. Они не нагрузочны для организма, что делает возможным их применение при лечении больных старших возрастных групп при наличии у них некоторых сопутствующих заболеваний.

Разновидностью местных процедур являются и грязевые компрессы. Их проведение вне обострений возможно и в

домашних условиях*.

Другой вид процедур – это общие грязевые аппликации, которые покрывают значительную поверхность тела за исключением головы и передней поверхности грудной клетки (область сердца). Эти обширные по площади процедуры относятся к интенсивным методам грязелечения. Они показаны для применения при наличии множественных поражений суставов (например, при полиартритах). В настоящее время они применяются достаточно редко.

Грязевые аппликации назначаются температурой 38-42°C, продолжительностью 15-20 минут и отпускаются через день или 2-3 дня подряд-третий перерыв. Курс лечения может составлять от 8 до 15 процедур. По их окончании грязь с поверхности кожи удаляется, затем следует обмыться под теплым душем без мыла, вытереться полотенцем и отдохнуть в течение получаса.

Еще один широко применяемый вид лечения – это грязевые процедуры в сочетании с купанием в соленых озерах. Издавна этот метод применялся как самостоятельный вид лечения. Эти процедуры принимаются во второй половине дня, после 16.00, когда вода в озере уже хорошо прогрета и благоприятна для купания. Исключение составляет Мертвое море, где большую часть года жаркий климат, и в течение суток во время курортного сезона температура воды практически не меняется и купаться разрешается на протяжении всего дня.

Подогретая на солнце грязь ладонью наносится на суставы, спину (вдоль позвоночника), руки и ноги. Не стоит форсировать события и наносить ее сразу на обширные участки тела. Первые процедуры могут быть небольшими на один или два сустава. Если вы хорошо перенесли их, увеличьте площадь аппликации постепенно и в зависимости от

* Выполнение грязевых компрессов изложено в главе «Народные средства».

самочувствия и состояния здоровья нанесите грязь на несколько других пораженных суставов.

Намазавшись лечебной грязью и надев головной убор, можно посидеть на открытом воздухе. Примерно через 20-30 минут грязь подсохнет, и вы можете спокойно без брызг войти в море, медленно походить или полежать на спине. Через 15-20 минут смойте грязь морской водой и выйдите на берег.

После выхода из моря (озера, лимана) встаньте под душ с водой и еще несколько минут побудьте на свежем воздухе, не забыв одеть солнечные очки и широкополую шляпу. По окончании процедуры, легко одевшись, отдохните в тени.

Во время проведения процедуры уделяйте внимание дыханию. Старайтесь дышать глубоко полной грудью. Воздух на берегу соленых озер и морей насыщен ионами йода, брома, озона, кислорода. Таким образом, наряду с грязелечением и морским купанием вы пройдете еще одну лечебную процедуру аэротерапии, которая широко применяется на приморских курортах.

На курортах Израиля (Мертвое море), Крыма (Евпатория, Саки), Одессы (Куяльник) и других такое лечение в разгар сезона широко используется больными, страдающими заболеваниями суставов и позвоночника, с последствиями травм и повреждений костей и суставов, приезжающими на курорт «дикарями» без путевок.

Следует отметить, что в настоящее время, в отличие от прошлых лет, на курортное лечение все больше приезжает больных без врачебных заключений и рекомендаций, которым оно порой даже не показано.

Не всегда курортное лечение может принести пользу. Поэтому, выбирая курорт, объективно оцените свое состояние здоровья. Не предпринимайте поездку при тяжелых прогрессирующих формах заболеваний суставов с выраженными ограничениями движений и необратимыми де-

формациями (анкилозами, контрактурами), при обострении воспалительного процесса и поражении внутренних органов (при ревматоидном артрите, в частности). Исключается и лечение на курорте при злокачественных новообразованиях, острых инфекционных процессах, заболеваниях крови и некоторых других состояниях.

Нет сомнений в том, что курортное лечение – один из важных этапов, который может значительно улучшить и восстановить ваше здоровье. Но, как показывает опыт, самостоятельное лечение нередко приводит к обострению суставного процесса и другим неблагоприятным для здоровья последствиям. Поэтому решение вопроса о лечении на курорте – большая ответственность, которая требует серьезного подхода как со стороны врача, так и самого больного. При этом учитывается характер течения болезни, стадия, активность и давность обострения процесса, степень функциональных нарушений, наличие сопутствующих болезней, возраст больного – то есть все, что позволяет объективно оценить состояние здоровья и решить вопрос о курортном лечении. Поэтому, прежде чем предпринять поездку, пройдите консультацию у семейного врача и согласуйте с ним или с наблюдающим вас специалистом (ревматологом, ортопедом или дерматологом) правильность выбора предполагаемого курорта. С этой целью заполните у врача санаторно-курортную карту или возьмите у него рекомендацию на курортное лечение с указанием заболеваний, результатов лабораторных исследований, электрокардиографии, рентгенограммы суставов и т.д.

Правильный, в соответствии с показаниями, отбор и направление на курортное лечение во многом определяет его успех и эффективность, что выражается в улучшении здоровья, качества жизни и трудоспособности.

Методы климатотерапии

Богата и разнообразна окружающая природа. Она радует нас светом солнечных лучей, утоляющей жажду водой, опьяняющим воздухом гор и степей, бризами морей и безбрежных океанов, зеленью лесов и парков. Солнце, воздух и вода обеспечивают жизнь на земле. Они и создают ту неповторимую гармонию, которая рождает у нас положительные эмоции, укрепляет физические и душевные силы, улучшает наше здоровье. В зависимости от географического положения местности климат может быть пустынным, степным, горным, приморским и т.д. Особенности каждой местности и обуславливают разнообразие климатических воздействий, называемых климатопроцедурами. К методам климатотерапии относятся аэротерапия, гелиотерапия, талассотерапия, ландшафтотерапия и т.д.

Аэротерапия – использование свежего воздуха в лечебных и профилактических целях. Она может проводиться в виде прогулок или экскурсий, спортивных игр, воздушных ванн в целях закаливания, длительного пребывания и даже сна на берегу моря и т.д.

Процедуры аэротерапии особенно полезны на морских побережьях. Целебные свойства морского воздуха известны с давних времён. Волнение моря, его испарения, ветер и освежающие бризы способствуют ионизации воздуха. Он насыщен микроскопическими капельками морской воды, которые содержат гидроаэрозоли ионов натрия, магния, брома, калия, йода, фитонцидов и других микроэлементов. В морском воздухе содержится также большое количество кислорода и озона. Установлено, что в среднем концентрация ионов морских солей, кислорода и озона в воздухе на территории пляжа в 20

раз больше, чем в 1 км от моря. Эти аэроионы морского воздуха биологически активны и, попадая в организм человека, оказывают благоприятное действие. Так кальций укрепляет костную ткань, магний снимает отеки, бром оказывает благоприятное успокаивающее влияние на нервную систему.

Вдыхание чистого ионизированного морского воздуха усиливает дыхательные движения, улучшает вентиляцию легких и бронхов. Это приводит к увеличению содержания гемоглобина и эритроцитов в крови, насыщению организма кислородом, активизации обменных процессов. Аэроионизация улучшает общее самочувствие, нормализует сон и аппетит, активизирует защитные силы организма, улучшает его функциональное состояние и укрепляет здоровье.

Прогулки по берегу моря или в близлежащем парке, спортивные и подвижные игры – это составная часть и ценное дополнение к аэротерапии. Особенно они полезны для пожилых людей, так как устраняют последствия гиподинамии.

Г е л и о т е р а п и я – это еще один вид климатических процедур, при которой с лечебной и профилактической целью применяется энергия солнечных лучей. Под их влиянием в организме улучшается обмен веществ, усиленно сгорают жиры, снижается уровень холестерина, что очень важно при нарушении жирового обмена и для предупреждения атеросклеротических изменений. Активизация процессов обмена в организме способствует синтезу белков, ферментов и гормонов. Образующийся под действием ультрафиолетовых лучей витамин Д способствует нормализации процессов обмена кальция и фосфора в костной ткани, профилактике рахита у детей и остеопороза у взрослых. Под влиянием теплового действия улучшается кровообращение и функция сердечной

мышцы, происходит расширение кровеносных сосудов, снижение кровяного давления.

Процедуры гелиотерапии стимулируют иммунную систему организма, повышая его сопротивляемость инфекциям, вирусам, простудным, ревматическим и другим заболеваниям.

Т а л а с с о т е р а п и я – широко распространенный на приморских курортах метод климатолечения, который включает аэро-и гелиотерапию в сочетании с морскими купаниями.

Море обладает удивительным свойством – оно успокаивает, радует, наполняет нас бодростью. Каждый раз, погружаясь в море, мы отдаем свое тело природе, и она оказывает активное действие на организм и работает на наше здоровье. Морские купания относятся к кинезитерапевтическим (двигательным) процедурам, которые активизируют жизненный тонус и обменные процессы в организме, помогают сбросить лишний вес, улучшают кровообращение и дыхание, способствуют восстановлению движений в суставах и позвоночнике.

Климатолечение, включающее аэротерапию, гелитерапию и морские купания, оказывает общеукрепляющее и закаливающее действие на организм, способствует активизации защитных сил организма и укреплению здоровья. В практике курортного лечения оно широко применяется при лечении заболеваний сердечно-сосудистой системы, органов дыхания, болезней суставов, обмена веществ и для оздоровления детей, ослабленных каким-либо перенесенным заболеванием. И что особенно важно – это нормализующее влияние на нервную систему – восстановление сна, эмоционального и душевного равновесия. Еще В. Брюсов писал: «Когда в душе встречалось горе иль беспричинная печаль – все успокаивало море и моря ласковая даль».

Важную роль в благоприятном воздействии на организм играют и ландшафтные особенности местности, ее рельеф, растительность, пейзаж, сады и парки на курортах, в местах туризма и проживания. Это они обогащают воздух кислородом, фитонцидами и другими веществами лечебного свойства, оказывают положительное психологическое влияние на человека. В Израиле ярким примером этому служит архитектурно-зеленая зона Бахайского Храма в Хайфе, красота которой завораживает и обладает необычайной притягательной силой. Гармония природы и очарование увиденным вызывают столь сильные положительные эмоции, что еще долгое время не оставляют равнодушным никого к этому удивительному творению человека и природы.

В мире не счесть мест, чарующих своей природной красотой. Это и пейзажи Кавказа, Южного Берега Крыма, Карловых Вар и других. А благодатный климат и целебные источники минеральных вод делают возможным лечить в санаториях, пансионатах и гостиницах заболевания органов дыхания, кровообращения, пищеварения, нервной системы, опорно-двигательного аппарата и т.д.

Природа щедро одарила Израиль естественными лечебными факторами. Средиземное море с его безбрежной морской стихией, омывая своими бирюзовыми водами берега нашей страны, образует череду приморских городов с золотисто-песчаными пляжами протяженностью 230 км. На севере страны близко к нему примыкает озеро Кинерет – любимое место отдыха израильтян. А на юге расположен омываемый Красным морем всемирно известный круглогодичный курорт Эйлат. В нашей стране – и удивительное Мертвое море, насыщенное солями и минералами и хранящее на морском дне свои самые драгоценные сокровища – уникальные целебные грязи. В дополнение к этим благодатным местам и многочис-

ленные источники сероводородных минеральных вод – Хамат Гадер, Хамей Тверия, Хамей Гааш и другие. Эти минеральные источники, соленые воды и грязи Мертвого моря, благодатный климат нашей страны превращают Израиль в единый большой курорт, где можно прекрасно провести отпуск, хорошо отдохнуть, пройти лечение, восстановить свое здоровье и получить заряд сил и энергии для новых дел и свершений

Вы познакомились со многими методами лечения и реабилитации. Рассмотрим, что же представляет собой комплексное восстановительное лечение заболеваний суставов на курорте.

Курортное лечение заболеваний суставов

Хроническое течение большинства заболеваний суставов требует квалифицированного лечения, проводимого в профильных отделениях больниц, специализированных медицинских центрах и в амбулаторно-поликлинических условиях. Вместе с тем и курортам принадлежит важная роль в восстановлении здоровья больных с хроническими заболеваниями суставов.

Преобразования последних десятилетий в странах СНГ и Восточной Европы в значительной мере коснулись и организации курортного дела. Многие государственные, профсоюзные и ведомственные здравницы, пансионаты и другие курортные учреждения стали частными. Такая реорганизация привела к тому, что закрылись и прекратили свою работу многие общекурортные водо – и грязелечебницы, лабораторно-диагностические отделения, которые обеспечивали высокий уровень всего процесса восстановительного лечения на курорте. Большинство санаториев и отделений, специализированных для лечения ревматологических, кардиологических, неврологических и других за-

болеваний, утратили профильность и в большинстве своем превратились в гостиницы и СПА-отели. Врачи здесь, вне зависимости от специальности, ведут общий прием всех приезжающих на лечение, отсутствует должный контроль и наблюдение за больными в процессе курортного лечения, не достаточна и лечебно-диагностическая база для эффективного его проведения. И приходится только сожалеть, что сегодня больным весьма сложно найти такое специализированное курортное учреждение, где можно пройти эффективный курс восстановительного лечения.

Следует отметить, что на курортное лечение приезжают больные, страдающие хроническими заболеваниями с различной степенью выраженности воспалительных, дегенеративных процессов и функциональных нарушений в суставах. Состояние здоровья таких больных с ограниченными двигательными возможностями, наличием сопутствующих болезней и возрастными особенностями, а также вероятность возникновения бальнеологических и других неблагоприятных реакций диктует необходимость врачебного контроля и наблюдения за ними на протяжении всего курса курортного лечения. Это обуславливает целесообразность проведения на курорте дополнительных клинических, лабораторных, рентгенологических и других диагностических обследований. Они необходимы и больным, приезжающим на лечение самостоятельно без установленного диагноза и врачебных заключений с места жительства.

Хорошо известна истина – без правильного диагноза не может быть и эффективного лечения. Это еще раз убеждает нас в том, что оно должно проводиться только в специально оснащенных для этого учреждениях. Многочисленные исследования, наблюдения и личный опыт автора показал – курортное лечение наиболее эффективно в санаториях, курортных больницах и отделениях, специализированных для лечения больных с заболеваниями суставов. Именно

здесь созданы все условия и необходимая материально-техническая база для проведения комплексного курортного лечения. А это функционально-диагностические центры, кабинеты и лаборатории, современные бальнео – и грязелечебницы, кабинеты физиотерапии, лечебной физкультуры, механотерапии и массажа, бассейны, городки лечебной физкультуры, спортивно-игровые площадки и другие.

Здесь в ревматологических, артрологических и ортопедических отделениях работают врачи, прошедшие специализацию и усовершенствование по ревматологии, ортопедии, курортологии и физиотерапии. Средний медицинский персонал – палатные медсестры и физиотерапевты, инструкторы лечебной физкультуры, массажисты также прошли необходимое обучение и аттестацию.

Именно такие специализированные курортные учреждения с необходимой лечебно-диагностической базой и квалифицированным медицинским персоналом могут обеспечить полноценное курортное лечение и добиваться эффективных результатов в восстановлении здоровья больных с заболеваниями суставов.

На курортах, располагающих лечебными грязями и источниками минеральных вод, успешно лечат такие заболевания суставов и опорно-двигательного аппарата, как ревматоидный, ревматический, подагрический, псориатический и другие виды артритов, деформирующий артроз, плечелопаточный периартрит, остеохондроз позвоночника, анкилозирующий спондилоартрит, травмы, болезни мышц, сухожилий и другие.

Эти природные лечебные факторы и составляют основу комплексного лечения заболеваний суставов на курортах.

1. Больным деформирующим артрозом при отсутствии синовита, плечелопаточным периартритом, воспалительными артритами – ревматическим, ревматоидным в фазе ремиссии или с минимальной активностью процесса, при

наличии мышечных контрактур показано грязелечение.

2. Больным ревматическим и ревматоидным артритами с минимальной или средней (затухающей) активностью, пролиферативно-экссудативными изменениями в суставах; подагрическим и псориатическим артритами вне приступов и обострений; деформирующим артрозом с признаками синовита более адекватно лечение радоновыми, сульфидными или хлоридными натриевыми (рапными) ваннами.

С целью снижения активности воспалительного процесса, болей в суставах, утренней скованности и повышения эффективности проводимой терапии наряду с природными факторами в комплекс лечения включаются и различные методы аппаратной физиотерапии. Они оказывают противовоспалительное, обезболивающее и рассасывающее действие, улучшают кровообращение и снимают напряжение мышц и околосуставных мягких тканей.

Функционально-стимулирующая терапия, применяемая в комплексе с природными лечебными факторами и электротерапией, значительно повышают результаты курортного лечения и двигательную активность больных. Она включает такие разнообразные методы восстановительного лечения, как индивидуальные и групповые занятия лечебной физкультурой, разработку суставов на тренажерах и аппаратах механотерапии, на стендах бытовых навыков, выполнение упражнений в специализированном городке ЛФК и с термальными предметами, гидрокинезитерапию и лечебное плавание в бассейне, массаж, гидромассаж и другие методы реабилитации.

Курортное лечение – это и процедуры климатотерапии – воздушные и солнечные ванны, купания в море, озере или лимане, прогулки и другие. Они активизируют обменные процессы в организме, стимулируют его защитные силы и способствуют восстановлению здоровья.

Все лечебные процедуры, включая двигательный режим,

занятия физкультурой, режим пребывания на пляже и купаний в море, диетическое питание назначаются врачами в индивидуальном порядке и выполняются под руководством и наблюдением медицинского персонала.

Медикаментозное лечение, если оно назначено врачом по месту жительства, на курорте должно продолжаться в порядке преемственной этапной терапии.

Ниже приводятся примерные комплексы восстановительного лечения заболеваний суставов, которые применяются на бальнеогрязевых курортах. Автор выражает надежду, что это в какой-то мере поможет читателю определиться в правильности выбора курорта, который будет одобрен лечащим врачом.

При деформирующем артрозе курс курортного лечения может включать: лечебные грязи, сероводородные, радоновые или хлоридные натриевые (рапные) ванны; электропроцедуры – магнитотерапию, лазерное облучение, фоно- или электрофорез лекарственных препаратов, ударно-волновую терапию и другие; укутывание суставов горячей шерстяной тканью, лечебную физкультуру, мануальную и механотерапию, разработку суставов на тренажерах типа УГУЛЬ или ПРАГМА, массаж или гидромассаж, лечебное плавание в бассейне, в море и купание в лимане, лечебную дозированную ходьбу, пребывание на берегу моря и т.д.

При ревматоидном артрите с минимальной степенью активности или в неактивной фазе курортное лечение может включать: аппликации лечебной грязи, рапные или другие минеральные ванны, а также их сочетание; одну из электропроцедур – СМТ-терапию (воздействие синусоидально-модулированными токами), электрофорез лекарственных препаратов (при болях в суставах), магнитотерапию; укутывание суставов горячей шерстяной тканью, лечебную физкультуру в группе или индивидуально, занятия с термальными предметами, разработку суставов

на стенде бытовых навыков, массаж, гидрокинезитерапию и плавание в бассейне, купания в лимане, лечебную ходьбу и другие процедуры.

При плечелопаточном периартрите комплекс лечения может включать: грязевые аппликации в виде «куртки» или «полукуртки», сочетание грязевых аппликаций и минеральных ванн, принимаемых поочередно; электрофорез оптальгина и новокаина на плечевой сустав и паравертебрально, фонофорез гидрокортизона, магнитотерапию (одна из процедур). С целью разработки сустава необходимы активные занятия лечебной физкультурой в группе, а также индивидуально на универсальной гимнастической установке (УГУЛЬ), аппаратах механотерапии. Особенно следует отметить, что хороший эффект для восстановления движений в плечевом суставе дает проводимая специалистом мануальная терапия. Этому способствуют также массаж, лечебное плавание в бассейне, в море, купание в лимане, скандинавская ходьба.

При подагрическом артрите целесообразно лечение радоновыми, сероводородными или хлоридными натриевыми (рапными) ваннами. Реже назначаются местные грязевые аппликации невысокой температуры. Из методов электротерапии могут быть электрофорез лития с димексидом (ДМСО), ультрафиолетовое облучение суставов, ударно-волновая терапия и другие процедуры. Лечебная физкультура, массаж, морские купания, аэротерапия на берегу моря, медикаментозное лечение при болевом синдроме. Лечебное питание – диета с исключением и ограничением острых, соленых, жирных и жареных блюд, продуктов и приправ, мясных, рыбных и грибных бульонов и т.д.

При псориатическом артрите проводится лечение сероводородными, радоновыми, хлоридными натриевыми ваннами и местными грязевыми аппликациями на область суставов. При болях, наличии признаков активности псориаза и воспаления проводятся общие и местные ультрафиолето-

вые облучения, лазеротерапия, магнитотерапия, ультразвук или фонофорез гидрокортизона на область сустава. Улучшению движений в суставах способствует и лечебная физкультура. Особенно эффективно лечение в Израиле. Здесь комплекс лечение включает купание в Мертвом море, прием на пляже солнечных ванн, грязелечение.

Таким образом, курс курортной терапии, как правило, включает природные факторы – аппликации лечебной грязи или минеральные ванны; одну из электропроцедур, лечебную физкультуру, массаж или гидромассаж, лечебное плавание и гидрокинезитерапию в бассейне, процедуры климатолечения, а при необходимости лекарственную терапию.

Следует отметить, что нередко на курорт поступают больные с признаками активности воспалительного процесса. Это больные, страдающие ревматоидным артритом с экссудативными явлениями (припухлостью) в суставах, деформирующим артрозом с признаками реактивного синовита, плечелопаточным периартритом с выраженным болевым синдромом и ограничением движений. С целью снижения воспаления, болевого синдрома и риска возможных обострений, таким больным, наряду с поддерживающей медикаментозной терапией, могут быть показаны внутрисуставные введения гормональных лекарственных веществ (кеналого, гидрокортизона и др.). Их проведение позволяет в короткие сроки ликвидировать местное воспаление, облегчить боль в суставах и только затем начать курс курортного лечения.

Многолетний опыт работы автора в артрологическом отделении на курорте Евпатория показал, что внутрисуставные введения лекарственных веществ, проводимые в комплексе с природными и другими лечебными факторами, в значительной мере расширяют перспективы и повышают эффективность восстановительной терапии на курорте. Од-

нако проведение таких процедур возможно только в условиях специализированного курортного учреждения (отделения, санатория), что еще раз подтверждает необходимость их функционирования на бальнеогрязевых курортах.

В приведенных выше комплексах лечения нашли отражение природные и преформированные лечебные факторы, широко применяемые при заболеваниях суставов на известных бальнеогрязевых курортах Украины – Евпатория, Саки, Одесса, а также на Мертвом море в Израиле и других. Несомненно, что этим не ограничиваются методы терапии на курортах. Многие из них располагают другими природными лечебными факторами и методами восстановительного лечения, что придает им определенную особенность и специфичность в лечении артрологических больных.

По прибытию лечебные процедуры вам назначит врач курорта. Он или медицинская сестра определяют порядок их приема. Однако есть некоторые общие правила, которые определяют успех проводимого лечения. Их следует придерживаться во время курса курортной терапии.

Курс лечения, назначенный врачом с учетом вашего здоровья, как правило, будет состоять из нескольких видов процедур и во многом зависит от состояния здоровья и длительности пребывания на курорте. В день не следует принимать более 3-4 процедур.

Во избежание неблагоприятных реакций и перегрузки организма не следует в один день принимать две лечебные процедуры общего действия, например, грязевую аппликацию и минеральную ванну.

Соблюдайте определенную последовательность в приеме процедур. Так например, более прохладные морские купания лучше провести в первой половине дня, а тепловые грязевые аппликации – во второй.

Ухудшение общего самочувствия, появление слабости, болей в суставах и других симптомов, могут быть прояв-

лением бальнеологической реакции на принимаемые процедуры. Следует обязательно обратиться к врачу, который внесет коррективы в процесс лечения.

Во время лечения на курорте самостоятельно не прекращайте прием лекарственных препаратов, назначенных лечащим врачом по месту жительства .

После каждой процедуры сделайте получасовой отдых, а после приема всех процедур расслабьтесь и спокойно отдохните днем в течение часа.

Рядом с вами всегда будут отдыхающие, принимающие другие, по их мнению, эффективные процедуры. Не идите у них на поводу и без ведома врача не перегружайте себя дополнительным лечением.

Соблюдайте и не нарушайте в процессе лечения режим, предписанный врачом курорта. Это будет способствовать успешному лечению и восстановлению вашего здоровья.

Несомненно, что курорт является одним из важных этапов в реабилитации больных с заболеваниями суставов. Улучшение здоровья, активизация физической активности и повышение трудоспособности, наступающие в результате курортного лечения, укрепляют веру больных в собственные силы. Для многих из них курорт становится настоящей школой для восстановления и укрепления здоровья.

Благоприятные результаты, достигнутые при курортном лечении, повышают самооценку больных, стимулируют их к регулярным занятиям физкультурой и другим методам восстановления здоровья. Овладев некоторыми из них на курорте, они могут успешно выполняться и в домашних условиях. Такое последовательное оздоровление на курорте и дома под наблюдением семейного врача во многом предупреждает прогрессирование болезни и позволяет сохранять здоровье на долгие годы.

Народные средства

Не будем отрицать, что традиционная медицина добилась значительных успехов в профилактике и лечении многих заболеваний. Ее истоки берут свое начало у медицины народной. Еще врачами античной древности постулатом «*Medicus – curat, natura – sanat* (врач лечит, природа исцеляет)» было положено начало взаимоотношений человека и природы. Взятые у нее рецепты, совершенствуясь и передаваясь из поколения в поколение, открывают все новые возможности и перспективы их применения. И сегодня, наряду с лекарствами официальной медицины, дополняя друг друга, успешно применяются и народные средства профилактики и лечения. Они оказывают более мягкое и щадящее действие на организм, чем медикаментозные препараты и при отсутствии противопоказаний их применение вполне возможно.

Разнообразны сегодня средства народной медицины, применяемые при заболеваниях опорно-двигательного аппарата. Порой они позволяют уменьшить боли и воспаления, облегчить страдания больных и добиться успехов в профилактике заболеваний суставов. Однако следует помнить, что их применение может быть дополнением к основным видам лечения. И чтобы методы и средства народной медицины принесли пользу здоровью, следует предварительно согласовать их применение с врачами и специалистами, под наблюдением которых вы находитесь. Таковыми могут быть – ревматолог, ортопед, дерматолог, фитотерапевт и ваш семейный врач.

Ниже будут рассмотрены некоторые методы, средства и ре-

цепты народной медицины, многие из которых показали свою эффективность на протяжении многих лет моей работы.

Ванны с солью Мертвого моря

В бальнеолечении самое широкое применение находят минеральные хлоридные натриевые ванны. Они оказывают противоаллергическое, противовоспалительное, болеутоляющее и успокаивающее действие, стимулируют процессы регенерации. Эти солевые минеральные ванны помогают при заболеваниях суставов и позвоночника: артритах артрозах, остеохондрозах, радикулитах; болезнях нервной системы: неврозах, неврастении; кожи: псориазе нейродермитах и многих других проблемах.

Как правило, лечение общими ваннами проводится по назначению врача на курортах и в специализированных лечебно-профилактических учреждениях.

В домашних условиях могут быть использованы солевые ванночки для рук и ног. С этой целью в Израиле широко применяется соль Мертвого моря. Чтобы приготовить такую ванну необходимо 50-60 г соли развести в 2-3 л воды температурой + 37-38°C. Сидя на стуле, кисти рук или стопы погрузить в таз с приготовленным раствором.

Принимая такие местные ванны, не лишним будет сделать в воде легкий массаж кистей и стоп, сочетая их с выполнением движений. Процедуры продолжительностью до 20 минут наиболее благоприятно проводить в вечернее время или перед сном. После окончания можно слегка втереть крем для ног, а при болях противовоспалительную мазь и надеть теплые носки и отдыхать.

Эти местные ручные и ножные ванны хорошо помогают при болях в мышцах, суставах кистей и стоп (наличии узлов Гебердена и Бушара, вальгусной деформации, пяточной шпоре), при травматических повреждениях, при кожных проблемах, повышенной потливости, усталости и т.д.

Компрессы и аппликации в домашних условиях

В традиционной и народной медицине эти виды лечебно-оздоровительных процедур нашли свое широкое применение. При лечении заболеваний позвоночника и суставов, околосуставных мягких тканей, травматических повреждениях используются компрессы (повязки или аппликации), наносимые непосредственно на больное место. При этом применяются как согревающие, так и холодные компрессы, которые особенно эффективны при ушибах, растяжениях, острых воспалениях, болях и т. д.

Как правильно сделать компресс. Компресс (аппликация) представляет собой лечебную повязку, наносимую непосредственно на больное место. Она состоит из трех слоев: внутреннего, среднего и наружного. Первый внутренний слой может быть изготовлен из куска чистой мягкой марлевой или льняной ткани, хорошо впитывающей воду и растворы лекарственных веществ. Для среднего слоя следует взять специальную компрессную бумагу, целлофан или полиэтиленовую пленку. В качестве наружного слоя для сохранения тепла и фиксации компресса применяются вата, шерстяной платок или шарф.

Следует обратить внимание, что процедура достигает своего действия при правильном ее выполнении. Если клеенка, целлофан или вата не полностью перекрывают первый внутренний слой ткани или компресс плохо прибинтован, между ними и кожей проникает воздух, и лечебное средство, испаряясь, вызывает не согревание, а охлаждение и поэтому не оказывает своего должного действия. Чтобы избежать такого испарения влаги и тепла, каждый последующий слой должен быть шире предыдущего на 2-3 см и обязательно полностью перекрывать его. Вот почему компресс нужно накладывать внимательно и аккуратно, а для

сохранения тепла его следует хорошо завязать платком или шарфом.

Компресс с лекарственным раствором выполняется в следующей последовательности. Берется ткань, сложенная в несколько слоев, смачивается в растворе и слегка отжимается. Затем ее накладывают на больную зону или сустав, аккуратно покрывают сверху компрессной бумагой или целлофановой пленкой, утепляют и плотно закрепляют бинтом, шерстяным платком или шарфом.

Компрессы (аппликации) обычно накладывают на ночь на 8-10 часов и снимают утром. В зависимости от вида лекарственного препарата, индивидуальной переносимости первые компрессы могут быть менее продолжительными по времени. Их можно начинать с 20-30 минут и постепенно увеличивать до 2-3-6 и более часов. Во избежание раздражения кожи после окончания процедуры ее можно протереть теплой водой и высушить теплым мягким полотенцем. Для нового компресса нужно брать чистый материал. Компрессы, как правило, следует проводить ежедневно. Не исключаются и другие варианты приема процедур.

Эффект от компрессов, как правило, наступает при проведении курса лечения, от 5 до 10-12 их бывает вполне достаточно. Какое количество их нужно сделать определяется следующим правилом: "Кладу столько раз, пока болит, а потом еще один раз". И на этом надо остановиться. В редких случаях это может быть курс лечения, состоящий из большего количества процедур.

Однако следует помнить, что тепловые процедуры не следует проводить при острых воспалительных процессах, выраженной припухлости в суставах и некоторых других состояниях и болезнях.

Согревающие компрессы – одни из самых распространенных процедур, применяемых в домашних условиях. Благодаря теплу уменьшаются боли, снижается

ригидность связок и мышц, расширяются сосуды, улучшается местное кровообращение, обмен веществ и регенерация суставного хряща, что способствует восстановлению движений.

Согревающие компрессы назначают при заболеваниях суставов, ангинах, фарингите, бронхите, воспалении среднего уха, инфильтратах после лекарственных инъекций и т.д. При ушибах и повреждениях их следует применять на вторые-третьи сутки после получения травмы*.

Компрессы лечебной грязи (Мертвого моря и соленых озер) можно успешно применять при лечении воспалительных и дегенеративных заболеваний суставов, позвоночника, мышц, травматических повреждений и других болезней.

В расфасованных упаковках грязь Мертвого моря продается в аптечной сети Израиля. Для компресса ее подогревают на водяной бане до 42-45°C. Затем намазывают на полотняную салфетку толщиной 1-2 см и плотно прикладывают грязевым слоем к коже на область сустава или поясничного отдела позвоночника. После этого накрывают полиэтиленовой пленкой, слоем ваты или сохраняющей тепло тканью, закрепляют шарфом, бинтом или полотенцем. Продолжительность процедуры может быть различной – от 30 мин до 5-6 ч. Первые процедуры должны быть короткими по времени, их продолжительность можно увеличивать постепенно. По окончании намеченного времени компресс снимают, обмывают сустав или участок тела влажной теплой салфеткой. После этого можно еще на 45-60 минут слегка забинтовать сустав.

Под действием тепла грязевого компресса происходит прогревание тканей, улучшается кровоснабжение, активи-

* Учитывая климатические условия нашей страны, следует ограничить применение согревающих компрессов в жаркое время года.

зируется местный обмен веществ, в том числе и в суставном хряще, размягчаются рубцы и спайки, ослабляются спастическая напряженность и ригидность мышц, уменьшается болевой синдром, увеличивается подвижность в суставах. При травмах улучшается регенерация, то есть восстановление поврежденной костной ткани.

Компрессы делают через день, хотя допустимо проводить их ежедневно. В целом курс лечения может составлять 10-12 грязевых процедур.

Таким образом, при сравнительно небольших материальных затратах можно укрепить здоровье пользуясь лечебными грязями, в том числе и Мертвого моря.

Горячие укутывания суставов шерстяной тканью.

Широко применялись в Евпатории в специализированном санатории им.40-летия Октября в комплексном курортном лечении артрозов, артритов в неактивной стадии или при минимальной активности процесса.

Для проведения процедуры кусок шерстяной ткани смачивается рапой. Это вода озера Мойнаки представляет собой концентрированный раствор солей, близкий по составу к Мертвому Морю, который оказывает противовоспалительное, сосудорасширяющее и расслабляющее действие. Затем ткань нагревается в духовке до температуры 70-80°C. Вынув ткань, ее встряхивают, охлаждают до 40-50°C и быстро укутывают сустав или конечность, обворачивая сверху клеенкой и одеялом. Продолжительность процедуры от 20 до 40 минут. Она вполне выполнима и в домашних условиях с приготовленным солевым раствором.

Аналогичная процедура (луга) и в настоящее время активно проводится больным с заболеваниями суставов и позвоночника в СПА-отеле Аугуста на курорте Хисар в Болгарии.

Компресс парафина. Особое внимание парафин как лечебное средство привлек в период Первой мировой войны, когда он оказался эффективным при лечении боевых

ранений, особенно в борьбе с остаточными явлениями после перенесенных травм. В настоящее время парафин применяется как один из видов теплолечения. Он оказывает противовоспалительное, болеутоляющее и рассасывающее действие, улучшает лимфо- и кровообращение, активизирует обмен веществ, восстанавливает проводимость нервных импульсов, снимает мышечные спазмы. Парафиновые аппликации эффективны при артрозах, артритах, радикулитах, невралгиях, невритах, травматических повреждениях, при некоторых заболеваниях внутренних органов.

Для процедуры берется медицинский парафин из расчета примерно 150-200 г на одну аппликацию. Перед применением его следует расколоть на кусочки, нагреть и расплавить на водяной бане до жидкого состояния. Предварительно приготовить кювету (противень, лоток), выстланную марлей или хлопчатобумажной тканью так, чтобы ткань выходила за ее края. Равномерно вылить в нее расплавленный парафин до образования лепешки толщиной 2-3 см. Затем, выждав некоторое время, чтобы парафин слегка остыл (до 40-45°C) и не растекался, берут ткань за выступающие концы и прикладывают лепешку парафина на больной сустав. Ее плотно прижимают к телу, покрывают сверху клеенкой или полиэтиленом и укутывают одеялом, шерстяным платком или тканью.

На стопы и кисти процедура может быть проведена таким способом. После того как расплавленный парафин в кювете немного остыл, тыльной поверхностью кисти проверяем его температуру. Во избежание ожогов она не должна превышать 50-60 градусов. Если температура подходящая, опускаем в него кисти с широко расставленными пальцами, а затем вынимаем на несколько секунд и вновь опускаем. Так повторяем 6-7 раз, последний – опускаем, сомкнув пальцы. После чего надеваем полиэтиленовые рукавицы, поверх которых махровые или делаем укутывание тканью,

сохраняющей тепло. После окончания процедуры удаляем парафин вместе с перчатками, а его остатки – полотенцем, смоченным теплой водой. Наносим питательный крем.

Продолжительность процедур от 20-30 до 40-60 мин. Их принимают через день или ежедневно. На курс лечения от 10 до 15 процедур .

Компресс с бишофитом. Бишофит представляет собой природный минерал, включающий хлоридно-магниевый комплекс, содержащий и такие микроэлементы, как бром, бор, йод, медь, железо, молибден, титан, литий и др. Добывается в виде рассола при бурении скважин. В растворенном виде бишофит бесцветен или слегка желтоватый, без запаха, масляный на ощупь и со слабокислой реакцией.

Поводом для его лечебного применения послужили наблюдения об уменьшении болей в суставах рук у рабочих буровых скважен при постоянном контакте с бишофитом в процессе работы. Бишофит прошел успешные испытания в физиотерапевтических и ревматологических клиниках России, Украины, США, Германии, Польши, а также других стран и получил разрешение к применению. Установлено, что всасываясь через кожные покровы, он оказывает противовоспалительное, рассасывающее и противоболевое действие, под его влиянием исчезают мышечные спазмы и нормализуется кровообращение в области суставов, что способствует улучшению их функции. Компрессы с бишофитом эффективны при деформирующем артрозе, вальгусной деформации суставов стоп, ревматоидном артрите, радикулите, люмбагии, мышечных контрактурах и при последствиях травм.

«Варежки» с бишофитом особенно полезны при полиостеоартрозе суставов рук (узлах Гебердена и Бушара) – считает доктор П.В. Евдокимов. Для их выполнения медицинский бинт следует обильно пропитать теплым рассолом бишофита и обернуть каждый больной палец. Сверху на кисть руки

надеть обычный прозрачный полиэтиленовый пакетик, а поверх него хлопчатобумажные рукавицы (садовые или кухонные). Снимают такую лечебную "варежку" через 2-3 часа. Курс лечения может составлять 15-30 процедур, проводимых через день. Спустя 1 месяц после первого курса лечения "бишофитовыми варежками" такой же курс можно повторить. По наблюдению доктора у большинства пациентов улучшилось состояние и внешний вид пальцев. Такие процедуры безвредны.

Медицинская желчь также может применяться в виде подобных «варежек»-компрессов на суставы кистей. Она отпускается в аптеках и без рецепта врача.

В домашних условиях хорошие результаты достигаются и при лечении пяточной шпоры. Марля или хлопковая ткань смачивается желчью и прикладывается в виде примочки на больную пятку. Затем покрывается полиэтиленовой пленкой, поверх которой одевается трубчатый бинт, а при его отсутствии делается повязка. Для лучшего прогревания и сохранения тепла можно одеть носок. Компресс делается на ночь ежедневно или через день и снимается утром. Пятку протереть ласьоном. Рекомендуется провести не менее 20 процедур ежедневно или через день

При длительном применении бишофита или медицинской желчи возможны проявления кожных реакций в виде раздражения тканей. В таких случаях компрессы следует прекратить или выполнять раз в 3-4 дня.

Компресс с димексидом. Димексид прозрачная жидкость, которая применяется как наружное средство при лечении заболеваний опорно-двигательного аппарата, включая ревматоидный артрит, болезнь Бехтерева, деформирующий артроз, системную склеродермию, болезнь Рейно, а также при ушибах, растяжении связок, травматических инфильтратах и т.д.

Компрессы с димексидом обладают хорошим лечебным

эффектом. Основанием для применения является его анальгетическое и противовоспалительное действие. В связи с тем, что препарат обладает способностью проникать через кожные барьеры, он является проводником лекарственных препаратов, потенцируя при этом их действие.

Димексид выпускается во флаконах по 100 мл. Перед употреблением он разбавляется кипяченой водой в объемном соотношении 1:2 или 1:3 (на 1 часть димексида – на 2-3 части кипяченой воды). Такой раствор может храниться в плотно закрытой банке. В полученный раствор можно добавить новокаин или анальгин. Для компресса берут марлю, сложенную в 4 слоя такого размера, чтобы полностью обернуть больной сустав (если болят суставы кисти нужно обернуть всю кисть). Марлю намочить в растворе димексида, отжать и обернуть больной сустав. Сверху закрыть целлофаном и хлопчатобумажной тканью. Держать компресс около полутора часов. Курс лечения составляет 12-15 процедур.

При болях в суставах после компресса димексида можно нанести вольтарен гель. Димексид улучшит его проникновение через кожу усиливая противовоспалительное и болеутоляющее действие.

В редких случаях отмечается индивидуальная непереносимость препарата. Для ее определения димексид наносят на кожу смоченным в нем ватным тампоном. Появление резкого покраснения или зуда свидетельствует о повышенной чувствительности и нежелательности применения.

Хочу отметить, что многолетнее применение препарата в курортной практике в виде компрессов и электрофореза у больных ревматоидным артритом и системной склеродермией не выявило ни одного случая индивидуальной непереносимости или аллергических реакций. Процедуры с димексидом повышали результаты курортного лечения. Их следует выполнять по предписанию врача.

Спиртовой согревающий компресс. Он часто применяется в домашних условиях. Для его наложения следует развести спирт с теплой водой в отношении 1:2 или 3 или с водкой 1:2. Взять сложенную в 2-3 слоя мягкую чистую ткань или 4-6 слоев марли и смочить в растворе, слегка отжать и приложить к больному месту, которым может быть сустав или мышца. Соблюдая выше изложенные правила, положить сверху целлофан (компрессную бумагу или клеенку), а затем слой ваты и закрепить все плотно шарфом, шерстяным платком или бинтом. Компресс лучше сделать на ночь и снять утром. Если компресс поставлен правильно, то снятая ткань остается влажной и теплой. Если после компресса отмечается раздражение, следует высушить кожу чистой салфеткой и смазать детским кремом. Следующий компресс сделать после исчезновения следов раздражения, уменьшив при этом концентрацию спирта.

Горчичный компресс. Является разновидностью согревающего компресса. Применяется при ограниченных болевых синдромах, после травм и ушибов.

Для его приготовления следует на горячей воде температурой 40-50°C замешать тесто из равных частей горчичного порошка и какой-либо муки (например, пшеничной). Тесто намазать на плотную ткань (полотно) слоем толщиной 0.5-1.0 см и покрыть марлей. В таком виде приготовленный горчичник приложить марлевой стороной к телу. Прикрывая горчичник вошеной бумагой, можно значительно усилить и ускорить его действие. Во избежание неприятных ощущений или ожога во время приема процедуры следует контролировать самочувствие и появление покраснения кожи.

Повязки с финалгоном. Препарат представляет собой однородную гомогенную мазь не имеющей запаха. Оказывает болеутоляющее противовоспалительное и местнораздражающее действие, улучшает местное кровообращение в подлежащих тканях. Его следует применять по предписан-

нию врача.

Повязки с финалгоном активно применяются при артритах и артрозах, болях в суставах и мышцах, невритах, радикулитах, ишиалгиях, тендовагинитах, ушибах, растяжениях, спортивных травмах и т.д.

Процедура проводится следующим образом. Небольшое количество мази размером не более 0,5 см (величиной с горошину) при помощи аппликатора или пальцами (обязательно в тонких резиновых перчатках) наносят на соответствующий участок кожи и втирают легкими круговыми движениями.

Мой личный и многолетний опыт показал, что во избежание сильного и порой весьма неприятного чувства жжения во время процедуры (особенно первой), целесообразно предварительно нанести на кожу небольшое количество противовоспалительной мази или геля типа вольтарена, метиндола и т.д. А уже после этого втереть финалгон, положить сверху целлофан и закрепить повязкой. Действие процедуры проявляется уже через несколько минут и достигает максимума в течение 20–30 мин.

Учитывая раздражающее действие финалгона, при его нанесении не следует прогревать поверхность кожи. Следует избегать попадания препарата в глаза, на слизистые оболочки рта, носа и на ссадины. Во избежание этого надо соблюдать осторожность во время процедуры и тщательно вымыть руки с мылом после ее окончания.

Компресс из капусты. Белокачанная капуста, благодаря своим полезным и целебным свойствам, имеет широкий спектр применения в народной медицине. Она содержит вещества, необходимые для нормальной жизнедеятельности человека: белки, углеводы, клетчатку, минералы, витамины А, В, С и «редкий» витамин U. Многие известны о пользе капусты при лечении язвы и гастрита.

Оказывается, капуста может быть полезной не только

для очищения организма и лечения желудка. Осенью, при сырой и влажной погоде, нередко обостряются процессы в суставах, что приносит огорчения многим больным. Листья капусты уменьшают воспалительный процесс, устраняют отек и облегчают боли в суставах, мышцах, при радикулите, ушибах и даже при подагре. В народной медицине их издавна применяют в качестве компресса.

Для этого надо взять 2-3 листа свежей капусты. Их следует слегка насечь острым ножом, промыть горячей водой и наложить на больное место. Сверху покрыть полиэтиленом, укутать шерстяной или хлопчатобумажной тканью.

При приступах подагры к припухлостям на стопах также прикладывают листья свежей капусты, забинтовывают как согревающий компресс и надевают на ночь носки. Компрессы следует делать на ночь на протяжении 10-15 дней. При этом рекомендуется также ежедневно выпивать 50 грамм свежего капустного сока.

Более эффективным при артритах и артрозах может быть компресс с медом. Для этого следует капустный лист обработать аналогичным образом, нанести на его внутреннюю поверхность мед небольшим слоем, приложить к больному суставу, обмотать пленкой и укутать сверху тканью, сохраняющей тепло. Через какое-то время сустав разогреется и часа через два боль может уйти совсем. Утром компресс следует снять, кожу хорошо промыть теплой водой и повторить процедуру со свежими листьями. Компресс снять вечером. Их можно выполнять и на ночь.

Рецепты на основе меда, помогающие при болях в суставах

В народной медицине мед издавна применяется при лечении различных заболеваний. В его состав входят углеводы, различные микроэлементы, витамины и антиоксиданты.

При болезнях суставов мед и его производные способствуют восстановлению эластичности и упругости соединительной ткани, оказывают противовоспалительное, обезболивающее, противозудное и антимикробное действие. Снижая боль и воспаление в суставах, они могут применяться в качестве дополнительных методов лечения.

Процедуры с медом и медопродуктами проводятся курсами; при недостаточном эффекте возможно их повторение. При хорошей переносимости продолжительность процедуры может составлять от 20-30 минут до нескольких часов. Противопоказанием к их применению может быть индивидуальная непереносимость.

Рецепт с прополисом. 100 грамм прополиса размельчить (он легко крошится ножом после промораживания) и смешать со 100 г растительного масла. Разогреть на водяной бане до температуры до 40-60°C, при которой сохраняются все полезные составляющие меда и его продуктов. Размешать, чтобы смесь растворилась, и хранить в темной посуде. Перед применением подогреть и легкими движениями втереть в область сустава и укутать теплой тканью.

При вальгусной деформации стопы могут помочь компрессы из прополиса. Для чего небольшой кусочек следует размягчить руками, наложить на выпирающую «косточку» и зафиксировать повязкой на ночь. Делать на ночь на протяжении 10-12 дней. Отмечается ее уменьшение в размере.

Следует отметить, что эти средства в виде компрессов могут помочь в основном в начальной стадии болезни. При выраженных деформациях плюсневых суставов и в далеко зашедших случаях показано оперативное лечение. Поэтому даже на ранней стадии артроза следует обратиться на консультацию к специалисту ортопеду.

Рецепт с пчелиным подмором. 1 столовую ложку сухого пчелиного подмора растереть в порошок. Смешать со 150 г меда и 150 г оливкового масла. В течение нескольких минут

подогреть смесь на водяной бане. Хранить во флаконе из темного стекла. Предварительно ее согрев, легкими движениями, втереть на ночь в область большого сустава и тепло укутать. Курс лечения 12-14 процедур.

Рецепт с пчелиным воском. 200 г воска подогреть на водяной бане и смешать с 1 столовой ложкой меда. Полученной горячей смесью пропитать сложенную в 3-4 слоя марлевую салфетку и приложить ее к больному суставу. Затем накрыть компрессной бумагой или полиэтиленом, обернуть сустав шерстяной тканью (шарфом) и оставить на 25-30 минут. После того как компресс будет снят, сохранить тепло и укутать сустав чистым махровым полотенцем. Сделать 10-12 процедур.

Массаж с медом получил в последние годы широкое распространение. В ряде случаев он помогает в борьбе с болью при заболевании суставов и позвоночника. Перед его выполнением сделайте обычный массаж в области сустава: поглаживание, растирание, легкое разминание и согрейте его дополнительно теплой грелкой или смоченной в горячей воде выжатой салфеткой. Затем нанесите мед на ладони и равномерно втирайте в область сустава, а затем, прикладывая к нему ладони, быстрыми движениями отрывайте от кожи. Чередуйте эти движения обеими ладонями. Постепенно на коже начнет появляться беловато-серая масса, которая представляет собой ороговевшие частицы кожи и выделившиеся из нее соли и продукты обмена, то есть происходит очищение кожи и подлежащих тканей сустава от различных шлаков. Кожа становится красной и почти сухой. Такая процедура может сопровождаться жгучими и болезненными ощущениями, которые постепенно проходят вместе с основной болью в суставе. После массажа наложить сложенную в 3-4 слоя (возможно смазанную медом) хлопчатобумажную салфетку, целлофан и тепло укутать. Через 3-4 часа

снять и обмыть сустав теплой водой. Курс лечения – 10-12 дней. Первые три дня делать ежедневно, остальные – через день.

Корица, имбирь и куркума помогают при болях в суставах и широко известны в качестве приправ, улучшающих вкус и аромат приготавливаемых блюд. Как показали проведенные исследования, эти растения обладают еще и целебными свойствами. Они содержат антиоксиданты – вещества, которые защищают наш организм от вредного действия свободных радикалов и преждевременного старения, снижают вероятность возникновения различных болезней. Они обладают противовоспалительными, болеутоляющими, антибактериальными и другими полезными свойствами.

Ниже приводятся рецепты, которые могут помочь уменьшить боли в суставах и мышцах при артрозах, артритах, ревматизме, радикулите, ушибах и растяжениях.

Чайная ложка молотой корицы смешивается с таким же количеством меда. В получившуюся твердую смесь можно добавить немного теплой воды, чтобы она напоминала пасту, с которой и массируется больной сустав.

Облегчить боли в суставах поможет и такой способ. В стакане теплой воды развести 2 столовые ложки меда и чайную ложку без верха корицы. Принимать утром и вечером по половине стакана.

Компресс корня имбиря. Его следует измельчить или натереть на терке, приложить на больное место, укрыть полиэтиленом, зафиксировать на 2-3 часа или на ночь. Появившееся легкое жжение не опасно для кожи и свидетельствует о том, что компресс оказывает свое действие.

Растирание области суставов имбирным маслом. Для его приготовления следует натереть корень имбиря, залить растительным маслом и настоять 2-3 недели в темном месте. После втирания можно сделать компресс.

Куркума. Порошок смешать с медом и приложить в виде компресса к больному суставу.

Другой вариант. Порошок куркумы смешать с молотым имбирем в соотношении 1:2, развести растительным маслом, получив смесь по консистенции напоминающую густую сметану. Нанести на больное место и обернуть в виде компресса

Рецепт мумиё. «Горный бальзам» – природная смесь органических и неорганических веществ, в состав которого входят различные микроэлементы, аминокислоты, витамины, окиси различных металлов, кислоты, смолы, остатки растений и другие. Применяется для лечения и профилактики различных заболеваний. Для уменьшения болевого синдрома и воспаления в суставах или позвоночнике следует изготовить смесь в виде мази; 0.5-1.0 г мумие смешать с 50 г любого нейтрального крема (можно детского). Или такое количество мумие смешать со 100 г жидкого меда. Чтобы приготовленная смесь не оставалась на пальцах, смажьте их растительным маслом и легкими движениями вотрите в больной сустав. Затем укутайте его целлофаном и тканью, сохраняющей тепло. Эту процедуру следует делать на ночь.

Брусничный лист при подагре и других артритах и артрозах можно применять, приготовив настой в домашних условиях. Для чего 2 чайных ложки следует заварить стаканом кипятка и настоять в течение получаса. Принимать небольшими порциями по 1 столовой ложке, несколько раз в течение дня.

Холод помогает при болях и воспалении

Отмечено, что криотерапия или лечение холодом может применяться для замедления острых воспалительных явлений и уменьшения боли. Японский врач Тосимо Ямаучи впервые успешно использовал этот метод для лечения боль-

ных ревматоидным артритом*. Применение холода понижает болевую чувствительность нервных окончаний, вызывает сужение сосудов, замедление кровотока, что предотвращает отек тканей. Его проведение возможно только в клиниках.

В домашних условиях холод в виде компрессов может применяться для уменьшения воспаления, припухлости, боли в суставах и мышцах. При травматических повреждениях, ушибах, растяжениях связок его следует делать в первые сутки.

Компресс состоит из сложенной в несколько слоев марли или мягкой ткани, смоченной в холодной воде и слегка отжатой. Смену компресса желательно производить каждые 2-3 минуты. Для этого удобнее пользоваться двумя компрессами – один накладывают на больное место, второй погружен в холодную воду.

Подобную процедуру можно проводить и с помощью грелки со льдом, а при ее отсутствии плоской бутылкой с охлажденной водой. Вначале, при неприятных ощущениях холода, с небольшими перерывами их можно прикладывать на болезненный участок через тонкую материю. Продолжительность этих процедур и компрессов до 10-15 минут.

При правильном выполнении такие местные холодовые процедуры обладают противоотечным и обезболивающим действием, что приводит к уменьшению воспалительных явлений. В домашних условиях они могут оказать значительное облегчение и помощь при болях в суставах, ушибах, растяжениях связок и мышц. Однако проводить их следует с определенной мерой осторожности, чтобы избежать переохлаждения и нежелательных реакций.

* В 1982 году на X Европейском Конгрессе ревматологов врач Тосимо Ямаучи выступал с докладом о применении криотерапии в лечении ревматоидного артрита, а автор книги – об эффективности курортного лечения больных остеоартрозом.

Лечение медью

С древних времен врачи многих стран мира, в том числе Авиценна и Аристотель, применяли медь при лечении различных болезней. Современные исследования показали, что она восстанавливает нарушенную биоэнергетику и обладает противовоспалительным, противовоспалительным, рассасывающим и антимикробным действием. Медь способна убивать микробы; работники медных заводов не болели холерой. Кузнецы, выполняя тяжелую работу и опоясанные медной проволокой, не страдали радикулитами. Вспомним про медные пятаки, которые еще наши бабушки прикладывали нам на синяки и шишки.

Целесообразность применения меди с лечебно-профилактической целью убедительно подтверждают и события наших дней, непосредственными свидетелями которых мы являемся. Несколько лет назад попавшим в завал шахтерам Чили израильская компания изготовила и направила партию гигиенических носков с вплетенной медной



проволокой. Это во многом позволило предотвратить простудные, вирусные заболевания и способствовало сохранению здоровья шахтеров, находившихся под землей более двух месяцев.

Лечение медью может проводиться при воспалительных и дегенеративных заболеваниях суставов, позвоночника, мышц, сухожилий, ушибах и многих других заболеваниях. Пятак, приложенный к вискам, поможет снять головную боль.

При наличии боли или припухлости применяются аппликации медными монетами, а также специально изготовленными медными аппликаторами диаметром 2-3 см или пластинами размером 3 x 5 см. Перед каждым применением их

следует почистить наждачной бумагой, промыть и хорошо высушить. При наложении на болезненный участок их прикрепляют лейкопластырем сроком от 12 часов до 2-3 суток.

При появлении неприятных ощущений, зуда или жжения их необходимо снять. Причинами этого может быть неправильное их наложение – влажная кожа, плохо зачищенные или не высушенные пластины. После их снятия кожа приобретает синеватый налет, что свидетельствует о лечебном действии и ее хорошем сцеплении с пластинами. Кожу под ними и лейкопластырем нужно помыть теплой водой с мылом. Наложить медные пластины следует вновь через несколько часов. По необходимости процедуру можно повторять 2-3 раза.

Мой личный и многолетний опыт показал хорошие результаты их применения при болях в мышцах, суставах и позвоночнике. У большинства больных, отмечалось уменьшение воспалительных явлений и болевого синдрома.

Путь к здоровью – в союзе с врачом

Уважаемый читатель. Мы ознакомились с наиболее часто встречающимися заболеваниями суставов, большинство из которых имеет хроническое течение с периодами ремиссии и возможными обострениями, которые нередко возникают при недостаточно проводимом медикаментозном или восстановительном лечении. Порой и сами больные, особенно в начальных стадиях заболевания, не всегда соблюдают предписанные врачом назначения и рекомендации. Эти обстоятельства во многом способствуют прогрессированию болезни и приводят к потере трудоспособности и инвалидности больных.

Это диктует необходимость своевременного первичного обращения больного к врачу. Правильно и своевременно поставленный диагноз позволяет уже на ранней стадии заболевания начать активное лечение, которое может проводиться в поликлинике, специализированном отделении больницы или в ревматологическом центре. Стационарное лечение в большинстве случаев проходят больные с ревматическими заболеваниями суставов при активном прогрессирующем процессе, выраженном болевом синдроме, а также для обследования и постановки диагноза в сложных случаях. В таких учреждениях созданы все условия для проведения необходимых лабораторных, инструментальных, функциональных и других диагностических обследований.

На основании полученных результатов врачи-специалисты определяют оптимальную схему лекарственной те-

рапии и такой комплекс лечения, который направлен на купирование острых проявлений болезни, достижение устойчивой ремиссии клинических симптомов и улучшение состояния здоровья больного. Это особенно важно при первично установленном диагнозе и в первую очередь для больных с воспалительными заболеваниями суставов, в основе которых лежат иммунные нарушения. И сегодня в арсенале врача имеется большое разнообразие лекарственных форм и средств, необходимых для проведения эффективного лечения. Это нестероидные противовоспалительные и базисные препараты, кортикостероиды, блокаторы фактора некроза опухоли, хондропротекторы, препараты, нормализующие обменные процессы, методы восстановительной и курортной терапии, а также целый ряд других.

Хронический характер заболеваний суставов обуславливает необходимость восстановительного лечения и систематического наблюдения за больными в амбулаторно-поликлинических условиях. Следует отметить, что отсутствие такого наблюдения и лечения неблагоприятно сказывается на здоровье больных с заболеваниями суставов. Отмечено, что у больных ревматоидным артритом, не получающих необходимого комплексного лечения, утрата трудоспособности может наступить уже через 3-5 лет после начала заболевания.

В связи с этим больные с первично установленным диагнозом артрита или артроза подлежат наблюдению и постановки на учет у семейного врача. В лечении и реабилитации таких хронических заболеваний суставов, как ревматоидный артрит, ревматизм, подагра, плечелопаточный периартрит, деформирующий артроз принимают участие врачи ревматологи, хирурги, физиотерапевты, реабилитологи, инструкторы лечебной физкультуры и другие специалисты.

Семейный врач совместно со специалистами установит периодичность врачебных посещений и осмотров, ча-

стоту необходимых обследований, откорректирует прием лекарственных препаратов, назначит физиотерапевтические процедуры, определит двигательный режим и объем оздоровительных мероприятий, даст рекомендации по трудоустройству и курортному лечению. Правильно организованный процесс лечения и реабилитации во многом предупреждает прогрессирование болезни, улучшает здоровье и качество жизни больных, что позволяет долгие годы сохранять трудоспособность. Одной из форм учета и динамического наблюдения за больными является диспансеризация, которая успешно проводилась в свое время в Советском Союзе.

В зависимости от системы медицинского обслуживания и заболевания лечащим врачом может быть специалист-ревматолог или хирург-ортопед. Но чаще всего таковым является семейный врач. Он имеет целостное представление о заболевании и состоянии здоровья, эффективности проводимой терапии и своевременно вносит коррективы в процесс лечения. При необходимости у него всегда есть возможность направить пациента к специалисту на консультацию. Если вы чувствуете заботу своего лечащего врача и у вас с ним сложились добрые отношения и полное взаимопонимание, то доверьтесь ему. Возможно под его наблюдением вам предстоит длительный путь к здоровью.

Одной из важных составляющих лечения является правильное питание, которое должно быть сбалансированным и обеспечивать организм необходимыми питательными веществами. Так, при артрозах оно направлено на снижение избыточного веса, уменьшение нагрузки на суставы, что приостановит разрушение внутрисуставного хряща и будет благоприятствовать процессу восстановления. При артритах (ревматоидном, ревматическом и других) диетотерапия должна способствовать повышению иммунной защиты организма и снижению воспалительных явлений. Соблюдение

диеты особенно важно при подагрическом артрите; она направлена на нормализацию процессов обмена и предотвращение прогрессирования болезни.

Особенности питания при различных заболеваниях суставов уже освещены нами в соответствующей главе. Но, вместе с тем, хочется напомнить, что индивидуальная консультация специалиста-диетолога может оказаться весьма полезной. Не избегайте такой возможности и воспользуйтесь ею. В комплексе с другими лечебными мероприятиями правильное питание будет способствовать общему оздоровлению организма и улучшению функции суставов.

Для больных с суставной патологией, особенно при обострениях, важно соблюдать охранительный двигательный режим, который определяется врачом индивидуально для каждого больного с учетом характера болезни.

При активном воспалительном процессе, обострении, появлении припухлости в суставах и выраженных болевых ощущениях назначается щадящий режим. В процессе лечения, по мере того как снижается интенсивность клинических проявлений болезни и улучшается состояние здоровья больного, он постепенно переходит от щадяще-тренирующего режима к тренирующему с постепенно возрастающей нагрузкой и двигательной активностью.

При дегенеративных заболеваниях суставов, в том числе при деформирующем артрозе, особенно при болевых ощущениях, следует соблюдать режим разгрузки. Физические упражнения лечебной физкультуры должны выполняться с исключением движений, усиливающих нагрузку на суставы – прыжков, подскоков, подъема тяжести. О чем больной в обязательном порядке должен быть проинформирован врачом.

Вместе с тем лечебная физкультура еще не стала приоритетным направлением в лечении и оздоровлении больных с заболеваниями суставов. А арсенал ее средств и методов

восстановительного лечения достаточно разнообразен. Это индивидуальная или групповая лечебная гимнастика, занятия на аппаратах механотерапии, на тренажерах и стендах, плавание и дозированная ходьба и целый ряд других. С целью повышения результатов лечения, предотвращения контрактур, восстановления движений в суставах и физической активности эти методы функциональной терапии должны составлять основу на всех, в том числе и амбулаторном этапе реабилитации.

При заболеваниях суставов лечебный массаж составляет еще один важный метод комплексного восстановительного лечения. Как отмечалось ранее, под его воздействием улучшается лимфо- и кровообращение, предупреждаются атрофия мышц, уменьшается болевой синдром, восстанавливается подвижность суставов и двигательная активность. В недалеком прошлом массаж проводился в лечебных учреждениях и только специалистами с медицинским образованием. Сегодня таковые встречаются все реже, да и сам массаж не всегда выполняется в соответствующих учреждениях. Он стал дорогостоящей и не всем доступной процедурой. Но если повезет и лечебный массаж будет назначен врачом в лечебном учреждении, его следует обязательно пройти.

Однако следует отметить, что у врача не всегда есть возможность назначить больному курс лечебного массажа. Где выход? Он есть. Только для этого надо приложить усилия, овладеть приемами самомассажа и выполнять его в домашних условиях, улучшая и восстанавливая свое здоровье.

Процесс восстановительного лечения артрологических больных вряд ли можно представить без методов физиотерапии. Как правило, они входят в лечебные комплексы на всех этапах реабилитации – стационарном, амбулаторно-поликлиническом и курортном. Раньше эти процедуры отпускаялись только в медицинских учреждениях. За последние годы значительно расширилось применение физиотерапев-

тических методов лечения, их проведение стало возможным и в домашних условиях.

В настоящее время с этой целью выпускаются разнообразные по своему действию различные типы аппаратов для домашней физиотерапии. Сегодня значительная часть населения уже владеет такими несложными аппаратами, к которым прилагаются инструкции по их применению. Их владельцы успешно проводят себе процедуры на дому, предупреждая или снимая боль и воспаление, не тратя время и нервы на продолжительные, порой месяцами, ожидания в очереди по предварительной записи, а затем непосредственно перед кабинетом в поликлинике, на дорогу и т.д. А для пациентов с болями в суставах и ограничением подвижности каждое посещение представляет определенные и порой значительные трудности.

Из всего изложенного следует, что при заболевании суставов положительные результаты достигаются при своевременной диагностике и лечении на ранней стадии, проводимом в ряде случаев в специализированных стационарах. При этом достигается благоприятная динамика клинических симптомов, функциональных и лабораторных показателей, т.е. наступает стабилизация процесса и болезнь переходит в более благоприятное течение, достигая порой неактивную или минимально активную фазу. С целью предупреждения обострений и прогрессирования болезни в дальнейшем, лечение больных с хроническими воспалительными и дегенеративными заболеваниями суставов на этом не заканчивается, а должно активно продолжаться на амбулаторно-поликлиническом этапе реабилитации.

Однако в условиях современного экономического кризиса, недостаточного материально-технического и кадрового обеспечения медицинских учреждений они не могут обеспечить в полной мере лечение все возрастающего потока больных с хроническими заболеваниями суставов. В связи

с этим все большую значимость приобретают рассмотренные выше лечебно-оздоровительные и реабилитационные мероприятия, которые могут амбулаторно и вполне успешно проводиться в домашних условиях. В книге я приближаю читателя к решению этой весьма важной проблеме активного участия больного в процессе восстановления своего здоровья.

Инициаторами этой важной работы могут стать медицинские работники больничных касс – семейные врачи, руководители реабилитационных отделений, ревматологи, ортопеды и другие специалисты. Вполне целесообразно по каждому ревматическому заболеванию разработать комплексные программы восстановительного лечения, которые предусматривают активное и личное участие самого больного в процессе реабилитации. При этом роль медицинских работников – физиотерапевтов, массажистов, трудотерапевтов, специалистов по лечебной физкультуре и других не только в назначении и выполнении процедур, но и в обучении больных навыкам и приемам выполнения методов оздоровления и лечения в домашних условиях. При этом для каждого больного эти методы определяются индивидуально в соответствии с характером течения и активности процесса, с учетом функциональных изменений в суставах, возраста и общим состоянием здоровья. Эта программа избирательно может включать различные виды лечебной физкультуры, физиотерапию, массаж, лекарственные средства, курортное лечение и другие виды восстановительного лечения.

Ниже представлены лечебно-восстановительные и профилактические мероприятия, которые могут быть реализованы больными с заболеваниями суставов в домашних условиях.

Реабилитационно-восстановительные мероприятия в домашних условиях

1. Больным с заболеваниями суставов следует соблюдать охранительный режим. В период обострения он должен быть щадящим с ограничением движений. По мере улучшения состояния здоровья рекомендуется увеличивать двигательную активность и постепенно переходить от щадяще-тренирующего к тренирующему режиму.
2. Питание – важный фактор в профилактике и лечении заболеваний суставов. Оно способствует нормализации обмена веществ, снижению воспалительных и дегенеративных процессов. С этой целью целесообразно ограничить потребление жиров, углеводов и соли. Особенно важно соблюдать диету больным с подагрическим артритом и артрозами с избыточной массой тела, контролируя при этом свой вес.
3. Лечебная физкультура – неотъемлемая составляющая восстановительного лечения на всех этапах реабилитации. При этом обязательными условиями для достижения благоприятных результатов являются – регулярность, систематичность и преемственность занятий, проводимых под руководством и наблюдением инструктора в стационаре, поликлинике или на курорте, а затем и в домашних условиях.
4. Приступать к занятиям лечебной физкультурой следует по мере затухания боли и острых признаков болезни. Выполняйте их в возможных пределах и в соответствии с состоянием здоровья; увеличивайте нагрузку и амплитуду движений в суставах постепенно и таким образом, чтобы они не вызывали значительных болевых ощущений в суставах.

5. Для занятий лечебной физкультурой в домашних условиях используйте имеющийся арсенал средств и методов реабилитации: утреннюю и лечебную гимнастику, упражнения с мячами, гимнастической палкой, термальными предметами, лечебную и скандинавскую ходьбу, плавание в бассейне и в море и т.д.
6. С пользой для здоровья обучитесь основным приемам массажа. Самомассаж суставов, мышц рук или ног, а также поясничной области следует выполнять с учетом характера и локализации процесса. Курс может составлять от 15 до 20 процедур, выполняемых ежедневно или через день. Через 2-3 месяца его можно повторить.
7. Физиотерапевтические процедуры широко применяются в комплексной реабилитации больных с заболеваниями суставов. С этой целью можно воспользоваться современными бытовыми аппаратами магнитотерапии, чрезкожной электроанальгезии, лазерной терапии или другими видами воздействий. Курс лечения может составлять 10-12 процедур; повторный – возможен через 1.5-2 месяца.
8. Для лечения больных с заболеваниями суставов имеется широкий спектр медикаментозных лекарственных препаратов. Принимайте их только по назначению врача. Не прекращайте лечение самостоятельно, этим можно спровоцировать обострение и прогрессирование болезни, нанести вред своему здоровью.
9. Наряду с основными лекарственными средствами можно дополнительно применять тепловые процедуры в виде солевых ванн, компрессов лечебной грязи, парафина, бишофита и других, что вполне выполнимо в домашних условиях. На курс от 10 до 12 процедур, проводимых через день или два дня подряд, третий – перерыв.

10. В качестве профилактических средств используйте специальные приспособления – трости или палки, ортезы, стельки, надколенники, если они вам рекомендованы врачом (ортопедом или ревматологом).
11. При хронических заболеваниях суставов в значительной мере восстановить здоровье поможет курс курортного лечения. Это важный этап реабилитации включает бальнеологические и грязевые процедуры, аппаратную физиотерапию, различные виды лечебной физкультуры, массаж и другие виды воздействий.
12. Прежде чем приступить к лечению и выполнению лечебно-восстановительных процедур или предпринять поездку на курорт обязательно проконсультируйтесь с лечащим врачом, а при необходимости и со специалистами – ревматологом, физиотерапевтом, инструктором по лечебной физкультуре и другими. Они дадут рекомендации о целесообразности их проведения.

Вы ознакомились с основными методами и способами восстановительного лечения заболеваний суставов. Семейный врач или наблюдающий вас специалист определит необходимый комплекс реабилитационных мероприятий. Продумайте и обсудите с ними план действий и приступайте за дело, к его выполнению. Преодолейте инертность, проявите настойчивость и станьте создателем своего здоровья. Идите уверенно к своей цели – к его улучшению и восстановлению. И стимулом в решении этой важной проблемы и успехом в ее достижении может стать активный образ жизни, упорный и ежедневный труд. И тогда вы сможете многое сделать, чтобы выйти победителем в борьбе с болезнью.

При заболеваниях суставов одним из основных признаков, который в значительной мере снижает активность и

жизненные возможности больного, является нарастающее ограничение движений. Правильно организованный двигательный режим и занятия лечебной физкультурой могут стать теми действенными и эффективными методами реабилитации, которые можно успешно проводить в домашних условиях. Эти регулярные занятия, проводимые в комплексе с другими методами лечения, и успехи, достигнутые в результате настойчивого труда, раскроют и активизируют те защитные и резервные силы организма, которые остановят прогрессирование болезни и будут способствовать восстановлению здоровья. Активное участие в процессе лечения в тесном союзе с врачом поможет сохранить его на долгие годы.

Как объективно оценить свой труд и результаты лечения

Вы ознакомились с наиболее часто встречающимися заболеваниями суставов, методами профилактики и восстановительного лечения, которые возможно уже оказали свое целительное действие. А если вам еще предстоит этот нелегкий путь, пройдите консультацию врача, определите с ним план действий, включив в него мероприятия, которые помогут укрепить ваше здоровье.

Проявите настойчивость и стремление. Если спортсмен ставит своей задачей установить рекорд или добиться победы, то перед вами еще более значимая цель – победа над болезнью. Станьте для себя тренером-инструктором, а может быть и главным специалистом в решении этой жизненно важной проблемы. Достичь результатов можно, включив в процесс реабилитации доступные для выполнения в домашних условиях методы лечебной физкультуры, массажа, физиотерапии и другие.

И главное не форсируйте события. В подостром перио-

де для снижения признаков воспаления и болей в суставах решите вопрос о возможном подключении к восстановительному лечению щадящих методов реабилитации и поддерживающей лекарственной терапии. Двигательный режим, нагрузку и разработку суставов наращивайте постепенно, начиная с выполнения нескольких упражнений в темпе и объеме, не вызывающих усиления боли. И что очень важно – занятия и лечебно-оздоровительные мероприятия следует проводить регулярно, избегая при этом физических перенапряжений. Распределите и чередуйте их по дням недели, вначале не более одного-двух в день. Например: сегодня – лечебная гимнастика и процедура физиотерапии, а на следующий день – самомассаж и лечебная гимнастика.

По мере снижения активности процесса, болевого синдрома и в период ремиссии нагрузку можно увеличить. Если упражнения лечебной гимнастики стали выполняться легко, увеличивайте их количество и темп выполнения. Постепенно включайте и другие формы и методы реабилитации такие, как занятия с гимнастическими предметами, палками, мячами, эспандерами, медицинской резиной, плавание, лечебную и скандинавскую ходьбу и т.д.

Непременным условием в достижении поставленной цели, улучшении и восстановлении здоровья является регулярное и систематическое выполнение намеченных лечебно-оздоровительных мероприятий. Настойчивость, усердие и трудолюбие будут вознаграждены достигнутыми результатами – возрастающей силой мышц и объемом движений в суставах, улучшением функциональной активности и восстановлением здоровья. Объективно оценить свои достижения, убедиться в том, что усилия были не напрасны и ради поставленной цели их следует продолжать, вы сможете с помощью несложных, вполне выполнимых и достаточно объективных методов иссле-

дования.

При болезнях суставов одним из самых характерных признаков является болевой синдром. В зависимости от характера процесса боли могут ощущаться при пальпации (надавливании), в покое или при нагрузке после длительной ходьбы, физической работе и т.д. Определить выраженность болевых ощущений в суставах можно несколькими способами.

Визуальная аналоговая шкала (ВАШ) – метод, который нашел свое широкое практическое применение при оценке боли в суставах. С этой целью используется линейка со шкалой длиной 10 см. Крайняя левая или нулевая точка на этой шкале обозначает отсутствие боли, а крайняя правая соответствует максимально возможной боли. С целью определения ее интенсивности следует отметить вертикальной чертой цифру, соответствующую болевым ощущениям. Сравнивая ее в процессе лечения, можно определить степень снижения болевого синдрома.

Порог болевой чувствительности (ПБЧ). Его определение позволяет с достаточной степенью объективности оценить интенсивность боли в суставах, выявляемую при пальпации. С этой целью нами применялся аппарат для измерения артериального давления. Его манжета накладывается на болезненный сустав и в нее нагнетается воздух. По мере того как повышается давление в манжете усиливается давление и на сустав. Момент появления боли фиксируется на цифре высоты ртутного столба или указанной стрелкой. Боль, вызываемая давлением в манжете в пределах 0-60 мм рт. столба, мы рассматривали как резко выраженную, от 60 до 120 мм рт. столба как выраженную, от 120 до 180 мм рт. столба как умеренную и от 180 до 240 как минимальную. У здоровых людей порог болевой чувствительности превышает 250 мм рт. столба.

Способ определения эффективности лечения заболе-

ваний коленных и голеностопных суставов*. Один из характерных признаков болевого синдрома в суставах – это его усиление при физических нагрузках. Одной из таких нагрузок является работа, выполняемая при вращении педалей на велоэргометре. Этот метод разработан автором и основан на измерении времени их вращения до появления боли в суставах. Увеличение длительности времени работы на велоэргометре до появления боли в исследуемых суставах при одинаково дозированных нагрузках до и после окончания курса лечения позволяет судить о его эффективности.

Измерение окружности суставов. Еще один признак, характерный для заболеваний суставов их припухлость. Для объективной оценки динамики этого симптома, характерного для процесса воспаления, используется измерение окружности пораженного сустава клеенчатой сантиметровой лентой. Цель исследования объективно оценить величину припухлости сустава, а при одностороннем поражении сравнить со здоровым.

Чаще всего проводится исследование коленных суставов, реже локтевых, лучезапястных и кистей. При обследовании коленных суставов целесообразно произвести измерение на уровне верхнего полюса надколенника, его середины и нижнего полюса. В положении лежа или сидя конечность должна быть разогнута и расслаблена. Помочь в измерении может кто-то из членов семьи.

Наблюдение и измерение припухлости сустава в динамике позволяет судить об эффективности проводимого лечения.

Измерение времени прохождения дорожки в 30 метров. Ходьба – один из важных показателей характеризующих функциональное состояние опорно-двигательного аппарата. Ар-

* Авторское свидетельство на изобретение № 1715320, зарегистрировано в Государственном реестре изобретений СССР 1.10 1991г. Выдано Златину С.Б. Государственным комитетом по изобретениям и открытиям.

триты и артрозы суставов ног наиболее часто ограничивают функциональную активность больных. Объективную оценку этому может дать показатель хронометрии форсированной ходьбы. Для его определения фиксируется минимальное время, затрачиваемое на прохождение 30-метровой дорожки. У здорового человека оно равно примерно 13 секунд.

Измерение времени подъема и спуска по лестнице позволяет выявить и определить нарушение двигательной функции при нагрузке, которая достигается при прохождении маршевой лестницы. Этот проба на время во многом показательна для больных деформирующим артрозом, у которых в большинстве случаев отмечается поражение тазобедренных и коленных суставов.

Время подъема и спуска по лестнице, состоящей из 12 ступенек, высота между которыми 15 см и ширина каждой ступени 25 см, определялось нами у 30 практически здоровых людей и составило в среднем 12,1 сек.

Сравнив в динамике время ходьбы по дорожке и по лестнице в процессе занятий и восстановительного лечения, вы сможете убедиться в своих достижениях.

Гониометрия – объективный и часто применяемый метод исследования амплитуды движения в суставах, которая определяется с помощью специального угломера. Он проводится врачами ортопедами или реабилитологами при обследовании, а также для объективной оценки результатов, достигнутых в результате восстановительного лечения.

Динамометрия – измерение силы мышц, которое проводится специальным прибором динамометром. Особого внимания заслуживает определение силы мышц кистей при ревматоидном артрите, так как при этом заболевании наиболее часто в процесс вовлечены их суставы, мышцы и связки.

Обследование следует проводить в положении стоя, рука отводится в сторону на уровень плеча и под прямым углом к туловищу. Кистевой динамометр медленно и без рывка сжи-

мается с максимальным усилием. Проводят два-три измерения и по шкале динамометра фиксируется лучший результат. Сила мышц измеряется на правой и левой кисти.

Рассмотренные нами методы обследования позволяют оценивать функциональное состояние опорно-двигательного аппарата и динамику, наступившую в результате проводимых реабилитационно-восстановительных мероприятий. Эти показатели наряду с положительной динамикой лабораторных, рентгенологических и данных других методов обследования, проводимые лечащим врачом с определенной периодичностью, служат объективным подтверждением благоприятных результатов, достигнутых в результате комплексного лечения.

Уменьшение суставного болевого синдрома, утренней скованности, явлений синовита и припухлости в суставе, улучшение движений и объективных критериев, характеризующих возросшую двигательную активность больного, положительная направленность лабораторных показателей оценивается как **улучшение**.

Исчезновение болей в покое, при движении и нагрузке, утренней скованности, явлений синовита и припухлости в суставах, увеличение движений и улучшение опорной функции и приближающихся к норме объективных критериев, характеризующих двигательную активность больного, заметная положительная динамика лабораторных показателей оцениваются как **значительное улучшение**.

Улучшение общего самочувствия, увеличение движений в суставах и возросшая функциональная активность, благоприятная динамика клинических, лабораторных и других показателей, достигнутая в результате лечения – это та доказательная база, которая объективно подтверждает, что упорный труд не пропал зря и только благодаря ему вы добились улучшения в состоянии здоровья.

Мы не меньше медицины ответственны за свое здоровье. Перспективы повышения ее эффективности

Нами рассмотрены наиболее часто встречающиеся болезни суставов. Они условно разделены на воспалительные и дегенеративно-дистрофические заболевания – артриты и артрозы соответственно. Среди причин, способствующих возникновению воспалительных заболеваний суставов – это различные виды инфекций, иммунные нарушения и снижение защитных сил организма, стрессы, переохлаждения и т.д. В другой группе заболеваний, где процесс сопровождается разрушением хряща, таковыми могут быть эндокринные расстройства, избыточный вес и повышенная нагрузка на суставы, наследственная предрасположенность, пожилой возраст, травмы и другие факторы. Нарушение обмена веществ также может сопровождаться поражением суставов, что особенно характерно для подагрического артрита.

Большинство заболеваний суставов имеют хроническое течение. Их прогрессирование может привести к неблагоприятным результатам – ограничению подвижности, инвалидности, потере трудоспособности и как к вынужденной мере – оперативному вмешательству в далеко зашедших стадиях болезни.

Современная медицина шагнула далеко вперед и оснащена высоко технологической аппаратурой, методами диагностики и большим арсеналом средств, в том числе лекарствен-

ных препаратов для проведения эффективной терапии и реабилитации. Это позволяет проводить лечение, направленное на снижение воспалительного процесса, активизацию защитных сил организма, предотвращение дистрофических изменений в суставах, улучшение функционального состояния опорно-двигательного аппарата и здоровья в целом.

И первостепенное значение для достижения этих целей имеет своевременное обращение к врачу. Лечение, начатое на ранней стадии процесса, в значительно большей мере гарантирует успех в лечении. Медицина – это не спорт. Спортсмен, задержавшийся на старте, опаздывает на финише. А здесь донельзя наоборот: больной, задержавшийся на старте, может быстрее прийти к такому финишу, выход из которого – только оперативное лечение.

Поэтому при первых признаках болезни – появлении боли, припухлости в суставах или утренней скованности, не теряйте зря время и обязательно обратитесь к врачу.

Заболевания суставов, особенно в начальной стадии, не всегда проявляются четкой клинической картиной, симптомы могут быть весьма похожи и поэтому не исключена вероятность ошибки в постановке диагноза. Правильное и своевременно начатое лечение во многом зависит от раннего выявления болезни, опыта и квалификации врача. Внимательно подойдите к его выбору. Если есть возможность, пройдите консультацию в специализированном медицинском центре или ревматологической клинике, где ведут прием квалифицированные врачи с большим опытом работы, а также научные сотрудники – профессора, доктора и кандидаты медицинских наук. Вывод о целесообразности такой консультации сделан мною на основании личного опыта и многолетнего сотрудничества с одним из ведущих в мире Институтом Ревматизма АМН СССР. В начале своей врачебной работы, еще обучаясь в аспирантуре, я был свидетелем той высококвалифицированной помощи, которая оказывалась здесь больным в диагностике и лечении даже самых

тяжелых ревматических болезней, которую они не могли получить в других медицинских учреждениях. Это особенно важно для больных ревматоидным, ревматическим или подагрическим артритом, плечелопаточным периартритом, деформирующим артрозом и некоторыми другими заболеваниями, имеющих тенденцию к прогрессированию и приводящих порой к утрате трудоспособности и инвалидности.

Если на стационарном лечении ведущая роль в постановке диагноза и проведении лечения принадлежит врачу, то на амбулаторно-поликлиническом этапе лечения многое зависит от самого больного. И здесь весьма важен его непосредственный контакт с семейным врачом, под наблюдением которого предстоит находиться длительное время. Он конкретно определит необходимый комплекс лечебно-восстановительных мероприятий, который будет проводиться физиотерапевтами, массажистами, специалистами по лечебной физкультуре, трудотерапии и т.д. И здесь задача больного не только выполнять все рекомендации и пройти назначенный курс лечения, но и, насколько возможно, освоить упражнения лечебной физкультуры, приемы самомассажа и другие методы для последующего их выполнения в домашних условиях. Процесс реабилитации постепенно можно дополнять лечебной ходьбой, плаванием, домашней физиотерапией, применением тепла, мазей, компрессов и т.д. Такое последовательное комплексное лечение позволяет остановить прогрессирование болезни и способствует улучшению функции суставов и укреплению здоровья.

Хронические заболевания суставов, имея тенденцию к прогрессированию, сопровождаются периодами ремиссии и обострения. Это обуславливает необходимость включения курортного лечения как еще одного важного этапа в реабилитации больных с заболеваниями суставов.

Комплексное лечение, последовательно проводимое по

принципу «стационар-поликлиника-курорт», было реализовано в Крыму на известном бальнеогрязевом курорте Евпатория, куда Институтом Ревматизма АМН СССР направлялись на лечение больные с заболеваниями суставов. Наши наблюдения над большой группой – более 400 больных ревматоидным артритом и деформирующим артрозом, значительная часть из которых находилась на этапной терапии, показали ее высокую эффективность в целом и курортного лечения в частности.

Непосредственные результаты показали, что под влиянием курортного лечения у больных ревматоидным артритом и деформирующим артрозом достоверно уменьшаются боль в суставах, утренняя скованность, увеличивается объем движений, улучшается функциональное состояние суставов и опорно-двигательного аппарата в целом.

Изучение отдаленных результатов у этих больных доказало высокую медицинскую и социально-экономическую эффективность этапной терапии. Установлено, что по сравнению с годом, предшествующим курортному лечению, в 2-3 раза уменьшилось количество дней пребывания в стационаре и временной нетрудоспособности, соответственно этому в значительной мере сократились затраты на лечение и социальное страхование.

Такое комплексное лечение приостанавливает прогрессирование патологического процесса, уменьшает клинические проявления заболеваний, повышает двигательную активность больных и сохраняет их трудоспособность. Внедрение в практику реабилитации больных с заболеваниями суставов и опорно-двигательного аппарата этапного лечения, проводимого последовательно в стационаре, поликлинике и на курорте, должно стать актуальной задачей современной медицины и здравоохранения.

Реализация такой последовательной этапной реабилитации вполне возможна и в Израиле, так как это одно из лучших мест в мире для курортного лечения. Это прибрежные

города в бесконечном ожерелье золотисто-песчаных пляжей Средиземного моря, жаркий, не знающий зимних сезонов, круглогодичный курорт Эйлат, горячие источники целебных минеральных вод Хамат Гадер, Хамей Тверия, Хамей Гааш, Хамей Йоав и уникальное Мертвое море. Сухой и жаркий климат, ионизированный чистый воздух, преобладание рассеянных солнечных лучей, целебная вода и грязи делают его уникальным климатологическим, бальнеологическим и грязевым курортом всемирного значения.

В Израиле успешно можно лечить болезни суставов и позвоночника, нервной системы, органов дыхания, урологические и гинекологические проблемы. Но к большому сожалению курортология и курортотерапия не получили своего должного развития. И хотя у нас работают клиники и СПА-комплексы, однако принимают они, как правило, зарубежных туристов, потому что большинству израильтян, нуждающихся в курортном лечении, они недоступны. Да и сама организация курортного дела оставляет желать лучшего.

Я более четверти века жил и работал главным специалистом ревматологом в Евпатории – городе-курорте, расположенном на берегу Черного моря, где запасы лечебных грязей озера Мойнаки в десятки раз меньше ресурсов Мертвого моря. Но и сегодня там действует более 70 курортных учреждений: санатории, пансионаты, дома отдыха, поликлиники, где круглогодично отдыхают и лечатся десятки тысяч взрослых и детей. Именно в таких учреждениях с их лечебно-диагностической базой, квалифицированным медицинским персоналом и возможностью проживания и правильного питания создаются наиболее оптимальные условия для лечения. Для жителей автономной республики Крым, и тем более Евпатории, даже в настоящее время, вполне доступно пройти курс полный курортной терапии.

К сожалению, наши больничные кассы, зная об уникальных целебных свойствах Мертвого моря и минеральных

вод, за все годы существования государства Израиль так и не открыли подобных санаторно-курортных лечебных учреждений. Решение столь важного вопроса заслуживает самого пристального внимания правительства, министерства здравоохранения, больничных касс и всех заинтересованных ведомств и частных лиц. Необходимо выработать государственную программу организации и развития курортного дела в Израиле, чтобы данные природой лечебные факторы служили делу восстановления здоровья населения нашей страны.

Вместе с тем достижения израильской медицины хорошо известны во всем мире. Ее медицинские учреждения оснащены новейшим высокотехнологичным оборудованием, в них работают специалисты самой высокой квалификации.

Успешно проводится лечение больных с заболеваниями опорно-двигательного аппарата, внедряются самые совершенные методы и технологии проведения оперативных вмешательств, многие из которых разработаны израильскими учеными и врачами.

При прогрессировании болезни и в далеко зашедших стадиях применяется эндопротезирование – метод замены разрушенного сустава. При этом используются эндопротезы ведущих фирм США и Швейцарии, изготавливаемые на основе самых современных технологий. В нашей стране эти операции вполне доступны. По показаниям и медицинскому страхованию они проводятся бесплатно каждому, кто в них нуждается. Жителям Израиля, а также пациентам из-за рубежа, хирурги-ортопеды высочайшего класса ежегодно проводят тысячи таких и других сложных операций, восстанавливая утраченные функции, двигательную активность, возвращая им радость жизни и здоровье.

В Израиле, а также в странах Европы и США, нашла свое применение еще одна передовая технология – лечение заболеваний суставов методом трансплантации собственных

стволовых клеток. Их введение позволяет наращивать и замещать изношенный хрящ, снижать воспаление, болевой синдром, восстанавливать объем движений и укреплять иммунитет.

В университете имени Бен-Гуриона был разработан имплантат Agili-C для регенерации гиалинового хряща. Проведенные исследования, показали, что в течение 6 месяцев после его введения в сустав происходит регенерация и формирование хрящевой и костной ткани. Уже есть пациенты, которые сообщили об улучшении самочувствия и двигательной активности. В настоящее время этот инновационный метод восстановления хрящевой ткани сустава проходит клинические испытания в ведущих медицинских центрах Европы.

Научные достижения открывают новые возможности и перспективы успешного лечения ревматических заболеваний и ревматоидного артрита в частности. Так в результате совместных исследований компаний Рош и Chugai разработан генно-инженерный препарат Актемра, а компания Pfizer представила препарат Яквинус (тофацитиниб). Эти лекарственные средства, активно подавляя процесс воспаления, тормозят деструкцию суставного хряща. Клинические испытания в США, Израиле, Японии и Китая подтвердили их высокую эффективность и одобрены для лечения ревматоидного артрита, способствуя улучшению здоровья и качества жизни больных.

Вместе с тем проблема улучшения качества медицинского обслуживания населения и повышения эффективности лечения актуальна во всех странах и нет границ к ее совершенству.

Никто не будет отрицать, что чем раньше установлен диагноз и начато лечение, тем больше шансов на успешное лечение и выздоровление. Но в ряде случаев от момента заболевания, обращения пациента к семейному врачу,

проведенных обследований и до постановки правильного диагноза и лечения, назначенного после консультации специалиста-ревматолога или ортопеда, порой проходит не один месяц. А при таких заболеваниях, как ревматоидный артрит, ревматизм, подагра, плечелопаточный периартрит и других, правильная диагностика и квалифицированная помощь особенно важна на ранней стадии. А при начальных признаках артроза, с проходящими и порой не столь выраженными болями в суставах, не всем хватает терпения в ожидании очереди на прием к специалистам. И пациенты, надеясь на авось, «ведь боли проходят сами», нередко откладывают посещение врача. И обращаются за помощью тогда, когда суставы изменены настолько, что упущены возможности для проведения эффективного лечения.

Тенденция современности такова, что постоянно увеличивается поток пациентов, которые обращаются в поликлиники за медицинской помощью. Как следствие этого нагрузка на врачей возрастает, сокращается время, отпущенное на прием больного, что никак не способствует повышению уровня и качества медицинского обслуживания. Есть ли возможность уменьшить эти постоянные очереди и нагрузку врачей на приеме, что позволило бы им оторваться от компьютера и поговорить с больным?

Демографические изменения свидетельствуют – в мире из года в год возрастает численность пожилых людей. Они составляют значительную часть пациентов, которые страдают хроническими заболеваниями и нуждаются в особой помощи и внимании. У них, оставшихся порой один на один со своими проблемами, тревогами и волнениями, нередко возникают ситуации, связанные с изменением самочувствия, повышением давления, уровнем сахара крови, усилением или появлением болевых ощущений и другие недомогания. И в такие минуты в ответ на свое обращение они были бы рады услышать добрые успокаивающие сло-

ва, полезные советы и рекомендации на возникшие у них вопросы. И это вполне реально. Уверен, что придет время, когда через интернет и телефонную службу будет организована двусторонняя система связи пациентов с медицинским консультантом больничной кассы, который не только поможет добрым словом, но в случае необходимости свяжет их с семейным врачом или со специалистом.

Известно, что значительную часть посещений и обращений к врачам поликлиник составляют пожилые люди. Страдая хроническими заболеваниями, они порой продолжительное время принимают одни и те же лекарственные препараты. Но прежде чем получить лекарство в аптеке надо каждый раз предварительно записаться в очередь на прием к врачу, затем в назначенный день и время явиться к нему за рецептом и только затем в аптеке больничной кассы получить лекарство. А не проще ли – врач предварительно отправляет SMS-рецепт непосредственно в аптеку, где больной, минуя излишнее посещение поликлиники и томительное ожидание за ним в очереди к врачу, получит вовремя необходимые лекарства. Даже такая небольшая реорганизация уменьшила бы посещаемость и нагрузку врачей на приеме. При этом изменение самочувствия пациента или необходимость внесения изменений в процесс лечения ни в коем случае не исключает посещение врача.

Такое решение вопроса во многом улучшило бы качество жизни значительному контингенту больных, в том числе и с заболеваниями опорно-двигательного, у которых движения затруднены, сопровождаются болью и каждое посещение поликлиники связано с определенными трудностями.

Современные системы информации значительно расширяют возможности для улучшения медицинского обслуживания населения и позволяют специалистам проводить консультации в режиме online, а семейным врачам с помощью SMS-сообщений установить связь с пациентами, которые

нуждаются в постоянном наблюдении.

Сегодня методы физиотерапии составляют неотъемлемую часть процесса лечения и реабилитации значительного контингента больных. При артрозах, артритах и других заболеваниях опорно-двигательного аппарата они уменьшают воспаление и боли, улучшают кровоснабжение и обмен веществ, повышают эффективность восстановительного лечения. Практика показывает, что сложен и не так быстро доступен процесс получения этой эффективной и порой столь нужной процедуры. Из-за загруженности физиотерапевтических отделений с момента обращения к врачу и до ее получения может пройти не неделя и не месяц. А между тем болезнь не ждет, а больной страдает и томится в ожидании этой действенной помощи. Так продолжаться не должно и просто удивляет стороннее и пассивное отношение к этому врачей, руководителей здравоохранения и больничных касс. Работа этих поликлинических отделений нуждается в совершенствовании и реорганизации.

Еще в недалеком прошлом выпускаемая аппаратура предназначалась только для работы в кабинетах физиотерапии. А рационально и необходимо ли сегодня отпускать эти несложные по технологии процедуры магнитной и лазерной терапии, короткоимпульсной электроанальгезии и некоторые другие в кабинетах физиотерапии, где затрачивается труд большого отряда медицинских работников? И это в то время, когда массово выпускаются конструктивно новые и компактные аппараты, которые дают возможность пациенту успешно проводить физиотерапию на дому. К сожалению не каждый может приобрести такой аппарат. А почему бы не организовать при поликлиниках или отделениях физиотерапии выдачу аппаратов на дом на прокат за невысокую плату, а возможно и за счет медицинского страхования. После назначения врача физиотерапевт отпускает процедуру пациенту, разъясняя при этом методику и правила пользова-

ния аппаратом. После чего он выдается больному на 15-20 дней для проведения процедур на дому. Большинство пациентов было бы удовлетворено таким лечением, поскольку это дает им возможность проводить лечение в удобное время, без томительных ожиданий, излишних поездок и т.д. Выигрывает и другая сторона – уменьшение загруженности кабинетов позволит более широко применять электрофорез различных лекарственных веществ, ударно-волновую терапию, воздействие импульсными, диадинамическими токами и другие физиотерапевтические процедуры, которые должны проводиться специалистами.

Несомненно, что последующие научные изыскания, внедрение новых методов диагностики и лечения, передовых форм медицинского обслуживания откроют новые пути к здоровью. Очень важная задача медицины хорошо лечить. Но ее другое и не менее важное предназначение – это охранять здоровье и предупреждать болезни. Для сохранения здоровья населения страны необходимо реализовать систему формирования здорового образа жизни.

В ряде стран накоплен опыт организации и работы школ здоровья по определенным заболеваниям – артериальной гипертонии, сахарному диабету, бронхиальной астме и другим. Есть таковые и в Израиле. Однако они не получили должного общественного звучания. Чтобы их вклад в сохранении здоровья стал действительно весом, большая профилактическая работа еще впереди.

Наряду со здравоохранением в ней должны принимать участие и такие государственные структуры, как органы образования, культуры, спорта, массовой информации и общественные организации. И значительный вклад в охрану здоровья могли бы внести школы здоровья, организованные при поликлиниках, теплых домах, клубах пенсионеров.

И первый опыт этой работы уже есть в Хайфе. По инициативе автора, поддержанной заместителем мэра, руково-

директором управления абсорбции Хайфы Юлией Штрайм и председателем Совета Дома ученых Александром Бахмутским, были организованы учебно-оздоровительные семинары в местах совместного проживания пожилых людей, в Израиле – это мигбацей диоры. В плане их работы врачами и психологами проводились занятия по формированию здорового образа жизни, организации правильного питания и повышению двигательной активности. Большое внимание уделялось методам профилактики и предупреждения рецидивов при хронических заболеваниях, в том числе заболеваний суставов, приемам оказания первой помощи и ряд других тем, важных для здоровья пожилого человека. В плане работы Дома Ученых Хайфы – создание постоянно действующей Школы здоровья при Управлении абсорбции с привлечением к этой важной и нужной работе врачей и специалистов больничных касс, а также ушедших на заслуженный отдых, знания и опыт которых могут многое сделать для сохранения и укрепления здоровья населения города.

В корне должны перестроить свою работу и производители пищевой промышленности, чья продукция оставляет желать лучшего и не всегда благоприятствует здоровью.

Здоровый образ жизни – жизнедеятельность человека, направленная на сохранение и улучшение здоровья. И начинаться он должен с самого раннего детства; уроки здоровья в школах должны быть не менее важны, чем основные предметы.

Что делать при заболеваниях суставов вы уже знаете – это своевременно обратиться к врачу и начать лечение на ранней стадии заболевания. В последующем – это восстановительная терапия в поликлинике, дома и по возможности на курорте. Результаты лечения и успех в противостоянии с болезнью во многом будут обусловлены мотивацией и устремлением к такому образу жизни, который будет способ-

ствовать восстановлению и сохранению здоровья. А это правильное питание, определенный режим двигательной активности и лечебная физкультура, активизация защитных сил организма, благоприятный эмоционально-психологический настрой и другие оздоровительные факторы.

Здоровье во многом определяет жизнь и судьбу каждого человека. И даже зная его основные постулаты, теоретически помочь себе нельзя. Только выполняя их на практике, можно вернуть себе радость жизни, укрепить или восстановить свое здоровье. Станьте его творцом и созидателем. Не упустите драгоценное время.

Список литературы

1. Беневоленская Л.И., Бржезовский М.М. Эпидемиология ревматических болезней/ М., 1988. – 237 с.
2. Беневоленская Л.И. Общие принципы профилактики и лечения остеоартроза. *Consilium Medicum.*, 2000. Т.2. – 6. – с.240-2446. – С. 240-244.
3. Бадюкин В.В. Фактор некроза опухоли-альфа – основная мишень патогенетической терапии псориаза и псориатического артрита. *Consilium medicum. Дерматология.* – 2006. – С. 27-31
4. Бирюков А.А. Лечебный массаж. – Москва. Издательство Советский спорт, 2000. 290 с.
5. Боголюбов В.М. Курортология и физиотерапия. Том 2. – Москва. Медицина, 1985. 638 с.
6. Брундтланд Г.Х. Открытие заседания научной группы ВОЗ по ущербу при мышечно-скелетных заболеваниях (The Bone and Joint Decade 2000-2010) Научно-практическая ревматология. – 2001. №1. – с. 5-7.
7. Вайсфельд Д. Н., Голуб Т. Д. Лечебное применение грязей, Т. Д. Голуб. – Киев: Здоров'я, 1980. – 142 с.
8. Вялков А.И., Гусев Е.И., Зборовский А.Б., Насонова А.Б. Основные задачи международной декады. (The bone and joint decade? 2000–2010) в совершенствовании борьбы с наиболее распространенными заболеваниями опорно-двигательного аппарата в России. Журнал Научно-практическая ревматология, N 2.2001, 2, с 4–8.
9. Дзяк Г.В. Болезни суставов в практике семейного врача. Пособие для врачей. – Киев: Инкос, 2005. – 144 с.
10. Евдокимов П.В. Артроит. Свобода движений без операций. Издательство Центрполиграф, 2010. 256 с.
11. Евдокимов П.В. Артроз. Избавляемся от болей в суставах. Издательство Центрполиграф, 2011. 224 с.

12. Златин С.Б. Комплексная 3-х этапная реабилитация больных деформирующим остеоартрозом и ее эффективность. Материалы X-го Европейского конгресса ревматологов. Москва. 1983. 28-29 с.
13. Златин С. Б. Израиль курортный. Отдых, лечение и здоровье. – Хайфа. 2011 ISBN 9789657391-15-0. 251 с.
14. Златин С.Б. Курортное лечение в Израиле. Упущенные возможности и перспективы развития. Вестник Дома ученых Хайфы. Том XX. – Хайфа. Совет Дома ученых, 2010, с. 52-59, 100 с.
15. Златин С.Б. Заболевания суставов, методы терапии и профилактики. Роль больного в восстановительном лечении. Вестник Дома ученых Хайфы. Том XXV. – Хайфа. Совет Дома ученых, 2011, с 52-59, 100 с.
16. Ибрагимова В.С. Точка. Точка? Точка. Беседы о точечном массаже – Москва. «Молодая гвардия» ISBN 5-235-00611-9 1988. 254 с.
17. Лечение артрита суставов народными средствами | ... med-v-zaporozhie.com/.../lechenie-artrita-sustavov-narodnymi-sredstva...
18. Мазуров В.И. Болезни суставов. Руководство для врачей. – Санкт Петербург. СпецЛит, 2008. – 408 с.
19. Машковский М.Д. Лекарственные средства. Издательство: Новая волна, 2014 г. ISBN: 978-5-7864-0218-7 – 1216 с.
20. Мачерет Е.Л., Самосюк И.З. Руководство по рефлексотерапии. – Киев. Издательство «Вища школа» – 1982. 301 с.
21. Насонова В.А., Денисов Л.Н. Ревматические болезни в практике семейного врача. Русский медицинский журнал. – 2001. – Т. 9, № 23. – с. 103-111.
22. Насонов Е.Л. Нестероидные противовоспалительные препараты. Перспективы применения в медицине. – Москва. Издательство Анко, 2000, 143с.
23. Насонов Е.Л. Фактор некроза опухоли – новая мишень для противовоспалительной терапии ревматоидного артрита. Клини. Фармакология. Терапия. 2001;1: с. 64–70.
24. Насонов Е.Л. главный редактор. Ревматология: Клинические рекомендации. М.:ГЭОТАР – Медиа, 2010, 752 с.
25. Насонов Е.Л. Фактор некроза опухоли – новая мишень для противовоспалительной терапии ревматоидного артрита. Клини. Фармакол. Терапия 2001;1: с. 64–70
26. Руденко Т.П. Физиотерапия. Физическая реабилитация: Учебник для академий и институтов физической культуры / Под общей

- ред. проф. С.Н. Попова. – Ростов н / Д. изд-во «Феникс», 1999. 608 с.
27. Сигидин Я.А, Лукина Г.В. Биологическая терапия в ревматологии. 2-ое дополненное издание. Практическая медицина. – Москва. 2009. ISBN 978-5-98811- 133-7. 304 с.
 28. Фадеева Анастасия. Лечебное питание при болезнях позвоночника и суставов. Изд-во: Питер. 2011: pdf. 160 с.
 29. Шавинер И. Шавинер М. Современные лекарственные препараты. Практическое руководство для врачей. Второе издание – Израиль. 1996. 1017 с.
 30. Царфис П.Г., Киселев В.Б. Лечебные грязи и другие природные теплоносители – М.:Высшая школа.1990. – 127 с.
 31. Richy F, Bruyere O, Ethgen O, Cucherat M, Henrotin Y, Reginster JY. Structural and symptomatic efficacy of glucosamine and chondroitin in knee osteoarthritis: a comprehensive meta-analysis. Arch Intern. Med. 2003 Jul 14;163(13): 1514-22.
 32. Shaul Sukenik. The Dead Sea: The world's Ultimate Natural Healing Resort, Hebrew University Magness, 2007. 128 page
 33. Zhang WB, Zhuang CY, Li JM, Yang ZP, Chen XL. Efficacy and safety evaluation of glucosamine hydrochloride in the treatment of osteoarthritis // Zhonghua Wai Ke Za Zhi. 2007. № 15. P. 998 – 1001.

Содержание

Об авторе и его книге	3
Опорно-двигательная система человека	8
Функции и значение.....	8
Строение сустава. Значение суставного хряща	10
Виды движений в суставах	12
Болезни суставов	14
Воспалительные заболевания – артриты.....	15
Ревматический полиартрит.....	16
Ревматоидный артрит	17
Подагрический артрит	21
Псориатический артрит	24
Дегенеративные заболевания – остеоартрозы.....	26
Остеоартроз тазобедренного сустава.....	28
Остеоартроз коленного сустава.....	29
Остеоартроз суставов пальцев рук (Узлы Гебердена и Бушара).....	30
Остеоартроз большого пальца стопы (gallux- valgus).....	31
Плечелопаточный периартрит.....	32
Заболевания околоуставных мягких тканей	36
Бурситы локтевых и коленных суставов.....	37
Подошвенный бурсит и пяточная шпора.....	38
Методы исследования суставов и опорно-двигательного аппарата	40
Методы лабораторной диагностики.....	41
Инструментальные методы исследования.....	44

Своевременное обращение к врачу – важный шаг к успешному лечению	48
Как подготовиться на прием к врачу	51
Профилактика или как предупредить болезни суставов	55
Лечение заболеваний суставов	59
Лекарственные препараты, их лечебное действие.....	59
Лечимся и принимаем лекарства только по назначению врача	66
Методы физиотерапии в лечении заболеваний суставов	70
Применение аппаратов физиотерапии в домашних условиях.....	81
Лечебная физкультура – метод восстановительного лечения и профилактики заболеваний суставов	92
Рекомендации по выполнению лечебной физкультуры при заболеваниях суставов	97
Особенности двигательного режима и лечебной физкультуры при остеоартрозах.....	99
Комплекс упражнений лечебной физкультуры при артрозе коленных и тазобедренных суставов.....	102
Комплекс упражнений лечебной физкультуры при плечелопаточном периартрите	106
Упражнения лечебной физкультуры при ревматоидном артрите	110
Лечебная физкультура с предметами и на тренажерах	114

Метод подвесной и блоковой терапии на установке УГУЛЬ.....	114
Комплект термальных предметов для индивидуальных занятий лечебной физкультурой	116
Занятия и выполнение упражнений на стенде для восстановления бытовых навыков.....	119
Лечебное плавание.....	121
Лечит и оздоравливает ходьба.....	123
Самомассаж как метод восстановительного лечения	129
Приемы и техника выполнения.....	130
Рекомендации при проведении самомассажа	135
Точечный массаж	143
Массаж точек здоровья и долголетия	149
Лечебное питание при болезнях суставов	152
Рекомендации по лечебному питанию при заболеваниях суставов.....	163
Природные физические факторы в лечении заболеваний суставов	165
Лечебные грязи и минеральные воды.	
Общие механизмы их действия на организм.....	165
Виды и особенности лечебного действия минеральных вод.....	168
Особенности действия лечебной грязи и методы ее применения.....	172
Методы климатотерапии	177
Курортное лечение заболеваний суставов.....	181
Народные средства.....	190
Ванны с солью Мертвого моря	191

Компрессы и аппликации в домашних условиях	192
Рецепты на основе меда, помогающие при болях в суставах – с прополисом, воском и другие.....	202
Корица, имбирь, и куркума помогают при болях в суставах.....	205
Рецепт мумиё.....	206
Холод помогает при болях и воспалении	206
Лечение медью.....	208
Путь к здоровью – в союзе с врачом	210
Реабилитационно-восстановительные мероприятия в домашних условиях	217
Как объективно оценить свой труд и результаты лечения.....	220
Мы не меньше медицины ответственны за свое здоровье. Перспективы повышения ее эффективности.....	226
Список литературы.....	239



СЕМЕН ЗЛАТИН в 1967 году с отличием окончил Крымский Государственный медицинский институт в г. Симферополе. Доктор медицины. Более четверти века работал главным специалистом ревматологом на известном бальнеогрязевом курорте Евпатория, руководил отделением курортной реабилитации Института ревматизма АМН СССР.

Врач высшей категории. Имеет авторские свидетельства на изобретения. Награжден государственными наградами и Знаком Отличник здравоохранения СССР. Выступал с докладами на X Европейском конгрессе ревматологов, на Международных и Всесоюзных съездах. Автор более 60 научных статей, методических рекомендаций и книг о здоровье и курортном лечении. Публикуется в научном журнале Вестник Дома Ученых Хайфы, в газете Вести и популярном журнале Оптима-здоровье.

