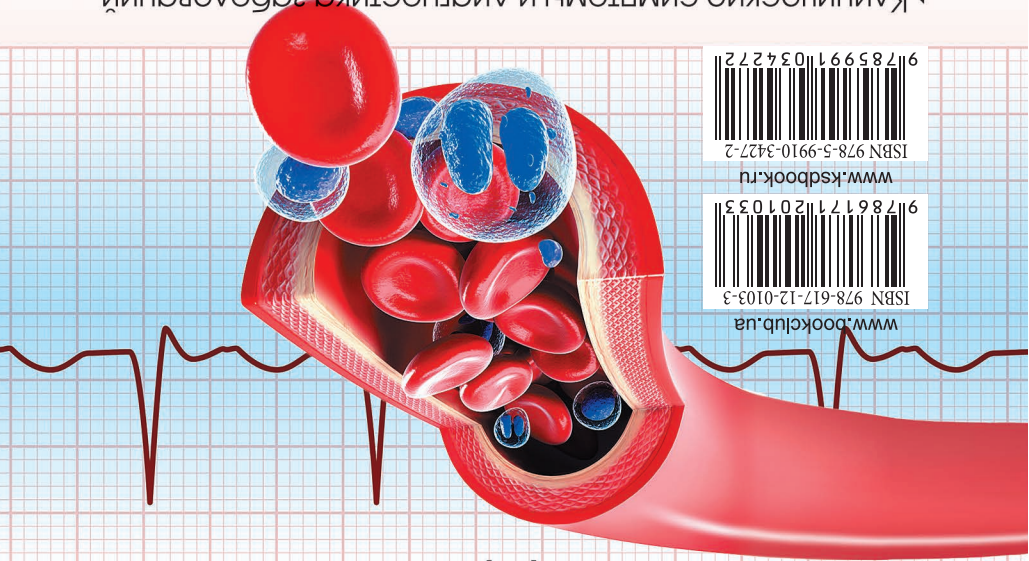


- Клинические симптомы и диагностика заболеваний
- Традиционные и народные способы лечения
- Лечебное питание и гимнастика
- Компрессы, мази, настои, отвары



ISBN 978-5-9910-3427-2

www.ksdbook.ru



ISBN 978-617-12-0103-3

www.bookclub.ua

Геморрой

Побеждаем варикоз,
тромбоз, атеросклероз,

ЗДОРОВЫЕ СОСУДАЫ

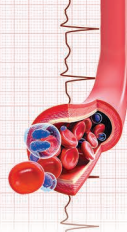
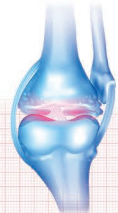
Под общей редакцией Т. В. Лукьяненко,
ортопеда-травматолога,
врача высшей категории



ЗДОРОВЫЕ
СОСУДАЫ



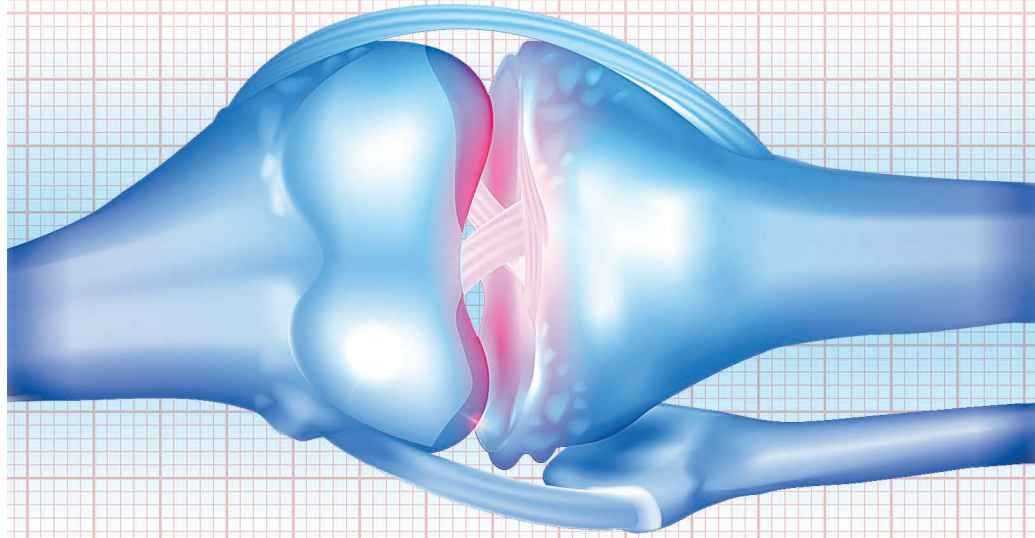
ЗДОРОВЫЕ
СУСТАВЫ



Под общей редакцией Т. В. Лукьяненко,
ортопеда-травматолога,
врача высшей категории

ЗДОРОВЫЕ СУСТАВЫ

Побеждаем артроз,
артрит, остеопороз



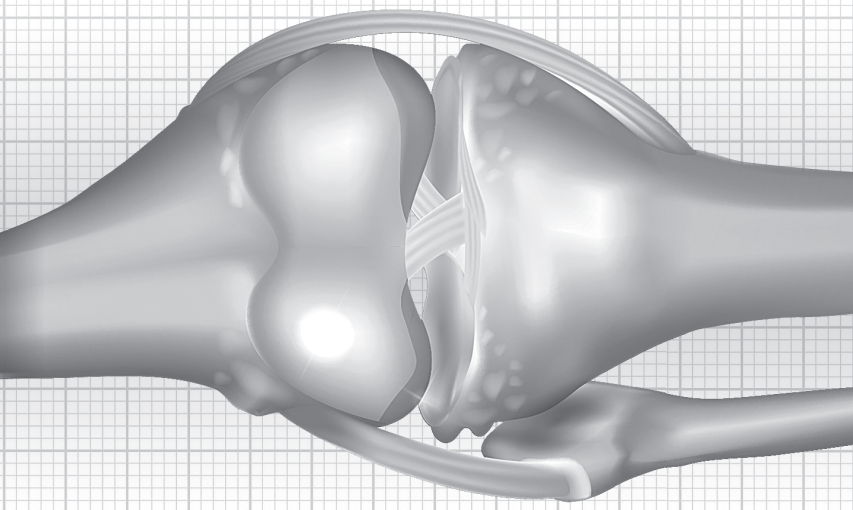
- Клинические симптомы и диагностика заболеваний
- Традиционные и народные способы лечения
- Лечебное питание и гимнастика
- Компрессы, мази, настои, отвары





ЗДОРОВЫЕ СУСТАВЫ

Побеждаем артроз,
артрит, остеопороз



УДК 616
ББК 54
3-46



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

Под общей редакцией
Т. В. Лукьяненко, ортопеда-травматолога, врача высшей категории

Дизайнер обложки *Сергей Мисьяк*

Популярне видання

Популярное издание

**Здорові суглоби.
Перемагаємо артроз, артрит,
остеопороз**
(російською мовою)

**Здоровые суставы.
Побеждаем артроз, артрит,
остеопороз**

Укладач ПЕРИОСТОВЦЕВ Валерій

Составитель ПЕРИОСТОВЦЕВ Валерий

Головний редактор *С. С. Скляр*
Завідувач редакції *К. В. Новак*
Відповідальний за випуск *О. М. Пікалова*
Редактор *Л. М. Зінченко*
Художній редактор *Ю. О. Сорудейкіна*
Технічний редактор *В. Г. Євлахов*
Коректор *Л. Г. Фадеева*

Главный редактор *С. С. Скляр*
Заведующий редакцией *Е. В. Новак*
Ответственный за выпуск *О. Н. Пикалова*
Редактор *Л. Н. Зинченко*
Художественный редактор *Ю. А. Сорудейкина*
Технический редактор *В. Г. Евлахов*
Корректор *Л. Г. Фадеева*

Підписано до друку 15.12.2015.
Формат 84x108/32. Друк офсетний.
Гарнітура «Myriad Pro». Ум. друк. арк. 14,7.
Наклад 10 000 пр. зам. №

Подписано в печать 15.12.2015.
Формат 84x108/32. Печать офсетная.
Гарнитура «Myriad Pro». Усл. печ. л. 14,7.
Тираж 10 000 экз. Зак. №

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

ООО «Книжный клуб «Клуб семейного досуга»»
308015, г. Белгород, ул. Пушкина, 49А

Віддруковано у ПАТ «Білоцерківська книжкова фабрика»
09117, м. Біла Церква, вул. Леся Курбаса, 4
впроваджена система управління якістю
згідно з міжнародним стандартом DIN EN ISO 9001:2000

Отпечатано в ПАО «Белоцерковская книжная фабрика»
09117, г. Белая Церковь, ул. Леся Курбаса, 4
внедрена система управления качеством
согласно международному стандарту DIN EN ISO 9001:2000

ISBN 978-617-12-0103-3 (Україна)
ISBN 978-5-9910-3427-2 (Росія)

- © DepositPhotos.com / megija, pixologic, beholdereye, обложка, 2016
- © Книжный Клуб «Клуб Семейного Досуга», издание на русском языке, 2016
- © Книжный Клуб «Клуб Семейного Досуга», художественное оформление, 2016
- © ООО «Книжный клуб «Клуб семейного досуга»», г. Белгород, 2016

Введение

Опорно-двигательный аппарат относится к важнейшим органам человека, определяющим его существование и жизнедеятельность от самого рождения и до смерти. Именно благодаря суставам человеческое тело обладает поразительной подвижностью, которая позволяет ходить, бегать, прыгать, заниматься спортом, физическим трудом — словом, полноценно и активно жить в этом мире.

И здесь возникает парадокс: несмотря на всеобщую грамотность, касающуюся здорового образа жизни, мы по-прежнему обращаем мало внимания на состояние костей и суставов. Так происходит до тех пор, пока не появляются серьезные проблемы. В молодом возрасте эти проблемы в основном связаны с травмами. А в зрелости и старости ситуацию осложняют множество причин, которые совместно могут привести к серьезным заболеваниям. Один из основных факторов известен давно: кости в нашем организме формируются примерно до 30 лет, после этого они начинают постепенно разрушаться. Кальций вымывается из костной ткани, из-за чего кости становятся хрупкими и ломкими.

Подобную тенденцию подтверждают данные статистики: в наши дни проблемы с суставами имеет каждый четвертый человек в возрасте 30 лет; артрозы и артриты начинают развиваться в той или иной степени у 90 % людей старше 55 лет. В целом же боли в суставах, возникающие при нагрузках, растяжении, при воспалительном процессе, простуде, характерны для всех возрастных категорий. Не случайно, по данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), болезни суставов занимают первое место в мире среди болезней внутренних органов, которые в запущенной стадии могут приводить к временной нетрудоспособности и даже инвалидности!

Не менее тревожна и другая ситуация: сегодня различными артритами болеет до 2 % живущих на Земле людей, в том

числе и молодых. А от артрозов и вовсе страдает примерно 10 % населения земного шара! Причем если молодых людей артрозы поражают сравнительно редко, то в старшей возрастной группе заболеваемость возрастает многократно. Например, при достижении 50-летнего возраста те или иные артрозные изменения суставов выявляются уже у каждого третьего человека. А среди 70-летних артрозами в той или иной форме болеет практически каждый второй.

Еще одна проблема — позднее начало лечения и несистемное лечение дегенеративно-дистрофических заболеваний. Это объясняется тем, что первые клинические симптомы болезни, по поводу которых больной обращается к врачу, появляются спустя годы после начала структурных изменений в суставе, однако без явных рентгенологических изменений.

Нередко у такой особенности есть ряд причин: во-первых, позиция отдельных врачей, которые не видят целесообразности лечения начальных стадий артрозного процесса; во-вторых, стоимость современных препаратов бывает очень высокой. К тому же оперативное лечение (артроскопия, артродластика, реконструктивно-восстановительные операции, эндопротезирование сустава) является лишь одним из этапов продолжительной системы реабилитации.

В последние десятилетия все чаще можно услышать об остеопорозе как о системном заболевании скелета, которое выражается в снижении плотности кости и структурных повреждениях костной ткани. Это приводит к повышенной ломкости костей и, соответственно, к увеличению риска переломов. Однако в большинстве случаев болезнь протекает бессимптомно, поэтому часто пациенты обращаются к врачу на поздних ее стадиях, в основном после переломов костей — шейки бедренной кости, лучевой и плечевой костей, тел позвонков, ребер и пр. Во многих случаях пациенты не придают значения первым проявлениям остеопороза — болям в разных частях скелета, боль-

ше выраженным в грудном и поясничном отделах позвоночника, изменениям осанки и деформации позвоночника. В главе, посвященной остеопорозу, описаны основные его признаки, по которым можно вовремя заметить начало заболевания, предпринять необходимые меры (традиционное лечение, специальные упражнения, здоровый образ жизни) и избежать различных осложнений.

Данное издание ориентировано на широкую аудиторию читателей, поэтому здесь минимизировано количество специальных медицинских терминов и понятий, что обеспечивает большую доступность восприятия. В книге описаны наиболее распространенные заболевания опорно-двигательного аппарата, которые зачастую носят хронический характер, снижают работоспособность, а иногда приводят к инвалидности людей в зрелом, наиболее трудоспособном возрасте. Это те заболевания, по поводу которых хоть раз в жизни вам или вашим близким приходилось обращаться к врачу — хирургу, ревматологу, ангиохирургу или ортопеду-травматологу. Здесь вы найдете ответы на вопросы, на которые не всегда может ответить ваш лечащий врач (в силу занятости либо по другим причинам), много внимания уделено профилактике и лечению, а также даются рекомендации по реабилитации и восстановлению после перенесенного заболевания. В книге описаны различные способы лечения растениями, мазями и кремами, изготовленными на их основе, приведены наиболее популярные комплексы гимнастических упражнений, физиотерапевтических и других процедур.

Глава 1

НЕМНОГО О СТРОЕНИИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА ЧЕЛОВЕКА

Чтобы разобраться, что же послужило причиной возникших болей, необходимо знание анатомии и понимание физиологических процессов, происходящих в позвоночнике и суставах. Освежим школьные знания анатомии и дополним их современными понятиями о течении физиологических процессов в опорно-двигательном аппарате человека.

Вначале поговорим о костях. Кости — твердая опора для мягких тканей тела, рычаги, перемещающиеся силой мышц. Кости защищают головной и спинной мозг, органы грудной клетки и малого таза. Костная ткань является складом минералов и играет важную роль в процессах кроветворения и обмена веществ. Кости (их более двухсот — 203—206) образуют скелет.

Кость состоит из кортикальной и губчатой тканей, снаружи покрыта надкостницей (иначе периост). Строение кости отвечает принципам строительной механики и обеспечивает максимальную прочность при наименьшей затрате материала.

Прочность кортикальной кости составляет $\frac{1}{10}$ прочности стали, а прочность губчатой кости — $\frac{1}{10}$ прочности кортикальной кости (более подробно о прочности костной ткани см. главу «Остеопороз»). Суставные поверхности кости покрывает суставной хрящ. В глубине кости имеется губчатое вещество ячеистой структуры, представленное костными мостиками — трабекулами, в ячейках которого находится костный мозг (рис. 1.1).

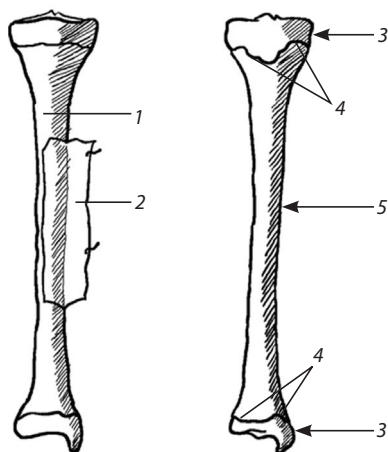


Рис. 1.1. Длинная кость (большеберцовая правая):

1 — наружный слой надкостницы; 2 — внутренний слой надкостницы; 3 — эпифизы (концы); 4 — метафизы (зоны роста кости); 5 — диафиз

Строение сустава

Сустав (синовиальное соединение) состоит как минимум из двух суставных концов костей, суставные поверхности которых покрыты гиалиновым хрящом (рис. 1.2).

Между суставными поверхностями находится суставная полость, заполненная суставной (синовиальной) жидкостью.

Суставная капсула (синовиальная оболочка) герметично ограничивает суставную полость, прирастая к сочленяющимся костям.

Гиалиновый хрящ образуют клетки-хондроциты, фиксированные в плотном межклеточном веществе — матриксе.

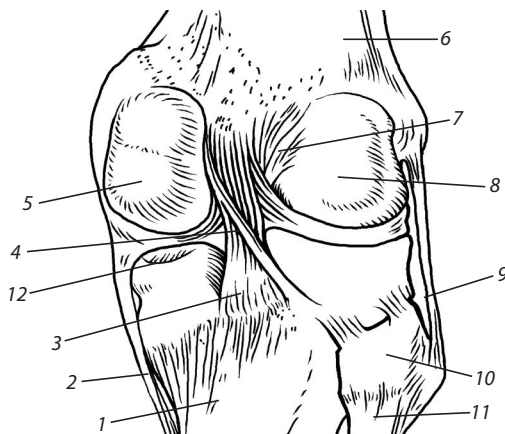


Рис. 1.2. Коленный сустав (правый):

1 — большеберцовая кость; 2 — большеберцовая коллатеральная связка; 3 — задняя крестообразная связка; 4 — медиальный мениск; 5 — медиальный мыщелок бедренной кости; 6 — бедренная кость; 7 — передняя крестообразная связка; 8 — латеральный мыщелок бедренной кости; 9 — малоберцовая коллатеральная связка; 10 — головка малоберцовой кости; 11 — малоберцовая кость; 12 — гиалиновый хрящ

Толщина гиалинового хряща колеблется в пределах от 0,2 до 6 мм и находится в прямой зависимости от функциональной нагрузки, которую испытывает сустав: чем больше нагрузка, тем толще хрящ. Суставной хрящ лишен кровеносных и лимфатических сосудов, а также не имеет нервных окончаний. Хрящ на 75—80 % состоит из воды, а остальные 25—20 % — это коллаген, протеогликаны и гликопротеины.

Белок коллаген отвечает за прочность. Протеогликаны и гликопротеины определяют степень упругости хряща. В связи с тем, что в суставном хряще отсутствуют кровеносные и лимфатические сосуды, его питание обеспечивает синовиальная жидкость за счет диффузно-нагрузочного механизма. Это означает, что здоровье хрящевой ткани, обеспечение таких важных ее характеристик, как прочность и упругость, напрямую зависят прежде всего от качества синовиальной жидкости и нагрузок, которые испытывает хрящ.

Скольжение суставных поверхностей облегчается благодаря их увлажнению синовиальной жидкостью, продуцируемой клетками внутреннего слоя синовиальной оболочки. Она обильно снабжается кровью и содержит клетки — синовиоциты, которые вырабатывают синовиальную жидкость и ее главный компонент — гиалуроновую кислоту.

Плотный наружный слой суставной капсулы — фиброзная мембрана — прикрепляется к костям вблизи краев суставных поверхностей и переходит в надкостницу. Суставная капсула укрепляется связками, которые направляют и ограничивают движения в суставе.

В норме суставная полость представляет собой узкую щель, в которой содержится синовиальная жидкость, обычно 2—3 см³. Суставные поверхности редко полностью соответствуют друг другу по форме, поэтому для достижения конгруэнтности (соответствия) в суставах имеется ряд вспомогательных образований — это хрящевые диски, мениски, хрящевые губы.

Суставы различаются по числу суставных поверхностей (простые, сложные, комплексные, комбинированные), по форме их сочленения (шаровидные, эллипсоидные, блоковидные, цилиндрические, плоские и др.), по числу осей, определяющих функцию сустава (одно-, дву- и многоосные).

Движения в суставах совершаются вокруг трех осей: сагитальной (отведение и приведение), фронтальной (сгибание и разгибание), вертикальной (вращение). Различают

также круговое движение. Функция сустава определяется количеством осей, вокруг которых совершаются движения.

Мышцы

Мышцы являются активным элементом опорно-двигательного аппарата. За передвижение в пространстве и поддержание скелета в вертикальном положении, контроль и синхронизацию всех его движений отвечают мышцы, формируя так называемый двигательный стереотип.

Мыщ у человека около 600 (в три раза больше, чем костей!). Причем это только так называемые скелетные (поперечнополосатые) мышцы, то есть такие, которые мы сокращаем (или расслабляем) осознанно, по собственному желанию. Скелетные мышцы образованы поперечнополосатыми мышечными волокнами. Эти волокна собраны в пучки, расположенные параллельно друг другу и связанные между собой рыхлой соединительной тканью. Снаружи мышца окружена соединительнотканной оболочкой (рис. 1.3).

Утолщенная средняя часть мышцы называется брюшком. На концах она переходит в сухожильные волокна, с помощью которых прикрепляется к костям скелета.

По форме мышцы бывают двуглавые, трехглавые, четырехглавые, квадратные, треугольные, пирамидальные, круглые, зубчатые и камбаловидные.

По направлению волокон — прямые, косые, круговые.

По месторасположению выделяют мышцы туловища, головы и шеи, верхних конечностей и плечевого пояса, нижних конечностей и тазового пояса.

По выполняемой функции мышцы разделяются на сгибатели, разгибатели, приводящие, отводящие, вращающие, поднимающие, сжимающие (напрягающие), мимические, жевательные, дыхательные.

Заключение

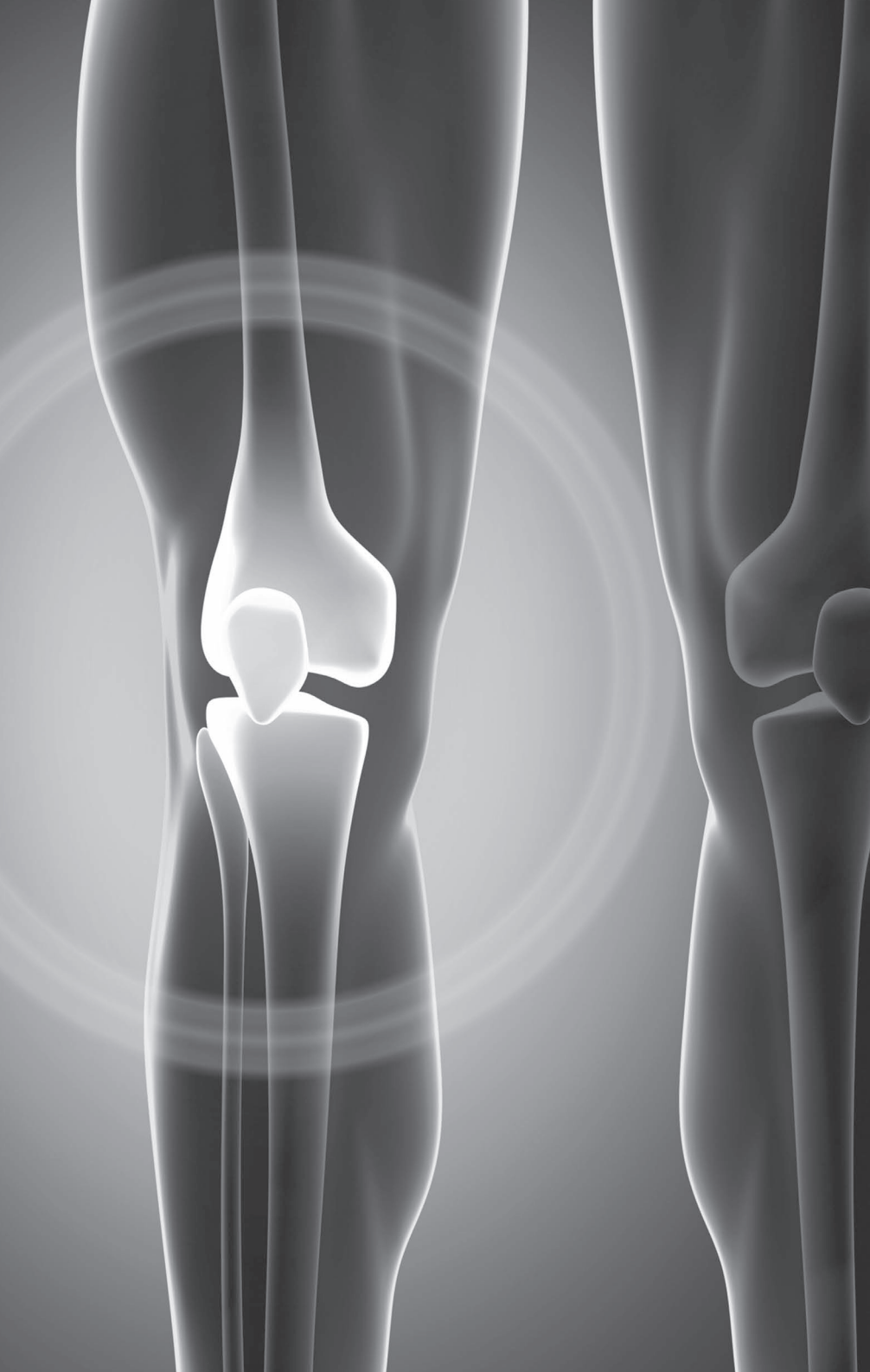
Известно, что намного легче предупредить заболевание, чем лечить его. Поэтому всем желающим сохранить до старости функции суставов, позвоночника необходимо следовать простым и полезным рекомендациям, предложенным в этой книге.

Суставы человека — чудесные анатомические образования. Какой еще рукотворный механический аппарат может десятки лет выдерживать достаточно большие нагрузки и работать с точностью часового механизма? Чтобы лучше оценить работу такого замечательного устройства, как суставы, приведем следующие данные. На каждый из коленных суставов приходится нагрузка, в три раза превышающая массу самого человека. Другими словами, если человек весит 70 кг, то при каждом шаге на суставную поверхность его коленного сустава приходится нагрузка более 210 кг. Большинство людей в среднем делают более 8000 шагов в сутки, следовательно, коленный сустав амортизирует нагрузку до 840 000 кг за сутки. Теперь можно себе представить, какую нагрузку испытывает сустав человека, занимающегося спортом или выполняющего тяжелый физический труд. Неудивительно, что, несмотря на прочность структур, суставы уязвимы, подвержены травмам и болезням. А ведь без них, что называется, и ни туда, и ни сюда.

Содержание

Введение	5
Глава 1. Немного о строении опорно-двигательного аппарата человека	8
Строение сустава.....	9
Мышцы	12
Позвоночник	13
Суставы верхних и нижних конечностей и мышцы, связанные с ними	15
Методы обследования опорно-двигательного аппарата.....	28
Глава 2. Артриты	40
Формы и виды артритов	40
Этиология и патогенез	41
Клиническая картина	45
Диагностика	46
Ревматоидный артрит	47
Причины и развитие ревматоидного артрита	52
Диагностика	55
Стадии заболевания	57
Лечение ревматоидного артрита.....	61
Реактивный артрит	75
Диагностика	77
Лечение реактивных артритов	78
Прогноз и профилактика реактивных артритов.....	79
Подагра (подагрический артрит).....	79
Диагностика	82
Лечение.....	83
Профилактика	86
Гнойный артрит	86
Причины развития гнойного артрита.....	87
Симптомы болезни	88
Методы диагностики.....	89
Лечение и профилактика заболевания.....	90
Глава 3. Остеоартроз	92
Причины развития болезни	92
Механизм развития остеоартроза	94
Характерные признаки и оценка интенсивности заболевания.....	96
Основные формы остеоартроза.....	98

Профилактика остеоартроза	109
Методы лечения.....	113
Глава 4. Заболевания околоуставных мягких тканей	143
Этиология и патогенез	143
Диагностика и лечение.....	145
Область плечевого сустава.....	147
Область локтевого сустава	150
Область кисти	152
Область тазобедренного сустава	157
Область коленного сустава	157
Область голеностопного сустава и стопы	161
Глава 5. Лечебные и профилактические мероприятия при заболеваниях опорно-двигательного аппарата	162
Физиотерапия	163
Лечебная гимнастика при артрозе	175
Лечебный массаж.....	181
Бальнеотерапия	195
Ванны при артрозе	197
Тепловое лечение.....	200
Грязелечение.....	200
Мануальная терапия.....	206
Аппаратная тракция.....	208
Постизометрическая релаксация (ПИР)	209
Иглорефлексотерапия	210
Гирудотерапия	211
Оздоровительный бишофит.....	212
Полезные советы по профилактике обострений и ортопедическому режиму для больных остеоартрозом	214
Глава 6. Остеопороз	219
Характеристика и предпосылки для развития заболевания ...	219
Факторы риска.....	227
Виды и особенности остеопороза.....	230
Основные симптомы болезни	232
Методы диагностики.....	235
Медикаментозное лечение	240
Осложнения остеопороза	250
Профилактика заболевания	252
Режим питания при остеопорозе	253
Физическая активность — залог успеха.....	258
Основы координации движений	276
Заключение	278





Трофические язвы.....	98
Клиническая картина	100
Лечение.....	103
Глава 4. Геморрой	109
Анатомия болезни.....	109
Причины развития геморроя	111
Классификация, симптомы и клиническое течение болезни.....	113
Хронический геморрой и его симптомы.....	116
Симптомы острого тромбоза геморроидальных узлов.....	123
Методы диагностики.....	126
Лечение геморроя.....	133
Предупреждение и профилактика геморроя.....	143
Режим питания.....	146
Народные средства и рецепты	148
Очиительные процедуры.....	149
Отвары и настои.....	150
Настойки.....	154
Соки.....	154
Ванночки.....	155
Местные компрессы, примочки	156
Клизмы.....	158
Свечи.....	159
Лечебная гимнастика.....	159
Комплекс лечебной гимнастики при геморрое.....	160
Комплекс упражнений, разработанный специалистами.....	162
Заключение.....	164

5	Введение
7	Глава 1. Атеросклероз сосудов нижних конечностей
8	Развитие болезни
11	Причины заболевания и факторы риска
13	Стадии болезни
15	Диагностика и лечение
16	Медикаментозное лечение
20	Лечение народными средствами
26	Профилактика заболевания атеросклерозом
27	Диетические рекомендации
31	Глава 2. Варикозное расширение вен
31	Венозная система нижних конечностей, особенности строения
37	Причины варикозного расширения вен
41	Факторы риска
42	Классификация и клиническая картина варикозного расширения вен
45	Диагностика варикозного расширения вен
51	Методы лечения заболевания
57	Физиотерапия при варикозном расширении вен
60	Фитотерапия
62	Средства народной медицины
63	Лечение сосудистых «звездочек»
65	Несколько советов для снятия усталости ног
67	Профилактика варикозного расширения вен
70	Комплекс упражнений для укрепления венозной системы нижних конечностей
73	Комплекс упражнений при варикозном расширении вен
79	Глава 3. Тромбофлебит и тромбоз глубоких вен
80	Опасные сгустки
83	Причины и следствия заболевания
88	Симптомы тромбоза и его диагностика
89	Комплексное лечение
93	Профилактика тромбоза
96	Расворение тромбов и бляшек народными средствами
98	Питание при тромбозе

Хотелось бы отметить, что большинство болезней, описанных в данной книге, — это тяжёлые страдания, зачастую приходящие к инвалидизации и даже смерти, которые имеют хронический прогрессирующий характер со склонностью к обострениям, и, если не ждётся повывившись, оно сопровождается всю его жизнь. Поэтому больные нуждаются в длительном лечении, контроле за развитием болезни и при помощи специальных методов обследования, а также в регулярном стационарном, амбулаторном, профилактическом, реабилитационном и санаторно-курортном лечении (с учётом показаний и противопоказаний).

Своевременный, правильный постановкой диагноза и адекватное лечение являются залогом благополучного исхода заболевания. Сюда же нужно присоединить терпение и же-лание больного выздороветь, понимание и необходимость соблюдения режима, регулярные занятия лечебной физкультурой, соблюдение диеты — только такой подход даёт положительные результаты.

Дорогие читатели, помните: болезнь легче предотвратить, чем лечить. Поэтому ведите себя правильно и будьте здоровы!

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Причины заболевания и факторы риска

Какую-то одну либо основную причину атеросклероза специ- алисты назвать не берутся. Очевидно только то, что к этой серьезной болезни приводит целый комплекс факторов и условий, в числе которых бессистемный образ жизни, пре- обладание в рационе животных жиров, наличие вредных привычек. Помимо прочего, болезнь имеет наследственный характер, а также «различает» нас по полу — как уже было сказано, мужчины страдают атеросклерозом гораздо чаще женщин. Наконец, болезнь развивается с возрастом, поэтому почти все пожилые люди в той или иной степени являются заложниками атеросклероза.

Правда, надо заметить, что в последнее время атероскле- роз заметно помолодел: теперь уже болеют мужчины после 35 лет, а женщины — после 45. Установлено, что развитие атеросклероза способствуют сахарный диабет, ожирение, подагра, желчнокаменная болезнь и др. Некоторые иссле- дователи говорят, что причиной патологии сосудов является малоподвижный образ жизни, когда сердце-сосуди- стая система просто атрофируется. Также есть данные, что причиной потери эластичности являются частые стрессы, напряженный ритм жизни, постоянное психоэмо- циональное перенапряжение.

Группа риска определяется следующими факторами:

- избыточный вес (повышение уровня холестерина в крови);
- сахарный диабет;
- наличие вредных привычек (курение, злоупотребление алкоголем).

Атеросклероз называют болезнью урбанизации, поскольку в мегаполисе созданы практически идеальные условия для развития этого заболевания. Но, как видно из анализа основ- ных причин атеросклероза, все зависит от самого человека.

Кроме этого, сужение сосуда крупной артерии приводит к значительному нарушению тока крови, что снижает доставку кислорода в ткани.

При стенозе артерий более 70% значительно изменяются скоростные показатели и характер кровотока, возникает недостаточное кровоснабжение клеток и тканей кислородом и питательными веществами, и они перестают нормально функционировать.

При физической нагрузке мышцы, не получающие достаточного питания, перестают работать, возникает боль, которая исчезает только после отдыха. Крупная артерия способна развиваться в месте сужения сосуда, что может привести к острой недостаточности кровоснабжения конечности и гангрене.

Нехватка кислорода в тканях сопровождается болями в мышцах. При тяжелой степени заболевания недостаточность снабжения тканей кислородом может быть причиной образования трофических язв и даже гангрены. Правда, такие прецеденты довольно редки. Они констатируются у больных при прогрессировании атеросклероза, а также в случае неадекватного или недостаточного лечения. К этому можно добавить, что облитерирующий атеросклероз магистральных сосудов нижних конечностей находится на первом месте среди других заболеваний артерий.

В настоящий момент симптомы атеросклероза нижних конечностей диагностируются у 10—12% людей старше 65 лет. При этом замечено, что чаще всего данным заболеванием страдают курящие мужчины старше 50 лет. Однако и более молодые люди, входящие в группу риска по этому заболеванию, могут страдать атеросклерозом сосудов, расположенных на нижних конечностях. Вот почему чем раньше начато лечение облитерирующего атеросклероза, тем больше шансов не допустить угрожающего развития этого опасного заболевания сосудов.

При обильном накоплении липидов и кальция происходит нарушение кровотока в бляшках, образование тромбов — полостей, заполненных обуславливающих атеросклероз. Стенка артерии в области такой бляшки имеет каменистую твердость, легко крошится. Попадавая кообразные массы отторгаются в просвет сосуда. Попадавая с током крови в нижележащие кровеносные сосуды, кусочки раскрошившейся атеросклеротической бляшки могут стать причиной закупорки (эмболии) и привести к тромбозу артерий конечности с развитием гангрены (омертвения).

Рис. 1.2. Кровеносная система нижних конечностей



желтоватые пятна на внутренней стенке сосуда. В окружении этих очагов появляется соединительная ткань, созревание которой приводит к формированию склеротической бляшки. На бляшках оседают тромбоциты и сгустки фибрина, соли кальция.

Атеросклеротические поражения артерий представляются собой проявление общего атеросклероза. Основные изменения при атеросклерозе развиваются в интиме (внутренней оболочке) артерий. Здесь начинают откладываться холестерин и жировые включения (липиды), формируя

обычно атеросклероз поражает мужчин старше 50 лет, нередко вызывая тяжёлую недостаточность кровообращения конечностей, обречая больных на мучительные страдания и лишая их трудоспособности. Процесс локализуется преимущественно в крупных сосудах (арта, подвздошные артерии) или артериях среднего калибра (бедеренные, под-

кожные) (рис. 1.2).

В специальной медицинской терминологии определение «облитерирующий» применяется для описания болезней кровеносных сосудов, протекающих с постепенным сужением просвета артерий и последующими нарушениями циркуляции крови. Исходя из сути такого процесса, облитерирующий атеросклероз артерий и нижних конечностей — это медленно прогрессирующее заболевание, характеризующееся развитием в просвете магистральных артерий холестериновых бляшек. По мере увеличения бляшек постепенно уменьшается просвет сосуда, вплоть до полного закрытия (окклюзии), что в конечном итоге ведёт к потере конечности.

РАЗВИТИЕ БОЛЕЗНИ

Вторая — сужение просвета сосуда за счёт внешнего сдавления. Кроме того, возможны врождённые пороки развития сосудов (ангазии, атрезии), а также синдром и болезнь Рейно. Облитерирующий атеросклероз — самое распространённое хроническое заболевание периферических артерий (около 90 % больных).

ЛАВА 1 АТЕРОСКЛЕРОЗ СОСУДОВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Причины, вызывающие хроническую артериальную недостаточность, можно разделить на две группы. Первая группа — сужение просвета артерии за счет процессов внутри сосуда (облитерация (окклюзия), стеноз, тромбоз, эмболия и др.) (рис. 1.1).

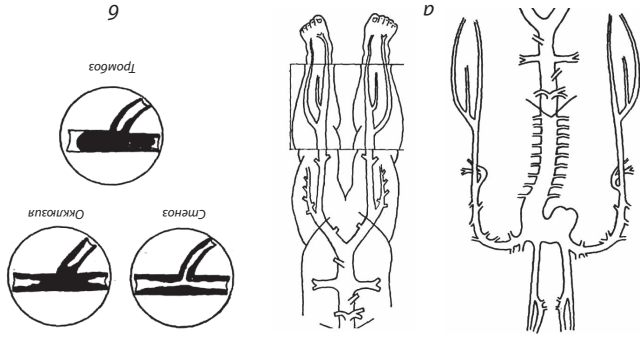


Рис 1.1. Стеноз, окклюзия, тромбоз:

а — схематическое ветвление артерии с типичной локализацией нарушения проходимости сосудов; б — виды нарушений проходимости артерии

доступность восприятия книги. В книге описаны наиболее ча-
сто встречающиеся заболевания артерий и вен конечностей,
геморрой, различные вены, которые являются частью хронической
характер, снижают работоспособность, а иногда приводят
к инвалидности людей в зрелом, наиболее трудоспособном
возрасте. Это те заболевания, по поводу которых хотя раз
в жизни вы или ваш близкий приходились обращаться
к врачу. Здесь вы найдете ответы на вопросы, на которые
не всегда может ответить ваш лечащий врач (в силу занятости
либо по другим причинам), много внимания уделено профи-
лактике и лечению, а также даны рекомендации по реабили-
тации и восстановлению после перенесенного заболевания.
В книге описаны различные способы лечения вивиями,
мазьми и кремами, изготовленными на их основе, приведенны
наиболее популярны комплексы гимнастических упражне-

Заболевания сосудов ног встречаются у 2—3 % населения, а после 50 лет — у 6 человек из 100. Это не просто много, это серьезная социальная проблема, поскольку значительную часть больных составляют люди вполне трудоспособного возраста. И численность их постоянно растет.

Больные ноги доставляют массу страданий, более того, ограничивают питание тканей кислородом за счет нарушения кровотока. Становится все труднее двигаться, а при критических этапах ишемии некоторые ткани погибают, что грозит гангрой и ампутацией.

Одно из наиболее распространенных заболеваний ног — варикозное расширение вен, которым страдают в основном женщины (вдвое чаще мужчины). Это хроническое прогрессирующее заболевание приводит к дегенеративным изменениям не только стенок и клапанов вен, но и кожи, мышц и других тканей нижних конечностей. Варикозное расширение вен может быть причиной таких тяжелых осложнений, как тромбоз, острый тромбоз, тромбоз глубоких вен (ТГГВ), трофическая язва, экзема, дерматит, которые снижают работоспособность и порой приводят к инвалидности. Внешние проявления варикозного расширения вен — нижних конечностей — возникают значительно раньше, чем боль, усталость и другие признаки болезни, поэтому очень важно вовремя распознать недуг и совместить с лечением в домашних условиях профилактику и лечение. В соответствии с требованиями главы будет подробно рассказано о том, что необходимо предпринять при возникновении подобных проблем, а также рассмотреть современные методики обследования и лечения варикозного расширения вен.

Данное издание ориентировано на широкую аудиторию читателей, поэтому минимизировано количество специальных медицинских терминов и понятий, что обеспечивает

УДК 616
ББК 54
3-46

Никакая часть данного издания не может быть
копирована 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

Под общей редакцией
Т. В. Лукьяненко, ортопеда-травматолога, врача высшей категории

Дизайнер обложки Сергей Мусья

Полупричне видання Полупричне издание

Здорові судини, здорове серце, здорові ноги
Здоровье сосудов, здоровье сердца, здоровые ноги

Українська ЛЕПІОСТОВЦЕВА ВАГРИЦЯ *Составитель ЛЕПІОСТОВЦЕВА ВАГРИЦЯ*

Головний редактор С. С. Стрп
Завідувач редакції К. В. Новак
Відповідальний за випуск О. М. Лікалова
Редактор Л. М. Зінченко
Художній редактор Ю. О. Сорудейкина
Технічний редактор В. І. Євлюхов
Коректор Л. І. Фадеева

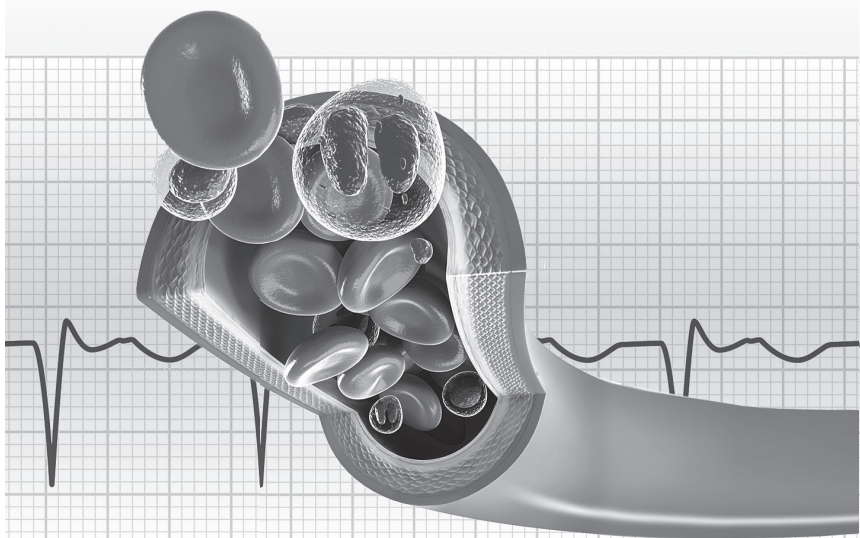
Головний редактор С. С. Стрп
Завідувач редакції Е. В. Новак
Відповідальний за випуск О. Н. Лікалова
Редактор Л. Н. Зінченко
Художественный редактор Ю. А. Сорудейкина
Технический редактор В. И. Евлюхов
Корректор Л. И. Фадеева

Наклад 10 000 пр. Зам. №
Гарнітура «Myriad Pro», ум. друк, апк. 8,82.
Формат 84x108/32. Друк офсетний.
Книжковий клуб «Клуб Семейного Досуга»
61140, Харків-140, просп. Гаріна, 20а
E-mail: cop@bookclub.ua

Відруковано у ПАТ «Білоцерківська книжкова фабрика»
09117, м. Біла Церква, вул. Леся Курбас, 4
згідно з міжнародним стандартом DIN EN ISO 9001:2000
Отпечатано в ПАО «Белочерковская книжная фабрика»
09117, г. Белая Церковь, ул. Леся Курбас, 4
согласно международному стандарту DIN EN ISO 9001:2000

- © Depositphotos.com / megrja, pikolog, behold-
euye, oblozka, 2016
- © Книжвий Клуб «Клуб Семейного Досуга»,
издание на русском языке, 2016
- © Книжвий Клуб «Клуб Семейного Досуга»,
художественное оформление, 2016
- © ООО «Книжный клуб «Клуб семейного досу-
га», г. Белгород, 2016





Поддаем варикоз,
тромбоз, атеросклероз,
решим

ЗДОРОВЬЕ СОСУДАМ



