

ПОМОГИ СЕБЕ САМ ОЧИЩАЕМ СУСТАВЫ

Здоровье — дороже всего. Забота и поддержание организма в тонусе — первостепенная задача каждого, кто хочет забыть о врачах и недугах, хорошо выглядеть и не жаловаться на недомогание. Как максимально уберечь себя от болезней, если ежедневно мы подвергаемся влиянию плохой экологии, испытываем стрессы и едим некачественные продукты? Здоровье — в наших руках! И чтобы помочь себе, воспользуйтесь рекомендациями из этой книги.

Очищение суставов позволяет предотвратить их заболевания и улучшить общее состояние организма. Особенно эта процедура необходима тем, кто страдает артритом, артрозом и другими недугами костно-мышечной системы. Проводить очищение суставов несложно. В этой книге приводится множество методик, позволяющих выполнить очистительные процедуры легко и безболезненно. Благодаря специальной гимнастике, лечению травами, ферментами, ваннами и компрессами вы навсегда забудете о боли и дискомфорте в суставах!

Выбирайте подходящий для вас способ, не забывая проконсультироваться с врачом, и будьте здоровы!

www.bookclub.ua

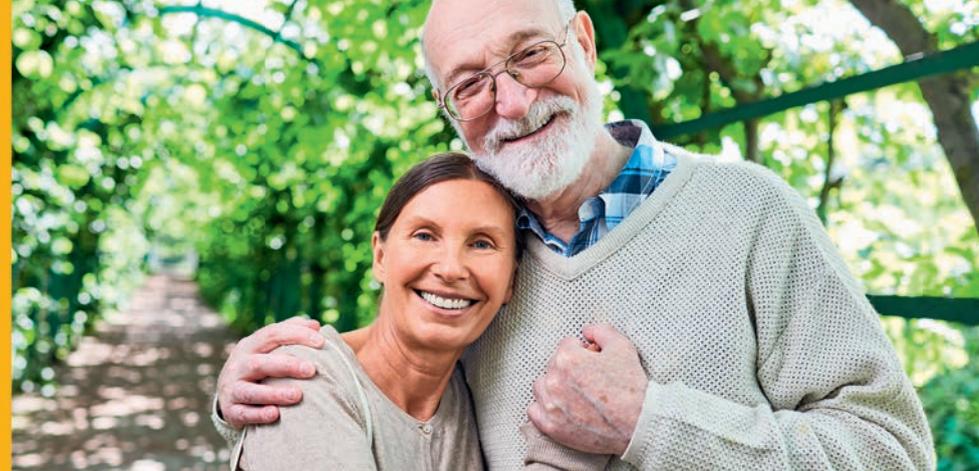
ISBN 978-617-12-5872-3



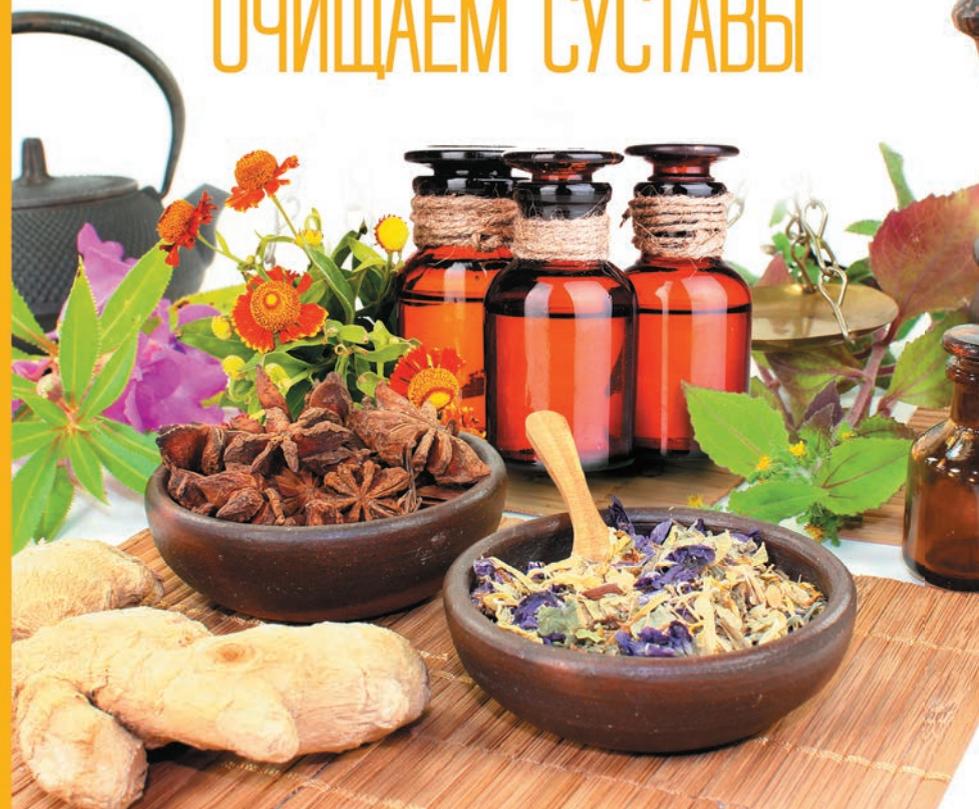
9 786171 258723

ПОМОГИ СЕБЕ САМ

ОЧИЩАЕМ СУСТАВЫ



ПОМОГИ СЕБЕ САМ ОЧИЩАЕМ СУСТАВЫ



ПОМОГИ СЕБЕ САМ ОЧИЩАЕМ СУСТАВЫ

УДК 616.7
П55



Никакая часть данного издания не может быть скопирована или воспроизведена в любой форме без письменного разрешения издательства

Издательство не несет ответственности за возможные последствия выполнения приведенных рекомендаций. Книга не может заменить консультации квалифицированного специалиста

Дизайнер обложки *Евгений Кривой*

ISBN 978-617-12-5872-3

- © Depositphotos.com / pressmaster, belchonock, silencefoto, обложка, 2019
- © Книжный Клуб «Клуб Семейного Досуга», издание на русском языке, 2019
- © Книжный Клуб «Клуб Семейного Досуга», художественное оформление, 2019

ВСТУПЛЕНИЕ

В современном мире человек двигается меньше, не учитывает качество продуктов, постоянно подвергается стрессу, недостаточно спит. В результате еще в молодом возрасте многие сталкиваются с болезнями суставов. Однако даже в старости их можно избежать. Для того чтобы сохранить здоровье, вернуть подвижность, забыть о боли, нужно задуматься о проблеме, изучить строение суставов, узнать, как нужно питаться и какие упражнения выполнять.

Очищение суставов — не просто профилактическая процедура, позволяющая предотвратить суставные заболевания или улучшить общее состояние человека, страдающего артритом, артрозом или другими болезнями костно-мышечной системы. Это основа лечения данных заболеваний. Одними таблетками, пусть и самыми современными, делу не поможешь. Очищение травами, ферментами, с помощью ванн и компрессов позволит вам надолго забыть о боли и дискомфорте.

Проводить очищение суставов несложно. В этой книге приводится множество методик — современных, альтернативных, народных, — позволяющих выполнить очистительные процедуры легко и безболезненно. Тем не менее нужно понимать, что чистка отнюдь не безобидна. Необходимо знать правила проведения очищения, помнить о противопоказаниях, следовать рекомендациям специалистов.

Многие авторы методик очищения советуют перед чисткой суставов провести очистительные процедуры для всего организма — почистить кишечник и почки, кровь, лимфу

и печень. Ведь если каналы, по которым начнут выходить шлаки из суставов, будут закрыты, то произойдет самоотравление. В таком случае вы не только не поможете себе выздороветь, но и получите множество неприятных побочных эффектов.

При чистке суставов важно правильно питаться, выполнять несложные физические упражнения, придерживаться здорового образа жизни (отказаться от алкоголя и курения). Только комплексный подход может привести к положительным результатам.

СТРОЕНИЕ И ОСНОВНЫЕ ФУНКЦИИ СУСТАВОВ

Сустав — это подвижное сочленение двух или более костей скелета.

Суставы объединяют кости скелета в единое целое (рис. 1). Двигаться человеку помогают более 180 различных суставов. Вместе с костями и связками их относят к пассивной части двигательного аппарата. Суставы можно сравнить с шарнирами, в задачу которых входит обеспечение плавного скольжения костей относительно друг друга. При их отсутствии кости будут просто тереться друг о друга, постепенно разрушаясь, что является очень болезненным и опасным процессом. В организме человека суставы играют тройную роль — содействуют сохранению положения тела, участвуют в перемещении частей тела относительно друг друга и являются органами локомоции (передвижения) тела в пространстве.

Основными элементами, которые имеются во всех так называемых истинных суставах, являются:

- суставные поверхности (концы) соединяющихся костей;
- суставная капсула;
- суставная полость.

Полость сустава заполняет синовиальная жидкость, которая является своеобразной смазкой и способствует свободному движению суставных концов.

По числу суставных поверхностей различают:

- простой сустав, имеющий только две суставные поверхности, например межфаланговые суставы;
- сложный сустав, имеющий более двух сочленяющихся поверхностей, например локтевой сустав. Сложный сустав состоит из нескольких простых сочленений, в которых движения могут совершаться отдельно;

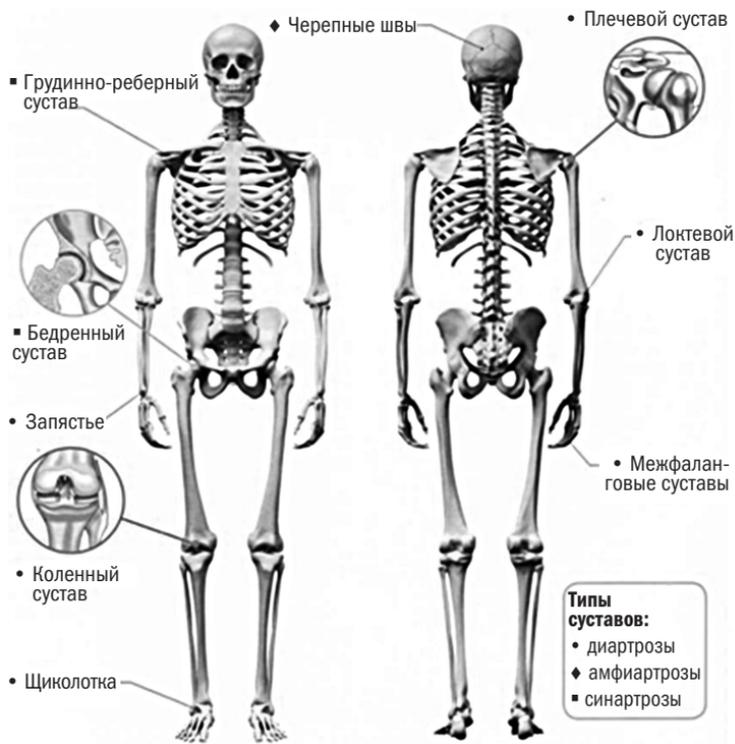


Рис. 1. Суставы человека

- комплексный сустав, который содержит внутрисуставной хрящ, разделяющий сустав на две камеры (двухкамерный сустав).

Суставы обычно делят на три группы:

1. синартрозы – неподвижные (фиксированные);
2. амфиартрозы (полусуставы) – частично подвижные;
3. диартрозы (истинные суставы) – подвижные. Большинство суставов относится к подвижным сочленениям.

Классификацию суставов проводят по следующим принципам:

- по числу суставных поверхностей;
- форме суставных поверхностей;
- функции.

Суставная поверхность кости образована гиалиновым (реже волокнистым) суставным хрящом. Суставные хрящи представляют собой ткань, наполненную жидкостью. Поверхность хряща ровная, крепкая и эластичная, способна хорошо впитывать и выделять жидкость. Толщина суставного хряща в среднем составляет 0,2–0,5 миллиметра.

Суставная капсула образована соединительной тканью. Она окружает сочленяющиеся концы костей и на суставных поверхностях переходит в надкостницу. Капсула имеет толстую наружную волокнистую фибринозную мембрану и тонкую внутреннюю синовиальную мембрану, которая выделяет в полость сустава синовиальную жидкость. Связки и сухожилия мышц укрепляют капсулу и способствуют движению сустава по определенным направлениям.

К вспомогательным образованиям сустава относят внутрисуставные хрящи, диски, мениски, губы и внутрикапсульные связки. Кровоснабжение сустава осуществляется из широко анастомозирующей (разветвленной) суставной артериальной сети, образованной 3–8 артериями. Иннервация (снабжение нервами) сустава осуществляется нервной сетью, образованной симпатическими и спинномозговыми нервами. Все суставные элементы, кроме гиалинового хряща, имеют иннервацию. В них обнаруживаются значительные количества нервных окончаний, осуществляющих болевое восприятие, вследствие этого они могут стать источником боли.

Синовиальный сустав — это сустав, в котором окончания костей сходятся в суставной сумке (рис. 2). К таким относятся большинство суставов человека, в том числе несущие — коленный и тазобедренный суставы.

Суставы разделяют на простые и сложные. В образовании простых суставов участвуют две кости, сложных — более двух костей. Если в движении участвуют несколько самостоятельных суставов, как, например, у нижней челюсти при

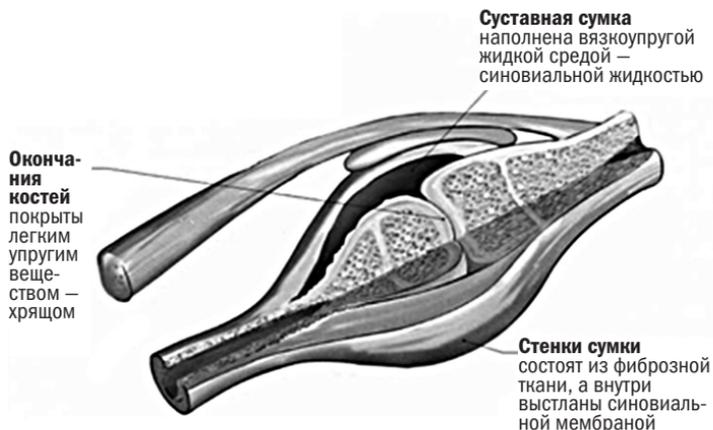


Рис. 2. Строение сустава

жевании, такие суставы называются комбинированными. Комбинированный сустав представляет собой сочетание нескольких изолированных друг от друга суставов, расположенных отдельно, но функционирующих вместе. Таковы, например, оба височно-нижнечелюстных сустава, проксимальный и дистальный лучелоктевые суставы и др.

По форме суставные поверхности напоминают отрезки поверхностей геометрических тел: цилиндра, эллипса, шара. В зависимости от этого различают цилиндрический, эллипсоидный и шаровидный суставы.

Форма суставных поверхностей определяет объем и направление движений вокруг трех осей: сагитальной (проходит по направлению спереди назад), фронтальной (проходит параллельно плоскости опоры) и вертикальной (перпендикулярна плоскости опоры).

Круговое движение — это последовательное движение вокруг всех осей. При этом один конец кости описывает круг, а вся кость — фигуру конуса. Возможны и скользящие движения суставных поверхностей, а также удаление их друг от друга, как это, например, наблюдается при растягивании пальцев. Функция сустава определяется количеством осей, вокруг которых совершаются движения.

Различают следующие основные виды движений в суставах:

- движение вокруг фронтальной оси — сгибание и разгибание;
- движения вокруг сагиттальной оси — приведение и отведение движения вокруг вертикальной оси, то есть вращение: кнутри (пронация) и кнаружи (супинация).

ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ

Он самый подвижный у человека и образован головкой плечевой кости и суставной впадиной лопатки (рис. 3).

Суставная поверхность лопатки окружена кольцом фиброзного хряща — так называемой суставной губой. Через полость сустава проходит сухожилие длинной головки двуглавой мышцы плеча. Плечевой сустав укрепляет мощная клювовидно-плечевая связка и окружающие мышцы — дельтовидная, подлопаточная, над- и подостные, большая и малая круглые. В движениях плеча принимают участие также большая грудная мышца и широчайшая мышца спины.

Синовиальная оболочка тонкой суставной капсулы образует два внесуставных заворота — сухожилия двуглавой мышцы плеча и подлопаточной мышцы. В кровоснабжении этого сустава принимают участие передняя и задняя артерии, огибающие плечевую кость, и грудоакромиальная артерия, венозный отток осуществляется в подмышечную вену. Отток лимфы происходит в лимфатические узлы подмышечной области. Плечевой сустав иннервируется ветвями подмышечного нерва.

В плечевом суставе возможны движения вокруг трех осей. Сгибание ограничивается акромиальным и клювовидным отростками лопатки, а также клювовидно-плечевой связкой, разгибание — акромионом, клювовидно-

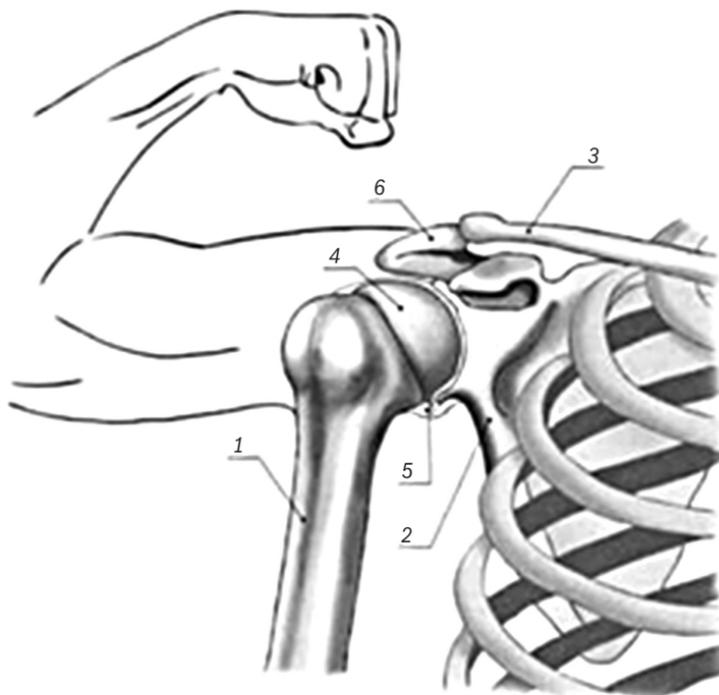


Рис. 3. Строение плечевого сустава:

1 — плечевая кость; 2 — лопатка; 3 — ключица; 4 — суставная капсула; 5 — складки суставной капсулы; 6 — акромиально-ключичный сустав

плечевой связкой и капсулой сустава. Отведение в суставе возможно до 90° , а с участием пояса верхних конечностей (при включении грудино-ключичного сустава) — до 180° . Прекращается отведение в момент упора большого бугра плечевой кости в клювовидно-акромиальную связку. Шаровидная форма суставной поверхности позволяет человеку поднимать руку, отводить ее назад, вращать плечо вместе с предплечьем, кистью внутрь и наружу. Такое разнообразие движений руки стало решающим шагом в процессе эволюции человека. Плечевой пояс и плечевой сустав в большинстве случаев функционируют как единое функциональное образование.

ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ

Самый мощный и сильно нагружаемый сустав в организме человека, образован вертлужной впадиной тазовой кости и головкой бедренной кости (рис. 4). Тазобедренный сустав укреплен внутрисуставной связкой головки бедренной кости, а также поперечной связкой вертлужной впадины, охватывающей шейку бедренной кости. Снаружи в капсулу вплетаются мощная подвздошно-бедренная, лобково-бедренная и седалищно-бедренная связки.

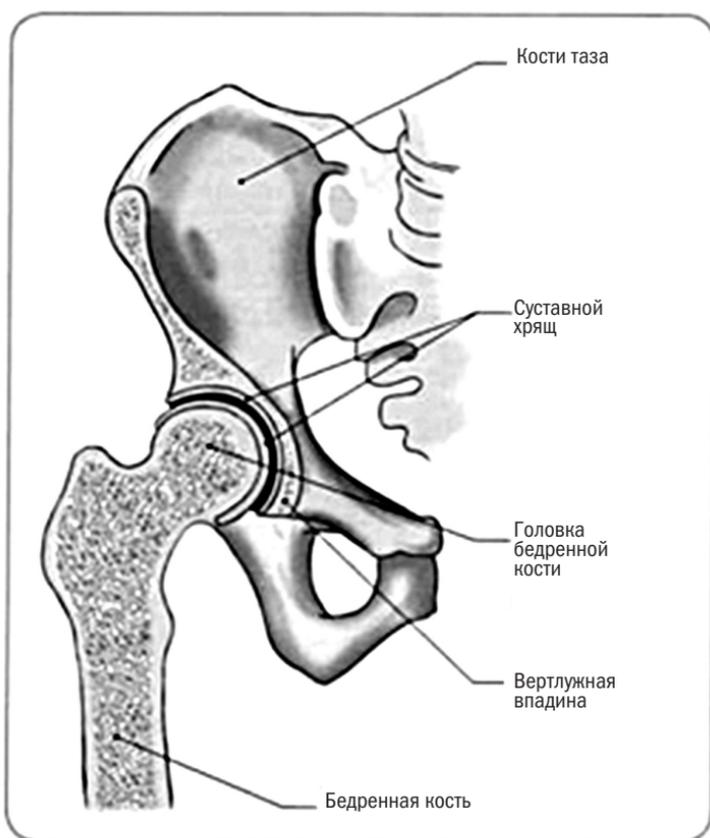


Рис. 4. Строение тазобедренного сустава

Кровоснабжение этого сустава осуществляется через артерии, огибающие бедренную кость, ветвями запирающей и (непостоянно) ветвями верхней прободающей, ягодичных и внутренней половой артерий. Отток крови происходит по венам, окружающим бедренную кость, в бедренную вену и через запирающие вены в подвздошную вену. Лимфоотток осуществляется в лимфатические узлы, расположенные вокруг наружных и внутренних подвздошных сосудов. Тазобедренный сустав иннервируется бедренным, запирающим, седалищным, верхним и нижним ягодичными и половыми нервами. Тазобедренный сустав — разновидность шаровидного сустава. В нем возможны движения вокруг фронтальной оси (сгибание и разгибание), вокруг сагитальной оси (отведение и приведение) и вокруг вертикальной оси (наружная и внутренняя ротация).

Данный сустав испытывает большую нагрузку, поэтому неудивительно, что поражения его занимают первое место в общей патологии суставного аппарата.

КОЛЕННЫЙ СУСТАВ

Один из крупных и сложно устроенных суставов человека (рис. 5). Его образуют три кости: бедренная, большеберцовая и малоберцовая. Стабильность коленного сустава обеспечивают внутри- и внесуставные связки. К внутрисуставным связкам относятся передняя и задняя крестообразные связки. Внесуставными связками сустава являются малоберцовая и большеберцовая коллатеральные связки, косая и дугообразная подколенные связки, связка надколенника, медиальная и латеральная поддерживающие связки надколенника.

Сустав имеет много вспомогательных элементов, таких как мениски, внутрисуставные связки, синовиальные складки, синовиальные сумки. В каждом коленном суставе име-

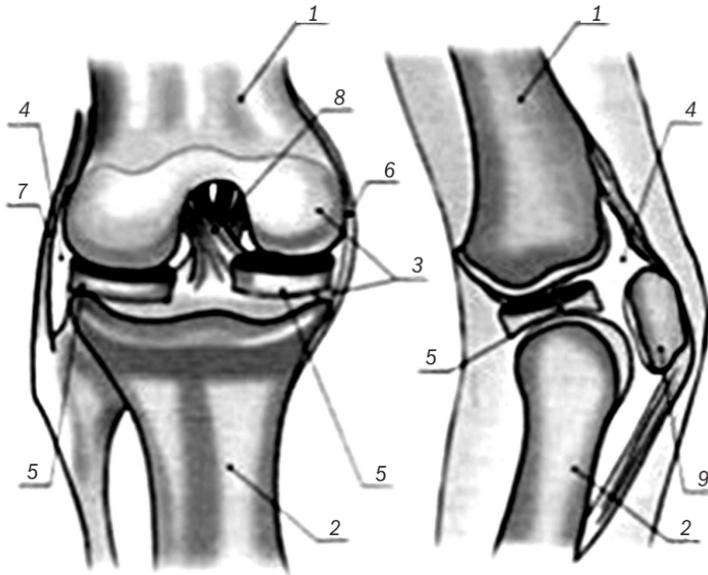


Рис. 5. Строение коленного сустава:

1 — бедренная кость; 2 — большеберцовая кость; 3 — хрящ; 4 — синовиальная жидкость; 5 — внутренний и наружный мениски; 6 — медиальная связка; 7 — латеральная связка; 8 — крестообразная связка; 9 — надколенник

ется по два мениска — наружный и внутренний. Мениски имеют вид полулуний и выполняют амортизационную роль. К вспомогательным элементам этого сустава относятся синовиальные складки, которые образуются синовиальной мембраной капсулы. Коленный сустав также имеет несколько синовиальных сумок, часть из которых сообщается с полостью сустава.

Каждому приходилось восхищаться выступлениями спортивных гимнасток и артистов цирка. О людях, способных залезать в небольшие ящики и изгибать тело в неестественные формы, говорят, что у них гуттаперчевые суставы. Разумеется, это не так. Авторы «Оксфордского справочника органов тела» уверяют читателей, что «у таких людей суставы

феноменально гибки» — в медицине это называется синдромом гипермобильности суставов.

По форме коленный сустав является мыщелковым суставом. В нем возможны движения вокруг двух осей: фронтальной и вертикальной (при согнутом положении в суставе). Вокруг фронтальной оси происходит сгибание и разгибание, вокруг вертикальной оси — вращение.

Коленный сустав очень важен для передвижения человека. При каждом шаге за счет сгибания он дает возможность ноге шагнуть вперед без удара о землю. Иначе нога выносилась бы вперед за счет поднятия бедра.

ВИДЫ ЗАБОЛЕВАНИЙ СУСТАВОВ

Около 30 % людей рано или поздно сталкиваются с патологией суставов: даже если в молодости им удавалось избегать травм или серьезных заболеваний, к пожилому возрасту «срок годности» скелета подходит к концу. Помимо людей преклонного возраста, в группе риска находятся те, кому слабые сочленения костей достались «по наследству», а также спортсмены, рабочие, люди, страдающие ожирением, сахарным диабетом и другими хроническими заболеваниями. Такие заболевания суставов, как ювенильный ревматоидный артрит, встречаются преимущественно у несовершеннолетних. Другие, например подагра, считаются «болезнью аристократов»: они развиваются из-за избытка мяса, красного вина и шоколада в рационе. Известно, что воспаления суставов, связанные со скачками гормонального фона, обычно выявляются у представительниц слабого пола. У мужчин же чаще всего возникают травматические повреждения суставов. Словом, болезни суставов могут угрожать человеку вне зависимости от социального положения, привычек, возраста и пола.

ДЕГЕНЕРАТИВНО-ДИСТРОФИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ СУСТАВОВ

Эти болезни составляют примерно 15 % от общего числа болезней суставов и проявляются, как правило, у пожилых людей: они связаны с изнашиванием сустава, что приводит к разрушению хрящей, отвечающих за амортизацию при работе. Еще один фактор развития дегенеративных заболеваний – остеопороз, при котором снижается плотность

костной ткани. Дегенеративные заболевания проявляются постепенно: первым признаком будет непродолжительная боль после утомительного дня, проведенного на ногах. С течением времени болезненность в суставе перестанет стихать после отдыха, а движения в суставе станут ограниченными. Иногда в пораженной области возникает отек, а сустав ноет при смене погоды и по ночам. Тяжесть **артрозов** определяется при осмотре и рентгенографии. В начале процесса на снимках заметно лишь небольшое сокращение высоты щели между костями вследствие истончения хрящевой ткани. При второй степени врач зафиксирует уменьшение полости сустава на треть от нормы и появление костных выростов или участков отмершего хряща. Наконец, третья стадия артроза характеризуется глубокими, необратимыми деформациями сочленения, вплоть до анкилоза — сращения костей. Самой частой причиной инвалидности среди всех болезней суставов является деформирующий остеоартроз, затрагивающий преимущественно тазобедренный и коленный суставы. Также источником проблемы может оказаться **межпозвоночный остеохондроз** — типичное заболевание офисных работников.

Следует учитывать, что отличной профилактикой возрастных изменений суставов может стать йога — комплекс упражнений, укрепляющих связки и мышцы посредством статических нагрузок. Так, ежедневные 12-минутные занятия йогой на протяжении десяти лет способствуют увеличению плотности костей бедра и позвоночника, что исключает остеопороз и артроз, предотвращая переломы в пожилом возрасте.

ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Это самые распространенные заболевания суставов. К ним относятся артрит, синовит (воспаление околосуставной сум-

ки), бурсит, тендинит (воспаление мягких тканей, окружающих сустав), болезнь Бехтерева, поражающая позвоночник. В данном случае причиной недуга служит воспалительная реакция в ответ на инфекционный, аутоиммунный или аллергический процесс. Болезнь дает о себе знать болью и припухлостью в суставе. Симптомы за несколько часов способны достичь максимальной выраженности и в дальнейшем отступить на неопределенный срок. Но за периодом мнимого благополучия таится скрытое развитие патологического процесса. Некоторые артриты проявляются в первую очередь не болью, а утренней скованностью, лихорадкой, сыпью на коже над суставом или проявлениями первичного заболевания, осложненного поражением опорно-двигательного аппарата (например, расстройствами мочеполовой системы – при болезни Рейтера и гонорейном артрите). Этапы воспалительной патологии сустава можно разграничить благодаря рентгенологическому обследованию. Так, в начале болезни значимых отклонений на снимках не обнаруживается, при второй степени артрита появляются признаки разрушения костной и хрящевой ткани. При третьей степени врач увидит деформацию сустава – к этому моменту больной ощущает выраженные ограничения подвижности. Наконец, четвертая степень артрита сопровождается тотальными изменениями в суставе – помочь больному смогут только хирурги. К этой группе патологий, наряду с ревматоидным артритом (при котором иммунная система организма разрушает суставы), относятся инфекционно-аллергический артрит, болезнь Бехтерева, болезнь Гоффа, подагра, псориатический артрит и т. д.

Обращаем ваше внимание, что основная профилактика артритов – это предотвращение инфекций путем вакцинации и других мер защиты от болезней, способных осложниться бактериальным заражением сустава (гонореи, скарлатины, ангины и т. д.).

ТРАВМЫ СУСТАВОВ

На травмы суставов приходится более половины травм опорно-двигательного аппарата. Это вывихи, ушибы, повреждение связок суставов, различные нарушения в костях и мягких тканях, внутрисуставные переломы. Пациент жалуется на боль, отечность, в полости сустава может произойти кровоизлияние. При некоторых травмах сустав обретает гиперподвижность.

ОПУХОЛЕВЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Опухоли суставов, как отмечают специалисты, встречаются реже, чем опухоли близлежащих тканей, например сосудов, жировой клетчатки, связок. Большинство опухолей суставов оказываются доброкачественными, они сопровождаются болями. При злокачественных образованиях пациенты жалуются на слабость, повышение температуры, потерю веса.

ВРОЖДЕННЫЕ ДЕФЕКТЫ СУСТАВОВ

Чаще всего это вывихи и дисплазии суставов. Врожденные болезни суставов обращают на себя внимание с самых первых дней жизни малыша — от лечебных мер зависят возможные последствия порока развития для здоровья ребенка. Так, у младенцев нередко выявляется врожденный вывих бедра, который часто сочетается с дисплазией тазобедренного сустава. Будучи оставленным без внимания, этот недуг приведет к проблемам с походкой и формированием осанки. Однако своевременное вмешательство ортопеда позволит скорректировать врожденный вывих

бедря консервативно, без операции. Еще одна часто встречающаяся врожденная патология суставов — синдром Марфана, включающий в себя комплекс нарушения развития внутренних органов. Пациенты с синдромом Марфана имеют крайне подвижные суставы, нарушение осанки и килевидную грудную клетку. Это высокие, худые, болезненные люди, которые, как правило, попадают в травмпункты с вывихами и переломами. При соблюдении рекомендаций врача они могут жить долго, не испытывая тяжелых проблем со здоровьем.

ВИДЫ ЗАБОЛЕВАНИЙ СУСТАВОВ ПО МЕСТУ ЛОКАЛИЗАЦИИ

У многих болезней суставов есть своя «излюбленная» локализация, благодаря чему врач может определиться с предварительным диагнозом еще до получения результатов медицинской визуализации.

Болезни плечевого сустава нередко возникают у людей, зарабатывающих на жизнь физическим трудом, или у тех, кто является завсегдатаями тренажерных залов. Самые очевидные причины боли в плече — плече-лопаточный периартрит и остеохондроз шейного отдела позвоночника. В ряде случаев обнаруживается остеоартроз или артрит плечевого сустава.

Болезни локтевого сустава тоже часто беспокоят спортсменов (эпикондилит). Иногда дискомфорт и ограничение подвижности в этой области вызываются расслаивающим остеохондритом, деформирующим остеоартрозом и воспалениями мышц руки.

Суставы кисти (пальцев рук) воспаляются при ревматоидном артрите. Он может проявиться «синдромом тугих

перчаток»: по утрам сложно размять кисти, вернув им подвижность. Особенностью этой болезни является одновременное поражение обеих рук. Нередки в практике ортопедов случаи артрозов и поражений сухожилий, возникающих у музыкантов и представителей профессий, связанных с мелкой моторикой (граверов, ювелиров и т. п.), а также у тех, кто ежедневно и подолгу работает с клавиатурой.

Повсеместно встречающейся **болезнью тазобедренного сустава** является коксартроз, характерный для людей преклонного возраста. Также пожилые пациенты часто сталкиваются с остеопорозом — размягчением структуры бедренной кости, чреватым патологическим переломом ее шейки. Бурситы и тендиниты тазобедренного сустава диагностируются у спортсменов — бегунов и футболистов.

Болезни коленного сустава наблюдаются у людей всех возрастов. У детей чаще диагностируют инфекционный и ревматоидный артрит, у зрелых спортивных людей — поражения связочного аппарата и травмы мениска, а после пятидесяти лет на первое место выходит гонартроз — дегенеративное поражение коленного сустава.

Боли в голеностопном суставе могут стать следствием артрита или подвывиха. Такие патологии характерны для спортсменов, танцоров и женщин, ежедневно надевающих туфли на высоком каблуке. Артрозом голеностопа (так же как и коксартрозом и гонартрозом) страдают многие тучные люди.

Внимательно относитесь к любым симптомам — болям, скованности, отеку, появлению сыпи или хрусту, слышимому при движениях. Подавляющее число заболеваний суставов успешно поддается излечению на начальных стадиях, однако в запущенном состоянии болезни способны нарушать жизненные и профессиональные планы, требуя дорогостоящего оперативного вмешательства и сложных реабилитационных мероприятий.

ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ РАЗВИТИЮ ЗАБОЛЕВАНИЙ СУСТАВОВ

Остеоартроз возникает вследствие взаимодействия множества генетических и средовых (включая травматические) факторов. Именно анализ факторов риска развития остеоартроза различных локализаций способствовал возникновению концепции о гетерогенности заболевания. Так, установлены четкие различия факторов риска развития коксартроза и гонартроза. При остеоартрозе тазобедренных суставов нет различий по полу, его редко диагностируют у представителей монголоидной расы, он часто сочетается с врожденными дефектами развития. Гонартроз чаще встречается у женщин негроидной расы, чем у представительниц европеоидной расы, для него характерно предшествующее травматическое повреждение суставов. Появились данные о том, что группа факторов риска остеоартроза пателлофemorального отдела коленных суставов отличается от факторов риска поражения медиального тибioфemorального отдела — первый тип связан с семейным анамнезом остеоартроза и наличием узелкового поражения кистей, второй частично связан с ожирением и предшествующими хирургическими вмешательствами на коленном суставе.

Пол имеет большое значение в развитии остеоартроза: женщины чаще склонны к развитию остеоартроза большинства локализаций. При остеоартрозе суставов кистей наблюдается быстрый подъем заболеваемости у женщин до 60 лет, далее частота остеоартроза этой локализации существенно не меняется; у мужчин отмечается более медленное повышение заболеваемости, оно продолжается и в течение седьмого-восьмого десятилетия жизни. Обнаружены различия в распространенности моноостеоартроза,

олигоостеоартроза и генерализованного остеоартроза между мужчинами и женщинами.

Факторы риска возникновения остеоартроза

Генетические	<ul style="list-style-type: none">• пол (женский)• унаследованная патология гена коллагена II типа• мутация гена коллагена II типа• другие наследственные заболевания костей и суставов• расовое/этническое происхождение
Негенетические	<ul style="list-style-type: none">• пожилой возраст• избыточная масса тела• снижение уровня женских половых гормонов (например, в период постменопаузы)• пороки развития костей и суставов• операции на суставах в анамнезе (например, менискэктомия)
Экзогенные	<ul style="list-style-type: none">• профессиональная деятельность• травма сустава• занятия спортом

Указанные особенности позволили предположить, что определенную роль при остеоартрозе играют эндокринные факторы. Существует также ряд эпидемиологических доказательств участия половых гормонов, в первую очередь эстрогенов, в развитии остеоартроза. К ним относят более высокую частоту остеоартроза у женщин, которая повышается к периоду менопаузы, связь распространенного остеоартроза с такими факторами, как гинекологические операции, масса кости и ожирение, которые могут отражать воздействие эндогенных половых гормонов.

Кроме того, возможная роль эстрогенов в патогенезе остеоартроза предполагается на основании «антагонистических» взаимоотношений остеопороза с остеоартрозом и повышенного риска развития остеоартроза при ожирении. Эстрогены регулируют костный метаболизм, их дефицит вызывает потерю костной ткани минерального ком-

понента у женщин в пред- и постменопаузальный период; высокая минеральная плотность костной ткани (МПК) в постменопаузальный период может свидетельствовать о длительном сохранении избытка эстрогенов.

Ожирение также связывают с более высоким уровнем эндогенных эстрогенов в постменопаузальный период. Ожирение повышает риск развития остеоартроза коленных, тазобедренных суставов и суставов кистей у женщин. Вопрос о том, чем это обусловлено (механическим воздействием избыточной массы тела на хрящ, более высоким уровнем эстрогенов или другими системными влияниями), пока не изучен.

Некоторые доказательства связи женских половых гормонов с остеоартрозом были получены в работах, посвященных изучению факторов риска остеоартроза у женщин, которые получают заместительную гормональную терапию эстрогенами (ЗГТЭ). Было показано, что ЗГТЭ снижает риск развития гонартроза и коксартроза. У женщин, получавших ЗГТЭ в течение восьми лет, наблюдали замедление прогрессирования остеоартроза. Поскольку ЗГТЭ снижает костный метаболизм, можно предположить, что эстрогены способствуют стабилизации остеоартроза посредством замедления ремоделирования субхондральной кости.

Роль эстрогенов в развитии остеоартроза, вероятно всего, реализуется посредством влияния на провоспалительные и анаболические цитокины, которые, в свою очередь, оказывают действие на метаболизм хряща. Действие эстрогенов на кость, по-видимому, частично связано с интерлейкином-1 (ИЛ-1), ИЛ-6, фактором некроза опухолей (ФНО-а). Рецепторы эстрогенов обнаруживаются в суставном хряще, и, вероятно, ИЛ-1 и ИЛ-6 способны опосредовать действие эстрогенов на его метаболизм. Инсулиноподобный фактор роста 1 (ИФР-1) и трансформирующий фактор роста бета (ТФР-бета) участвуют в синтезе

и восстановлении матрикса хряща, а эстрогены, вероятно, оказывают комплексное действие на факторы роста.

В общем, доказательства ассоциации остеоартроза с факторами, связанными с воздействием половых гормонов у женщин, противоречивы. Возможно, эстрогены оказывают различное действие, которое зависит от времени наступления менопаузы и стадии остеоартроза.

Несмотря на тот факт, что остеоартрозом заболевают преимущественно лица пожилого возраста и распространенность его в возрастной группе младше 45–50 лет чрезвычайно низка, его нельзя назвать неизбежным следствием старения. Распространенность остеоартроза суставов кистей, тазобедренных и коленных суставов резко увеличивается у мужчин и женщин в возрасте от 50 до 80 лет. Однако причины, по которым возраст является одним из значимых факторов риска возникновения остеоартроза, не ясны. Возможно, что, с одной стороны, хондроциты человека в процессе старения теряют способность к пополнению или восстановлению матрикса суставного хряща, утрачиваемого в результате повреждения или нормального (для этого возраста) обмена, и в итоге развивается дефицит компонентов матрикса (как при остеопорозе). С другой — матрикс хряща в пожилом возрасте может стать более чувствительным к нормальным кумулятивным микротравмам, и восстановительные механизмы клеток не в состоянии компенсировать эту возросшую чувствительность. В обоих случаях существует расхождение между влиянием внешней среды на суставной хрящ и способностями хондроцитов или матрикса реагировать на эти влияния. И хотя время от появления первоначальных изменений в суставах до возникновения симптомов и рентгенографических признаков остеоартроза различно, обычно оно измеряется годами и десятилетиями. Вместе с тем скорость прогрессирования остеоартроза у отдельных больных варьирует даже в одной возрастной

группе и при одинаковой локализации заболевания. Это предполагает участие в развитии остеоартроза таких факторов, как генетическая предрасположенность, уровень физической активности, различия между суставами и т. п.

С возрастом повышается заболеваемость остеоартрозом тазобедренных, коленных суставов, суставов кистей, однако снижается заболеваемость остеоартрозом шейного отдела позвоночника. Кроме того, у лиц старших возрастных групп наблюдается увеличение количества пораженных остеоартрозом суставов.

В популяционных исследованиях однозначно установлено, что у лиц с избыточной массой тела регистрируют более высокий риск развития гонартроза. При избыточной массе тела не только высок риск развития остеоартроза коленных суставов, но и, как показали длительные наблюдения, также высок риск прогрессирования заболевания, а у женщин — развития билатерального остеоартроза.

Взаимосвязь избыточной массы тела и остеоартроза можно объяснить увеличением нагрузки на суставы, которая вызывает механическую «поломку» хряща, приводящую затем к развитию остеоартроза. Однако такое объяснение применимо лишь для остеоартроза коленных и тазобедренных суставов, но не для остеоартроза суставов кистей. Возможно также, что у лиц с ожирением существует пока неизвестный фактор, ускоряющий «поломку» хряща и способствующий развитию заболевания. Кроме того, у тучных людей обнаруживается более высокая МПК, которая также считается фактором риска остеоартроза.

Профессиональный спорт (футбол, легкая атлетика и др.) связан с высоким риском развития остеоартроза. У лиц, занимающихся физической культурой непрофессионально, риск возникновения остеоартроза коленных и тазобедренных суставов не отличается от общего в популяции.

Очень важным фактором риска возникновения остеоартроза является травма/повреждение сустава. Травмирование коленного сустава (особенно передней крестовидной связки) связано с высоким риском развития остеоартроза коленного сустава у профессиональных футболистов.

СИМПТОМЫ И ДИАГНОСТИРОВАНИЕ СУСТАВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

По данным Всемирной организации здравоохранения, от болей в суставах страдает каждый седьмой житель планеты. В возрасте от 40 до 70 лет заболевания суставов наблюдаются у 50 % людей, а в 70-летнем возрасте — у 90 %.

Все многообразие заболеваний суставов можно свести к двум формам — артритам (воспалительные поражения суставов, не зависящие от непосредственной причины их возникновения — инфекционного поражения, аутоиммунных процессов или выпадения микрокристаллов солей в синовиальной жидкости) и артрозам (дистрофически-дегенеративные поражения).

Статистика неумолимо утверждает, что каждый второй человек старше 65—70 лет страдает не только артритом, но и артрозом. Поэтому, когда только начинается хруст в коленях, периодическая боль в них при движении, когда ноги начинает крутить по ночам, нужно обратить внимание на эти предупреждения и начать профилактику. Если болят суставы, то можно сказать, что это только вершина проблемы, а само заболевание прячется глубоко внутри.

Предлагаем внимательно ознакомиться с симптомами этих заболеваний.

Если вы можете сказать, что они вам знакомы не понаслышке, то незамедлительно обратитесь за консультацией к врачу ортопеду-травматологу.

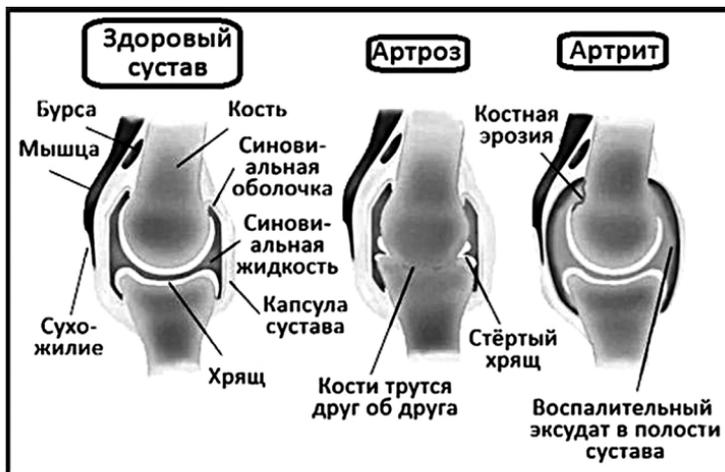


Рис. 6. Изменения сустава при артрозе и артрите

АРТРИТ И АРТРОЗ. СХОДСТВО И РАЗЛИЧИЕ

Сходство этих заболеваний в том, что как артрит, так и артроз — это болезни суставов часто с похожими симптомами и иногда одинаковым подходом к лечению. Однако есть существенные отличия (рис. 6), а значит, есть свои особенности и в лечении.

Артроз — это хроническое заболевание, связанное с нарушением капсулы хряща внутри сустава, ведущее к изменению костной ткани. Болезнь деформирует те суставы, которые чаще всего расположены ниже пояса: чаще тазобедренные, коленные, реже голеностопные, а иногда суставы верхних фаланг пальцев (дистальные межфаланговые суставы). Любые переломы костей восстанавливаются, а вот пораженные суставы восстановить трудно. Как правило, болезнь развивается после 40–45 лет. Причиной артроза могут быть увлечение диетами, сидячая работа и гиподинамия, большой вес из-за нарушения обмена веществ в организме. Сильная боль чувствуется в основном во время движения суставов.

Артрит — это системное воспалительное заболевание всего организма. Ему подвержены суставы как рук, так и ног, челюстей, позвоночника, что чаще приводит к осложнениям — полиартриту и ревматоидному артриту, подагре. Артритом болеют и совсем молодые люди, и пожилые. Поскольку природа заболевания инфекционная, то артриты возникают после перенесенного на ногах гриппа, сильной простуды, переохлаждения, стресса, венерических заболеваний. А также при лечении аллергии после приема биостимуляторов и иммуностимуляторов, когда организм начинает необоснованно бороться со здоровыми клетками, вызывая воспаление суставов. Симптомы: припухлость суставов, покраснение, сильная боль, как при движении, так и в период покоя. Во время заболевания артритом печень, почки и сердце дают сбой. Развиваются осложнения.

Можно сделать вывод, что артрит — это воспалительное заболевание, артроз — деформирующее. Артроз может быть следствием прогрессирования артрита, но также может быть и отдельным самостоятельным заболеванием.

Заболевания суставов лечат два специалиста: ревматолог или артролог. Первый специализируется не только на болезнях суставов, но и на патологиях соединительной ткани в общем. К артрологу чаще обращаются с конкретным заболеванием — артритом.

При болезнях суставов очень важна ранняя и точная диагностика. Рекомендации врача необходимы для сохранения работоспособности сустава и во избежание ухудшения состояния пациента. Доктор формирует выводы на основании лабораторных анализов, инструментальной диагностики и данных, полученных в ходе осмотра больного.

СИМПТОМЫ АРТРИТА

- Усиление боли в суставах ночью, между 3 и 5 часами утра;

- скованность суставов во всем теле по утрам, которая проходит через час;
- нарушение мелкой моторики рук (трудно вставить ключ в замок или нитку в иголку);
- опухание рук по утрам (эффект «перчаток»);
- боль в суставах уходит после того, как расходишься, сделаешь массаж;
- опухает один палец (внешне похож на сосиску);
- спонтанная острая боль в большом пальце ноги;
- образование шишек на суставах пальцев;
- парное воспаление лучезапястного сустава;
- летучий характер боли от одного сустава к другому;
- позвоночник сгибается скованно, не гибко, как бы под прямым углом;
- пограничная температура тела 36,9–37 °С не спадает в течение трех-четырех недель;
- обострение псориаза;
- на месте боли кожа шелушится, краснеет, чешется, повышается местная температура, образуется местный отек;
- иногда глаза чешутся, в них ощущается песок;
- возможны проявления слабости, потливости, резкое похудение.

СИМПТОМЫ АРТРОЗА

- Боли в суставах, которые появляются при нагрузке и проходят в состоянии покоя;
- резкая боль в колене при движении или ощущение того, что колено заклинивает;
- при сгибании колена возникает хруст;
- согнуть колено до предела невозможно из-за боли;
- спускаться по лестнице сложнее, чем подниматься по ней;
- при длительном сидении ноги затекают, болят;
- при прощупывании колени болят, отекают;

- изменяется походка, обувь стапывается не так, как раньше;
- ноги искривляются, приобретая X- или O-образную форму;
- обычно имеется большой вес.

МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ

Общий осмотр и пальпация

Первый визит к врачу начинается с общего осмотра, который позволяет увидеть внешние отклонения от нормы. Это может быть, например, отечность в зоне сустава. При общем осмотре доктор может попросить пациента произвести те или иные движения, чтобы понять характер боли и зону ее распространения. Осанка и походка также могут свидетельствовать о заболеваниях суставов. Еще один самый распространенный и самый простой метод обследования — ощупывание, или пальпация. С помощью прикосновений врач обнаруживает внешние признаки болезней суставов. Так, например, можно найти ревматические и ревматоидные узелки, обнаружить место, где происходит дискомфорт во время движений, определить состояние суставной капсулы, изменение температуры и влажности кожи в зоне суставов. Общий осмотр и пальпация — самые доступные методы обследования, но они происходят без применения технических средств, поэтому не дают полного представления о клинической картине заболевания.

Гониометрия

Это способ обследования с помощью гониометра — приспособления, позволяющего определить амплитуду подвижности

суставов. Гониометр напоминает транспортир и позволяет определить угол подвижности. Пациент делает ряд необходимых движений (сгибания, разгибания, подъем и опускание конечностей), а доктор производит замеры, фиксирует показатели и соотносит их с нормой.

ЛАБОРАТОРНЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ

Предположив то или иное заболевание по результатам осмотра, врач обычно направляет пациента на лабораторное обследование.

Анализ крови

Важнейшую роль в дифференциальной диагностике заболеваний играет анализ крови.

В первую очередь врач оценивает такой параметр, как скорость оседания эритроцитов (СОЭ). Этот показатель заметно повышен при воспалительных заболеваниях суставов, а вот при артрозах существенных изменений в нем не отмечается. Если же одновременно повышено число лейкоцитов, то можно предположить, что в организме идет воспалительный процесс, который негативно сказывается на суставах. При инфекционных и аутоиммунных заболеваниях в крови появляется так называемый С-реактивный белок — компонент, который быстрее других реагирует на разрушение тканей организма.

Анализ синовиальной жидкости

Для анализа может быть взята и синовиальная жидкость. Пункция выполняется под местной анестезией, пациент испытывает минимальные неприятные ощущения. Оценивается консистенция суставной жидкости, ее цвет, вязкость.

В норме жидкость имеет соломенный цвет, однако при травмах или бактериальной инфекции может приобретать красноватый, даже бурый оттенок. Прозрачная в норме, синовиальная жидкость мутнеет при артритах.

Для более подробного анализа ведется подсчет количества клеток в синовиальной жидкости. Увеличение их числа может говорить об артрите.

Анализ мочи

Стоит отметить, что значительные отклонения от нормы в анализе мочи наблюдаются только при тяжелых формах заболеваний суставов. Однако следует помнить, что у здоровых людей белок и кровь в моче не должны присутствовать. Их появление указывает на наличие заболеваний.

Таким образом, лабораторные анализы позволяют не только определить характер заболевания сустава, но и сделать вывод о его природе. Однако получить наиболее наглядную картину состояния сустава помогают лучевые методы диагностики, МРТ и УЗИ.

Лучевая диагностика суставов

В деталях изучить состояние суставов и их структуру позволяют методы лучевой диагностики. Предварительной подготовки эти процедуры не требуют.

Рентгенологическое исследование

Показанием к его проведению могут стать боли в области суставов, затруднительная подвижность, отечность и изменение цвета кожи в области суставов. При обследовании изображение суставов проецируется на особую пленку с по-

СОДЕРЖАНИЕ

Вступление.....	3
Строение и основные функции суставов.....	5
Плечевой сустав.....	9
Тазобедренный сустав	11
Коленный сустав	12
Виды заболеваний суставов	15
Дегенеративно-дистрофические заболевания суставов.....	15
Воспалительные заболевания	16
Травмы суставов	18
Опухолевые заболевания	18
Врожденные дефекты суставов	18
Виды заболеваний суставов по месту локализации.....	19
Факторы, способствующие развитию заболеваний суставов ..	21
Симптомы и диагностирование суставных заболеваний	26
<i>Методы диагностики</i>	<i>30</i>
Предварительная подготовка организма	
перед очищением суставов	37
Очищение кишечника клизмами	37
Очищение кишечника Шанк Пракшалана	47
Очищение кишечника с помощью отрубей и клетчатки	52
Очищение кишечника травами.....	53
Методы очищения суставов в домашних условиях.....	56
Очищение суставов физическими упражнениями.....	56
<i>«Метод ударного кровотока» Л. и Г. Погожевых</i>	
<i>и И. А. Сударушкиной.....</i>	<i>56</i>
<i>Общая гимнастика для суставов.....</i>	<i>57</i>
Очищение суставов — авторские методики.....	65
<i>Очищение суставов по Е. Щадилову.....</i>	<i>65</i>

<i>Очищение суставов по А. В. Кородецкому</i>	67
<i>Масло для растираний из золотого уса по рецепту В. Огаркова</i>	68
<i>Очищение отваром корней подсолнуха по Б. Болотову</i>	69
Народные методы очищения суставов	69
Растения для очищения суставов	75
Профилактика болезней суставов	86
Полезные советы	88
Источники	91

Популярне видання

**Допоможи собі сам.
Очищаємо суглоби**
(російською мовою)

Укладач
ШЕЛЕСТ Ольга

Координатор проекту *С. І. Мозгова*
Відповідальний за випуск *А. В. Альошичева*
Редактор *Л. М. Зінченко*
Художній редактор *А. В. Белякова*
Технічний редактор *В. Г. Євлахов*
Коректор *О. В. Супронюк*

Підписано до друку 19.11.2018.
Формат 84x108/32. Друк офсетний.
Гарнітура «FranklinGothic». Ум. друк. арк. 5,04.
Наклад 6000 пр. Зам. № .

Книжковий Клуб «Клуб Сімейного Дозвілля»
Св. № ДК65 від 26.05.2000
61140, Харків-140, просп. Гагаріна, 20а
E-mail: cop@bookclub.ua

Віддруковано згідно з наданим оригінал-макетом
у друкарні «Фактор-Друк»
61030, м. Харків, вул. Саратовська, 51. Тел.: + 3 8 057 717 53 57

Популярное издание

**Помоги себе сам.
Очищаем суставы**

*Составитель
ШЕЛЕСТ Ольга*

Координатор проекта *С. И. Мозговая*
Ответственный за выпуск *А. В. Алешичева*
Редактор *Л. Н. Зинченко*
Художественный редактор *А. В. Белякова*
Технический редактор *В. Г. Евлахов*
Корректор *О. В. Супронюк*

Подписано в печать 19.11.2018.
Формат 84x108/32. Печать офсетная.
Гарнитура «FranklinGothic». Усл. печ. л. 5,04.
Тираж 6000 экз. Зак. № .

Книжный Клуб «Клуб Семейного Досуга»
Св. № ДК65 от 26.05.2000
61140, Харьков-140, просп. Гагарина, 20а
E-mail: cop@bookclub.ua

Отпечатано согласно предоставленному оригинал-макету
в типографии «Фактор-Друк»
61030, г. Харьков, ул. Саратовская, 51. Тел.: + 3 8 057 717 53 57



• за телефонами довідкової служби
(050) 113-93-93 (МТС); (093) 170-03-93 (life);
(067) 332-93-93 (Київстар); (057) 783-88-88

• на сайті Клубу: www.bookclub.ua

• у мережі фірмових магазинів
див. адреси на сайті Клубу або за QR-кодом

Надсилається безплатний каталог

Запрошуємо до співпраці авторів

e-mail: publish@ksd.ua

***Запрошуємо до співпраці художників,
перекладачів, редакторів***

e-mail: editor@ksd.ua

**Для гуртових
клієнтів**

Харків

тел./факс +38(057)703-44-57

e-mail: trade@ksd.ua

Київ

тел./факс +38(067)575-27-55

e-mail: kyiv@ksd.ua

Помоги себе сам. Очищаем суставы / сост. О. Шелест. —
П55 Харьков : Книжный Клуб «Клуб Семейного Досуга», 2019. — 96 с.

ISBN 978-617-12-5872-3

УДК 616.7