

Что такое остеоартроз?

Остеоартроз – самое частое заболевание среди болезней опорно-двигательного аппарата. По данным Всемирной Организации Здравоохранения остеоартрозом страдает болеет 4% всего населения земли. В 10% всех случаев он приводит к инвалидности.

Остеоартроз – это хроническое прогрессирующее заболевание, в основе которого лежит, в первую очередь, разрушение суставного хряща. В последующем присоединяется поражение других компонентов сустава (субхондральная кость, синовиальная оболочка, связки, капсула, периартикулярные мышцы).

Существует две основные формы ОА: первичный и вторичный ОА, который возникает на фоне различных заболеваний, травм суставов. Первичный ОА развивается, как правило, после 45 лет. Наиболее частой и характерной локализацией первичного артроза являются коленные суставы, межфаланговые суставы кистей, позвоночник, первый палец стопы и тазобедренные суставы. Женщины чаще мужчин страдают ОА коленных суставов и суставов кистей, но может встречаться и одновременное поражение различных групп суставов, особенно после наступления менопаузы.

Вторичный артроз по своим клиническим проявлениям не отличается от первичного, развивается практически в любых суставах и имеет конкретную причину заболевания.

Этиология. По современным представлениям ОА возникает в результате взаимодействия различных внутренних (возраст, женский пол, дефекты развития, наследственная предрасположенность) и внешних факторов (травма, чрезмерные спортивные и профессиональные нагрузки, избыточный вес).

Симптомы остеоартроза

1. Боль в кистях рук, локтях, плечах

2. Боль в стопах, коленях, тазобедренных суставах, пояснице
3. Тугоподвижность, скованность и хруст в суставах
4. «Стартовая» боль (после сна или длительного нахождения в одном положении)
5. Припухлость суставов
6. Ломота при смене погоды

Факторы риска

1. **Пожилой возраст** (чаще болеют лица старше 45 лет)
2. **Женщины** болеют в 2 раза чаще мужчин
3. **Генетическая предрасположенность** (если родственники страдали этим недугом, то и у их потомков существует риск заболеть остеоартрозом)
4. У людей с врожденными или приобретенными **дефектами опорно-двигательного аппарата**, риск заболеть увеличивается в 7 - 8 раз!
5. **Избыточная масса тела** (риск заболеть остеоартрозом увеличивается в 2 раза)
6. **Дефицит эстрогенов**, у женщин
7. **Дефицит витамина D**
8. **Высокая физическая нагрузка**

Лечение остеоартроза

Лечение остеоартроза должно быть направлено на устранение основных признаков заболевания - боли и малоподвижности в суставе. Современные подходы к лечению включают комбинацию **нефармакологических** (например, образовательные программы, физические упражнения, изменение образа жизни), **фармакологических** (например, нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП), местное лечение, симптоматические препараты замедленного действия) и **инвазивных** методов (например, внутрисуставные инъекции, лаваж, артропластика).

1. **БЕРЕЧЬ БОЛЬНЫЕ СУСТАВЫ ОТ ПОВЫШЕННОЙ НАГРУЗКИ**
 - избегать подъема и ношения тяжестей и любую другую тяжелую нагрузку на суставы
 - при ходьбе по лестницам (особенно вверх) по возможности пользоваться лифтом и эскалатором
 - при необходимости уменьшить нагрузку на больные суставы, использовать трость
2. **ИЗБЕГАТЬ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОГО ПРЕБЫВАНИЯ В ФИКСИРОВАННОЙ ПОЗЕ**
3. **НОСИТЬ УДОБНУЮ ОБУВЬ НА НИЗКОМ КАБЛУКЕ**

4. ИЗМЕНИТЬ РЕЖИМ ПИТАНИЯ

- питание должно быть сбалансированным
- в рационе должно быть мало жиров, но достаточно разнообразных цельных зерен, плодов и овощей, содержащих витамины, полезные минеральные вещества и клетчатку
- есть надо часто и небольшими порциями (5—6 раз в день)

5. ВЕСТИ АКТИВНЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ

- ежедневно ходить пешком по ровной местности в умеренном темпе 30–60 минут
- начать регулярные занятия оздоровительной физкультурой
- по возможности заниматься плаванием
- упражнения и тренировки должны нравиться, нужно выбирать любимый вид нагрузки и упражнений
- найти единомышленников для совместных занятий
- начинаем осторожно, поэтапно и постепенно

6. ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ

При ОА чрезвычайно важно уменьшение нагрузки на суставы, что достигается применением различных приспособлений. Следует носить обувь на низком широком каблуке с мягкой эластичной подошвой, что позволяет гасить удар, который распространяется по ноге при ходьбе и травмирует хрящ. Обувь должна быть достаточно широкой и мягкой сверху. При поражении коленных суставов рекомендуется ношение наколенников, которые фиксируют суставы, уменьшают их нестабильность, замедляют прогрессирование заболевания. Кроме того, для уменьшения нагрузки рекомендуется хождение с палочкой, которая почти на 50% уменьшает нагрузку на тазобедренный сустав. Трость нужно держать в руке, противоположной пораженному суставу. При двустороннем тяжелом поражении тазобедренных или коленных суставов рекомендуется хождение с помощью костылей канадского типа. При наличии плоскостопия рекомендуется постоянное ношение специальной обуви (дома и на улице) с супинаторами (стельки, поддерживающие свод стопы и снижающие нагрузку на сустав), а в определенных случаях – индивидуальные стельки, сделанные на заказ.

7. ФИЗИОЛЕЧЕНИЕ (магнитотерапия, ультразвук, лазеротерапия)

назначается только врачом-физиотерапевтом при отсутствии противопоказаний для этих методов лечения. Применяемые при ОА иглорефлексотерапия помогает расслабить напряженные мышцы вокруг сустава, способствует уменьшению боли. Массаж снимает болезненный спазм мышц и улучшает кровообращение в суставе, но данный метод используется только вне обострения, причем массируется не сам сустав, а окружающие его ткани. Среди других физиотерапевтических методов неплохо себя зарекомендовал электрофорез с использованием гелей, содержащих противовоспалительные средства (диклофенак, нимулид, гидрокортизон).

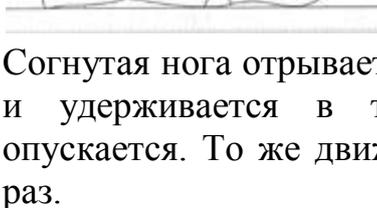
8. ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА

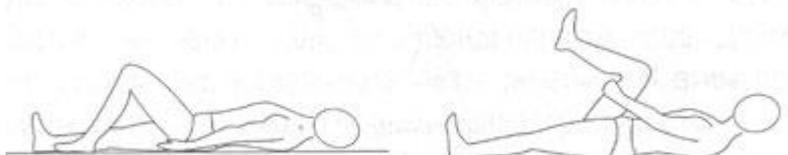
При остеоартрозе определенное значение отводится **гимнастике**, которая позволяет надолго сохранить подвижность суставов. Занятия лучше всего начинать под руководством специалиста по реабилитации (врача ЛФК). После окончания занятий в группе, следует продолжать заниматься дома, используя полученные навыки. Главный принцип - частое повторение упражнений в течение дня по несколько минут.

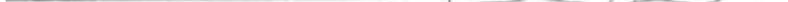
Следует следовать следующим правилам:

- Физическими упражнениями следует заниматься в положении лежа или сидя, когда максимально снижена нагрузка весом на суставы
- Упражнения не надо делать через боль, лучше приступить к ним после приема обезболивающих средств
- Интенсивность занятий и частота повторений определяются выраженностью боли в суставах
- Энергичные движения противопоказаны
- Возрастных ограничений для физических занятий нет



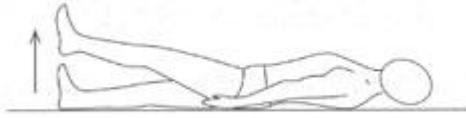
-  Положение лежа на спине, ноги согнуты. Согнутая нога отрывается от пола с помощью рук, прижимается к груди и удерживается в таком положении несколько секунд, затем опускается. То же движение повторяется другой ногой. Повторить 10 раз.



-  Положение на спине, ноги вытянуты, расслаблены. На счет «раз-два» нога сгибается в коленном суставе до максимума, стопа при этом скользит по подстилке. На счет «три» нога сгибается в тазобедренном суставе и руками прижимается к туловищу (спину от пола не отрывать). На счет «четыре-пять» удерживаем ногу. На счет «шесть» опускаем стопу на пол. На счет «семь-восемь» - выпрямляем ногу. То же самое движение повторяется другой ногой. Повторить 10-15 раз.



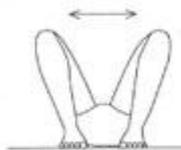
- Положение сидя. Сесть на столешницу стола или высокий табурет. Сидеть прямо. Поболтать ногами с умеренной амплитудой движения. Это упражнение делать как можно чаще.



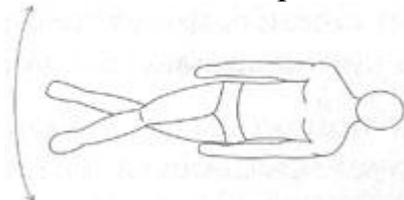
- Положение лежа на спине. Выпрямленная нога отрывается от пола на высоту 20-30см и удерживается в таком положении несколько секунд, затем опускается. То же движение повторяется другой ногой. Повторить 20-30 раз.



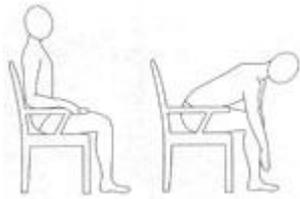
- Положение сидя. Сесть на столешницу стола или высокий табурет. Поднять ногу и подержать ее 3 секунды параллельно полу. Стопа при этом находится под прямым углом к голени. Поменять ногу. При выполнении этого упражнения нужно почувствовать напряжение в мышцах бедра и голени.
- **При ОА тазобедренных суставов добавляются следующие упражнения**



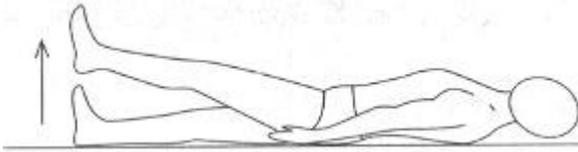
- Лежа на спине. Обе ноги сгибаются в коленных суставах до максимума, стопы не отрываются от пола. В таком положении колени разводятся в стороны и снова сводятся. Необходимо стараться постепенно увеличивать амплитуду движений. Повторить 10-15 раз.



- Лежа на спине. Упражнение «ножницы»: ноги выпрямлены, одна нога отрывается от пола и совершает движения из стороны в сторону с максимально возможной амплитудой. При этом стараться не сгибать ногу в коленном суставе. То же самое повторяется другой ногой. Повторить 10 раз.



- Сидя на стуле. Нужно постараться коснуться руками кончиков пальцев стоп, наклоняя туловище. Выпрямиться, повторить 10 раз.



- Лежа на спине. Выпрямленную ногу отрываем от пола на максимально возможную высоту, затем опускаем. Повторить 10 раз одной ногой, затем сменить ногу.

Медикаментозное лечение ОА проводить только врач-специалист. При ОА применяются лекарственные средства быстрого действия (анальгетики и нестероидные противовоспалительные препараты), уменьшающие боль и воспаление, и медленного действия (хондропротекторы), способные замедлять прогрессирование заболевания.

При неэффективности всех вышеперечисленных методов лечения и при наличии выраженного болевого синдрома рекомендуется хирургическое вмешательство, например протезирование тазобедренного или коленного сустава.

Таким образом, появление разнообразных качественных методов лечения ОА в настоящее время открывает новые возможности, позволяющие врачам и больным успешно бороться с заболеванием и в конечном итоге улучшать качество жизни больных ОА.

Материал подготовила

врач-терапевт (заведующий) вторым терапевтическим отделением УЗ «34-я ЦРКП Советского района г. Минска» Кобачевская Н.В.