



НЕ ПРОЩЕЛКАЙ ПАЛЬЦЫ

Боли в суставах рук знакомы очень многим, особенно в старшей возрастной группе. У кого-то это носит кратковременный характер и связано с нагрузками, а у кого-то боли нестерпимые, ноющие, заставляющие просыпаться по ночам.

Знакомство с артрозом кистей – неутешительный, однако не смертельный диагноз. По своей сути артроз представляет хроническое заболевание соединительной ткани суставов, сопровождающееся истончением хряща и возникновением постоянного воспаления в нем. В запущенных случаях приводит к деформациям кистей с образованием так называемых узелков Гебердена и Бушара – утолщению межфаланговых суставов в виде плотных образований, которые легко прощупываются под кожей и заметны визуально. В конечном итоге у пациента возникает контрактура – так врачи называют невозможность до конца выпрямить или согнуть пальцы, что значительно осложняет повседневную жизнь.

ЧТО, КАК И ПОЧЕМУ?

Чтобы разобраться в причинах возникновения артроза, его лечении и профилактике, следует выделить две основные классификационные группы:

1. Артрозы, связанные с системными заболеваниями. К основным из них относятся

ревматоидный артрит и подагра. Начало развития болезни происходит, как правило, до 50 лет, характеризуясь быстрым прогрессированием и частыми болями. По сути, это аутоиммунное заболевание, то есть выработка организмом антител к своим же клеткам. В большинстве случаев носит наследственный характер, возникает чаще после вирусных инфекций (грипп, ОРВИ, коронавирус).

2. Артроз кистей, возникший в результате дегенерации, то есть естественного разрушения суставного хряща.

В первом случае заболевание не носит изолированного характера и распространяется не только на кисти, но и на локтевые, плечевые, тазобедренные суставы. Поражение всегда изолированное, сопровождается частыми отеками и покраснением и требует постоянного наблюдения ревматологом в связи с назначением сильнодействующих препаратов. Самолечение в данном случае категорически противопоказано.

Но наиболее часто встречается вторая группа артрозов, при-

чинами которых являются травмы, застарелые переломы, постоянные нагрузки, уменьшение поступления коллагена в организм. Чаще болят женщины после 40 лет, лица с рабочими профессиями, бывшие спортсмены. Заболевание начинается с появления болей в пальцах на фоне общего благополучия. Поначалу они проходят самостоятельно, но уже через несколько месяцев без обезболивающего уже не обойтись, через 2-3 года начинают утолщаться межфаланговые суставы с образованием узелков, а через десяток лет присоединяются деформации и контрактуры (при отсутствии должного лечения, к слову).

РАСПОЗНАТЬ НЕДУГ

В первую очередь нужно определиться, не связаны ли боли с перенесенной травмой. Если нет, то переходим к пункту № 2 – рентгенография кистей плюс лабораторные анализы крови на АСЛО (маркер инфекций, вызванных стрептококками), ревматоидный фактор, СРБ (С-реактивный белок), мочевую кислоту. Если по крови превышения вышеуказанных ферментов нет, то речь о системном заболевании не идет, а рентген позволяет выставить диагноз артроза кистей со 100%-й вероятностью. Если же

ревмопробы превышены, то вне зависимости от результатов рентгена стоит записаться на прием к ревматологу.

БУДЕМ ЛЕЧИТЬ

Лечение артроза кистей чаще всего комплексное и включает в себя как медикаментозную, так и немедикаментозную терапию:

- ЛФК (лечебная физкультура) – специальные упражнения, которые позволяют увеличивать количество внутрисуставной жидкости и предотвращают дальнейшее разрушение сустава. Обучиться данным физкультурным упражнениям можно у методиста в кабинете медицинской реабилитации или получив брошюру для самостоятельного ознакомления у хирурга на приеме.

- Физиотерапия. При артрозе кистей отличный эффект дает электрофорез с гидрокортизоном. Курс из 10 процедур 2 раза в год способствует притоку крови к тканям кисти и улучшению питания суставов (при отсутствии онкологии в анамнезе).

- Противовоспалительная терапия: **нимесулид** (по 100 мг 2 раза в сутки), **целекоксиб** (по 200 мг 2 раза в сутки). И обязательно под прикрытием желудка **омепразолом**. Не забывайте, что данные препараты должны быть назначены исключительно врачом!

- Хондропротекторы. Чаще всего это **хондрои-**

тина сульфат (по 1000 мг в сутки на срок от 2 месяцев). Дело в том, что данная группа препаратов имеет накапливающий эффект и начинает действовать не сразу.

- Гели и мази для местного использования: **диклофенак**, **кетопрофен** или **ибупрофен**, оказывающие обезболивающий эффект.

- Локальная инъекционная терапия. Если отсутствует эффект от таблеток, то врачом осуществляется лекарственный гормональный укол в область пораженного сустава для уменьшения боли и воспаления препаратом **дипроспан** или **кеналог**.

- Хирургическое лечение. При появлении грубых деформаций кистей и наличии контрактур в дело вступают кистевые хирурги.

- Из народной медицины достаточно эффективным средством считается потребление с пищей коллагена, содержащегося в наваристых бульонах и холодцах. Следует учитывать, что это лишь вспомогательные средства к основной терапии.

Профилактическими мерами являются избегание переохлаждений, излишней травматизации кистей, занятия физкультурой.

Кстати, регулярное щелканье в суставах кистей, беспокоящее некоторых пациентов, не является симптомом артроза и не ускоряет его развитие. Щелчки – это всего лишь выход углекислого газа из полости сустава в околосуставную сумку.

Сергей ЗЕЛЕНОВ,
врач-хирург.