

личилась в связи с распространением сотовых телефонов. Изменения в области 1-го запястно-пястного сустава происходят реже и обычно связаны с травмами и перегрузками. Пястно-фаланговые суставы (торчащие косточки на сжатой в кулак кисти) поражаются при остеоартрозе очень редко и, как правило, из-за сильной травмы сустава. Для остеоартроза кисти характерно и воспаление сухожилий – щелкающий палец (болезнь Нотта).

На начальной стадии болезни суставной хрящ постепенно теряет свою эластичность. Появляется ноющая боль, приступы которой происходят периодически, чаще ночью, после переохлаждения или нагрузки. Может быть небольшая отечность, при этом движения пальцев не затруднены.

Для второй стадии остеоартроза кисти характерно появление первых симптомов деформаций хряща. Тугоподвижность и болевые ощущения появляются все чаще, особенно после нагрузок на пальцы. Сустав незаметно увеличивается в размере.

На третьей стадии развивается тяжелая форма остеоартроза: значительное ограничение подвижности пораженных пальцев, их искривление в разные стороны. Иногда хрящ полностью разрушается, формируются подвывихи деформированных пальцев. Часто при этой степени деформации болевые явления выражены незначительно, а вот мелкая моторика уже сильно нарушена. Покраснение кожи над измененными суставами, повышение местной температуры не очень характерны для остеоартроза мелких суставов и могут свидетельствовать о присоединении к основному заболеванию новой, более серьезной патологии, требующей немедленного обращения к врачу.

Не все боли в суставах являются признаками остеоартроза. Потому необходимо пройти лабораторное обследование (минимально – общий и биохимический анализы крови, С-реактивный белок крови, ревматоидный фактор), сделать рентгенограмму обеих кистей, обязательно с лучезапястными суставами, при необходимости – УЗИ или МРТ суставов кисти. Если заметили утолщение суставов, страдаете от

утренних болей и скованности в кистях, замечаете снижение подвижности пальцев, не стесняйтесь просить направление на рентген или же настаивайте на консультации ревматолога или ортопеда.

Не заметить появления суставных проблем невозможно: главное – не уговаривать себя, что «все и так пройдет». Лечение остеоартроза суставов кистей – задача сложная, так как в большинстве случаев заболевание наследственно обусловлено, а бороться с генетикой не просто.

В настоящее время нет четких рекомендаций по терапии остеоартроза мелких суставов кисти. Доказана хорошая эффективность местных нестероидных препаратов для купирования боли (**диклофенак, ацеклофенак, кетопрофен, найз, ибупрофен**). Наибольшая доказательная база по торможению прогрессирования артроза кистей имеется для хондроитина, диацереина и неомыляемых соединений сои и авокадо. Они защищают суставной хрящ, оказывают симптоматический и могут оказывать структурно-модифицирующий эффект. «Могут оказывать» потому, что для улучшения качества хряща препараты на основе хондроитина (**хондроитин, структум**), растительного происхождения на основе алоэ – **диацереин (артродарин, артрокер, диафлекс)** или на основе неомыляемых масел сои и авокадо (**пиаскледин**) важно принимать длительное время, несколькими курсами и в необходимых дозировках.

Учитывая, что артроз кистей часто сочетается с артрозом коленных суставов, назначают комбинированные препараты хондроитина и глюкозамина (**терафлекс, артра**). При применении биодобавок с низким содержанием основного действующего вещества теряется главный противовоспалительный эффект препарата. Если действующего вещества в препарате недостаточно или курс короче рекомендованного, возможно добиться временного уменьшения воспаления и боли, но не сохранения хрящевой ткани. Для каждого препарата существуют определенные противопоказания, поэтому перед применением обязательна консультация врача.