



Дегенеративные заболевания суставов

(Артрозы)

Russisch

Артроз - широко распространённое дегенеративное заболевание суставов, характеризующееся обширным повреждением суставного хряща и прилежащей костной ткани. Коленный и тазобедренный суставы поражаются наиболее часто. Малейшее повреждение (микротравматизация) суставной поверхности хряща, особенно хроническая, уменьшает способность хрящевой ткани противостоять механическим нагрузкам, что приводит к её дегенерации.

активности и ослабевающих в покое. На ранней стадии заболевания характерны боли при спуске по лестнице или длительном хождении. В тяжёлых случаях боль может продолжаться даже во время сна. Утренняя скованность, в отличие от воспалительных заболеваний суставов, непродолжительна и длится не более 30 минут. При холодной и влажной погоде отмечается усиление болей.

Диагноз и его постановка

Диагностика артроза основана в первую очередь на обследовании больного врачом и включает в себя опрос пациента о характере и длительности болей, осмотр суставов, а также лабораторные и рентгенологические исследования. Артроскопия - обследование сустава при помощи специальных зеркал - используется с диагностической и лечебной целью (например, при повреждении мениска).

Что я могу предпринять против артроза?

Физиотерапевтические методы лечения по значению занимают одно из первых мест. Различные тепловые процедуры, а иногда и лёд, временно снижают выраженность болей. Лечебная гимнастика, катание на велосипеде и плавание укрепляют мышцы, поддерживающие сустав, что необходимо при артрозе коленного или тазобедренного суставов. Бег не рекомендуется. Массаж, эрготерапия и электропроцедуры позволяют и в дальнейшем сохранить подвижность в суставе. т.е. его функцию, и уменьшить боль и отёк. Механические вспомогательные приспособления - бандажи, накладываемые на суставы, мягкий шейный воротник, используемый при поражениях шейного отдела позвоночника, корсет на поясничную область - применяют при нестабильности связок и укрепления мышечного аппарата. Боли при артрозе проходят в покое, поэтому важно давать суставам покой. Следует избегать перегрузок и травматизации сустава, снизить избыточную массу тела.

Медикаментозная терапия включает в себя использование обезболивающих средств (парацетамол), нестероидных

Какие факторы способствуют развитию артроза?

Артроз считается полиэтиологическим заболеванием. Возникновение и выраженность суставных изменений определяются рядом следующих факторов: дисплазия или другими словами недоразвитие суставов (особенно часто тазобедренного), неправильно сопоставленный перелом, увеличивающий механическую нагрузку на сустав, избыточный вес, недостаточная или наоборот чрезмерная физическая нагрузка, семейная предрасположенность и конечно же возраст. 95% женщин страдают артрозом мелких суставов. Чаще всего поражаются коленный и тазобедренный суставы, мелкие суставы пальцев; реже плечевой и локтевой.

Как возникает артроз?

В норме при движении в суставах возникает настолько незначительное трение, что они не изнашиваются, если не перегружать их чрезмерно и если они не повреждены. Артроз, вероятнее всего, начинается с нарушения функции клеток, вырабатывающих коллаген и др. вещества, которые обеспечивают упругость хряща. В конечном счёте гладкая поверхность его делается шероховатой и как бы «изъеденной», так что сустав уже не может работать нормально. Костные разрастания по краям сустава в виде шипов являются причиной болей.

Как проявляется артроз?

Большинство пациентов страдают от глубоких тупых болей, усиливающихся при физической

№
1.3

Degenerative Gelenkerkrankungen
Информационный листок Ревматические заболевания

противовоспалительных средств и кортизона в виде мази, нанося её на кожу вокруг сустава, таблеток и свечей. Единичные внутрисуставные инъекции гормонов (кортизона) могут помочь при обострении заболевания. Однако следует избегать их длительного приёма. Небольшие дозы аспирина или другого нестероидального противовоспалительного средства (напр. Диклофенак) обеспечивают неплохой обезболивающий эффект, но из-за массы побочных явлений, их употребление должно контролироваться врачом. Развитие язвы желудка и поражение почек, повышение давления и появление отёков на ногах - это перечень побочных реакций, часто наблюдаемых при длительном употреблении медикаментов этой группы в особо высоких дозах.

Препараты, способствующие восстановлению хряща - что они дают?

В народе говорят, что желатин обладает способностью восстанавливать хрящ. Соответствует ли это действительности? К сожалению точных доказательств ещё нет. **Гиалуроновая кислота** - препарат, изготавливаемый из петушиных гребешков - является на сегодняшний день одним из немногочисленных медикаментов, способных улучшить свойства хряща и тем самым уменьшить жалобы больного, и впервые очередь боль. Лекарства этой группы (к ней относится ещё «Синвиск») вводятся непосредственно в полость сустава. Если больной жалуется на острую боль, сопровождаемую отёком, то для снятия воспаления вводят кортикостероиды. При их

частом применении не исключено к сожалению разрушительное действие самого **кортизона** на хрящ.

Если ничего больше не помогает – операция?

Когда никакие методы лечения не дают эффекта, может возникнуть необходимость в операции. Некоторые суставы, чаще всего тазобедренный и коленный, заменяют искусственными. Такая операция протекает обычно успешно, почти всегда приводит к улучшению подвижности сустава и значительно уменьшает боли. Она рекомендуется в тех случаях, когда существенно нарушена функция сустава.

Операция и что дальше?

Сама операция и послеоперационный восстановительный период длятся 2-3 недели. Как правило после выписки из больницы каждому пациенту необходимо пройти курс интенсивной физиотерапии (амбулантно или в реабилитационной клинике), длительностью от 3 до 5 недель. Недооценка серьёзности ситуации и переоценка своих возможностей в этот период времени - одна из частых ошибок пациентов. Только через 6 недель после операции на тазобедренном суставе можно снова давать на него полную нагрузку.

Автор: Dr. Martin Quarz,
Reha-Zentrum Bernkastel-Kues

Перевод: Dr. Svitlana Dyachenko,
Schlossparkklinik Berlin

Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e.V.
Maximilianstr. 14 • 53111 Bonn

Info-Telefon 0228 - 7 66 70 80,
Fax 0228 - 7 66 06 20

Internet www.rheuma-liga.de
eMail bv@rheuma-liga.de

Herausgeber:
Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e.V.

2. Auflage 2002 - 5.000 Exemplare
Drucknummer: MB 1.3/BV/07/2002

