

# ПОЧЕМУ БОЛЯТ СУСТАВЫ?

**Треть амбулаторных больных ортопедического профиля – это пациенты с дегенеративно-дистрофическими заболеваниями суставов. В целом же артрозом страдают около 5% всего населения планеты, причем женская заболеваемость в 3,5 раза выше, чем мужская.**

Гибкость тела обеспечивают 187 сочленений, а ограничивают ее более 100 суставных болезней. Артроз (он же остеоартроз) – самое распространенное из них. В отличие от артритов, в развитии которых главную роль играет воспалительный процесс, характеризующийся бурным началом, резкой болью, припухлостью и покраснением кожи вокруг пораженного сочленения, артрозы развиваются постепенно, понемногу ограничивая двигательную активность человека. При этих дегенеративно-дистрофических заболеваниях суставов происходит медленное разрушение суставного хряща. Без своевременного начатого лечения артроз одного сустава провоцирует нарушение биомеханики других, в том числе и межпозвонковых, что в 100% случаев приводит больного к инвалидности в течение ближайших 10 лет.

## НЕЗДОРОВЫЙ ПРОГРЕСС

Артроз может быть как первичным – возникшим на фоне возрастных изменений или генетически обусловленных дефектов строения сустава и его тканей, так и вторичным, то есть развившимся на фоне заболевания щитовидной железы, сахарно-

го диабета или же после травмы. Например, причиной артроза суставов стопы может стать тесная обувь, а лучезапястного сустава – длительная работа за компьютером. Но какова бы ни была причина дегенеративного процесса, результат его сводится к одному и тому же: суставной хрящ постепенно теряет воду, а вместе с ней и упругость, растрескивается и истончается. Без гладкого и скользкого хрящевого амортизатора обнажившиеся суставные поверхности костей, цепляясь друг за друга, перемещаются со скрипом и обрастают по краям шипами – остеофитами, еще больше затрудняющими движения. В группу риска по развитию артроза входят женщины старше 50 лет: снижение уровня эстрогенов (женских половых гормонов) в связи с наступлением менопаузы неблагоприятно отражается на суставах. А после 65–70 лет признаки происходящего в них дегенеративно-дистрофического процесса обнаруживаются у 97% людей вне зависимости от пола. Наиболее часто поражаются крупные суставы рук (плечевой и локтевой) и ног (тазобедренный, коленный, голеностопный), а также мелкие суставы позвоночника (спондилоартроз).

## ХАРАКТЕР БОЛИ

При артрите боль острая, мучительная, пульсирующая, стреляющая. Она усиливается при определенных движениях и отдает в соседние области. При ощупывании (пальпации) больно бывает везде, над всей поверхностью сустава, но больше всего вдоль суставной щели. Особенно невыносим периаартрит – воспаление тканей вокруг сустава. Как все происходит, объясним на примере плече-лопаточного периаартрита. Сначала начинает ныть плечевой сустав. Боль очень быстро становится мучительной, практически нестерпимой. Отдает в лопатку и область шеи, усиливается при попытках вытянуть руки в стороны на уровне плеч или согнуть их в локте и завести за спину. При острых ощущениях суставу часто требуется иммобилизация – руку нужно подвесить на косынку, постараться не шевелить ею и поскорее обратиться к врачу, чтобы подобрать обезболивающую терапию. Ведь боль имеет свойство закрепляться, формируя очаг патологического возбуждения в центральной нервной системе, и жить своей жизнью даже после того, как воспаление в суставе удастся снять. Артрит уже вроде бы прошел, а боль в суставе осталась, хотя физической причины для этого нет. Проблема в голове! При артрозе боль в суставах совсем другая. Она поначалу несильная и непостоянная, то она есть, то ее нет неделями и даже месяцами. Но без лечения

волны боли становятся все более сильными и накатывают все чаще.

- ✓ Боль на старте: ее взрыв происходит при первой попытке сделать шаг, поднять руку, наклониться. Потом суставы как будто разрабатываются, и боль отпускает.
- ✓ Механический ритм: сустав начинает болеть, когда его нагружают. Сначала боль появляется при высоких нагрузках – подъеме тяжестей, длительной ходьбе, занятиях спортом. А потом болевым эхом отзываются даже незначительные движения. Но в отличие от неприятных ощущений при артрите при артрозе боль проходит, когда суставу дают отдохнуть, обеспечив ему покой. То есть движение провоцирует боль, а отдых ее снимает.
- ✓ Ночной дискомфорт. Боли в покое как таковой нет, но лежать неудобно, все время хочется изменить позу, найти такое положение, в котором о суставах и позвоночнике можно было бы забыть, но не получается. Ноют суставы, и все тут!
- ✓ Оковы утра (утренняя скованность): проснулись, боли еще нет, но вас как будто сковали цепью или туго сплели – суставы поначалу не слушаются, затем понемногу ощущение скованности проходит.
- ✓ Хруст в суставе при выполнении движений в нем и возникающее со временем ограничение его подвижности.

- ✓ **Защитная поза.** Когда болит сустав, хочется принять ту позу, в которой становится легче. Это хорошо видно на примере позвоночника: он ведь тоже состоит из суставов. Когда один из них заклинивает, а вместе с ним в костные тиски попадает и нервный корешок, возникает острая боль на почве радикулита. Страдающему радикулитом диагноз можно поставить сразу, увидев, как беднягу перекосило. На самом деле с помощью этой «перекошенности», поддерживаемой мышечным спазмом, организм пытается свести болевые ощущения к минимуму.
- ✓ **Периодическое появление отека (припухлости) суставов** из-за травмы синовиальной оболочки костными разрастаниями. Если остеофиты возникли в межпозвоноковых суставах или же произошла протрузия, возможна корешковая боль, которую обычно называют прострелом или радикулитом.
- ✓ **Постепенная деформация** больного сочленения. Чаще всего утолщаются и деформируются межфаланговые околоногтевые суставы кисти и суставы больших пальцев стоп.

**ПРО БЕДРО И КОЛЕНО**

Боль при поражении тазобедренного сустава (а он чаще страдает с одной стороны) локализуется в верхней части бедра и отдает в колено. Тревожить же сустав начинает во второй половине дня, уже достаточно поработав. Боль усиливается при ходьбе, а в покое слабеет и исчезает. Коленные су-

ставы чаще страдают оба сразу. Разгибаются они легко, а болеть начинают при сгибании. При поражении коленей характерен так называемый симптом лестницы. Спускаться с нее больнее, чем подниматься, пациенты делают это, развернувшись боком. Иногда сустав заклинивает в полусогнутом положении из-за костного выроста (остеофита) или его обломка (такой «заблудившийся» внутри сочленения костный фрагмент называется суставной мышью). Здесь обычно помогают мягкий массаж колена, теплый компресс. Если же колено заклинило так, что не получается его разогнуть, немедленно обратитесь в травмпункт или в клинику. Не стесняйтесь звонить в «скорую» – на одной ноге вы далеко не уйдете.

**К КАКОМУ ВРАЧУ ОБРАТИТЬСЯ?**

Сначала к участковому терапевту. Он выполняет функции медицинского диспетчера: фиксирует жалобы и клинические симптомы, направляет больного на обследование, ставит диагноз и назначает лечение, а при его неэффективности решает, у какого врача следует проконсультировать данного больного. Это может быть артролог, ортопед, ревматолог, вертебролог (если поражены суставы позвоночника), подолог (если речь о суставах стопы), травматолог (если причиной боли послужила травма), хирург, онколог, невролог (если сустав или позвоночник уже подлечили, а боль в нем осталась), диетолог (если суставы болят на фоне метаболи-

ческих нарушений, например, подагры, или если есть излишки веса).

**ЗАЩИТА ДЛЯ ХРЯЩЕЙ**

Главные задачи при лечении артроза – снять болевой синдром, замедлить процесс дегенерации, восстановить нарушенное кровообращение в пораженных тканях и активизировать восстановление поврежденного хряща. Восстанавливаться поврежденному хрящу помогают хондропротекторы. Эффект от их применения тем заметнее, чем раньше начата терапия и чем сохраннее хрящ. В идеале эти препараты нужно принимать на начальной стадии артроза, когда на рентгенограммах еще просматривается суставная щель. В качестве базисного средства при лечении дегенеративно-дистрофических заболеваний суставов используется препарат **структум** (хондроитина сульфат натрия). Стимулирует регенерацию хрящевой ткани и тормозит ее дегенерацию **румалон**, содержащий экстракт из хрящей и костного мозга молодых животных, который вводят внутримышечно. Курс лечения рассчитан на 5–6 недель, причем уже через 2–3 недели ощущается улучшение: уменьшается болезненность, увеличивается подвижность пораженного сустава. Для внутримышечного введения предназначены также **хондролон** и **арттепарон**, а **хондроксид** (мазь и гель) применяется местно.

**ПОЕДИНОК С БОЛЬЮ**

Борьба с болевым синдромом позволяет не только увеличить объем движений в пораженном суставе и тем самым ак-

тивизировать нарушенное кровообращение и восстановительные процессы, но и существенно улучшает качество жизни пациента. Поскольку боль обычно усиливается при движении, тем, кто страдает артрозом, за 30–40 минут до выхода из дома рекомендуется принимать нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП) с выраженной анальгетической активностью (**индометацин, напроксен, ортофен, диклофенак (вольтарен), кетопрофен (кетонал) или кеторолак (кетонов)**). При изматывающей ночной боли перед сном применяется **баралгин** либо одно из вышеперечисленных НПВП плюс **но-шпа** или комбинированный препарат **никоспан**, в состав которого входят но-шпа и никотиновая кислота.

Основным побочным эффектом НПВП, как известно, является способность повреждать слизистую оболочку желудка и двенадцатиперстной кишки. Чтобы снизить риск, нужно уменьшить дозу препаратов и длительность их приема. Для этого необходимо активнее бороться с болью там, где она возникла, с помощью местных средств – мазей и гелей, уменьшающих болезненные ощущения в пораженном суставе (**финалгон, вольтарен, долобене, быструмгель, эфкамон**). В качестве местной терапии спондилоартроза и артроза крупных суставов хорошо зарекомендовал себя медицинский пластырь **дорсапласт**.

**Ирина КОВАЛЕВА, врач-терапевт, невролог.**