

БОЛЕЗНИ, КОТОРЫЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИВОДЯТ К БОЛЯМ В КОЛЕННЫХ СУСТАВАХ

Чаще всего к болям в коленных суставах приводят несколько заболеваний.

1. Артроз коленного сустава (гонартроз). Из общего числа обратившихся по поводу болей в коленях больные гонартрозом составляют **примерно 30–40 %**.

2. Блокада колена — повреждение или защемление мениска (менископатия) — примерно 30–40 % от числа обратившихся по поводу болей в коленях.

3. Сосудистые боли в коленях — примерно 5–10 % от числа обратившихся по поводу болей в коленях.

4. Воспаление коленных сухожилий (периартрит сумки «гусиной лапки») — примерно 5–7 % от числа обратившихся по поводу болей в коленях.

5. Артриты — от 5 до 10 % от числа обратившихся по поводу болей в коленях.

6. Артроз тазобедренного сустава (он же коксартроз), как ни странно, тоже иногда провоцирует боли в коленях. **Примерно у 3–4 %** людей, мучающихся от болей в области коленей, болевые ощущения вызваны не заболеванием самого коленного сустава, но спровоцированы «отраженной болью», идущей из большого тазобедренного сустава.

Далее мы с вами поговорим о том, как распознать, какая именно из перечисленных болезней вызывает боли в коленях непосредственно у вас. Как отличить одно заболевание колена от другого. Не удивляйтесь — чаще всего сделать это довольно просто. Итак...

Артроз коленного сустава (гонартроз)

Некоторые вопиюще безграмотные люди из-за названия думают, что гонартроз развивается от гонореи. Смешно и грустно, что так думают даже некоторые врачи. На самом деле термин гонартроз в переводе означает «артроз коленного сустава» и ничего более. К гонорее гонартроз не имеет никакого отношения.

Гонартроз принято считать возрастным заболеванием — обычно он развивается у людей старше 45 — 50 лет (у молодых гонартроз встречается крайне редко, в основном только у профессиональных спортсменов или после тяжелых травм ноги).

По ряду причин женщины болеют гонартрозом несколько чаще мужчин.

Гонартроз — это истончение и постепенное разрушение хряща коленных суставов с последующей деформацией костей, лежащих под этим истончившимся и разрушенным хрящом.

Артроз может поражать как один, так и оба коленных сустава.

В большинстве случаев гонартроз развивается постепенно, на протяжении нескольких месяцев или лет.

Начинается заболевание обычно исподволь, с незначительных болей в колене при ходьбе. Труднее всего больным дается спуск и подъем по лестнице.

Иногда боль возникает, если человеку приходится простоять на ногах долгое время или когда нужно встать из положения сидя или с кровати. Часто именно самые первые несколько шагов после вставания бывают особенно болезненными. В покое, сидя и лежа боли обычно проходят.

ВНИМАНИЕ! Первоначальные болевые ощущения при гонартрозе не возникают «за секунду», т. е. не появляются сразу, в один день. Периоду интенсивных болей при артрозе почти обязательно предшествует период многомесячных или даже многолетних несильных болей, возникающих исключительно при долгой ходьбе, нагрузке, ходьбе по лестнице или вставании со стула.

Если же боли возникли резко, в один день или, тем более, в одну секунду, а раньше никаких болей в колене не было, то это обычно указывает на какое-то иное заболевание или повреждение. Например, на защемление мениска, ущемление синовиальной оболоч-

ки сустава или попадание между хрящами колена кусочка хряща (хондромного тела).

Впрочем, при гонартрозе такие неприятности тоже могут произойти, и тогда они осложняют течение артроза: гонартроз в этом случае будет протекать тяжелее, на фоне более интенсивных и, возможно, даже острых болей.

Но изначально диагноз «артроз коленного сустава» подтверждается именно постепенным развитием болевых симптомов.

Несмотря на временами интенсивные болевые ощущения, вначале, **на первой стадии артроза**, кости колена сохраняют свою первоначальную форму и почти не деформируются. Но сам сустав при этом может выглядеть немного распухшим — это может быть связано с синовитом (скоплением в колене патологической жидкости).

На второй стадии гонартроза, спустя несколько месяцев после начала заболевания, боли в колене заметно усиливаются. Болевые ощущения появляются уже от минимальной нагрузки или сразу после нее, т. е. боль вызывается теперь практически любым движением в пораженном колене. Но особенно сильно колено болит после продолжительной нагрузки, от долгой ходьбы или ношения даже небольших тяжестей.

После достаточно продолжительного отдыха боль обычно полностью проходит, но при очередном движении сразу возникает вновь.

Примерно в это же время к болевым ощущениям добавляется хруст в коленном суставе при движениях. Он существенно отличается по громкости от еле слышимых щелчков, изредка сопровождающих отдельные движения здоровых суставов. По мере прогрессирования болезни подобный хруст, сначала выраженный слабо, становится все слышнее и отчетливее.

Параллельно усилению болей и появлению хруста на второй стадии гонартроза уменьшается возможность нормально согнуть ногу в колене. При попытке согнуть колено «до упора» возникает резкая боль в суставе, а чаще полное сгибание колена становится просто невозможным. Иногда колено сгибается только до угла в 90°, а дальше идет с трудом и через боль.

На этой же стадии болезни становится заметно, что колено деформировано (за счет изменения формы костей коленного сустава). Так, при ощупывании колена можно заметить, что его кости изменили свою форму, стали как бы шире и «грубее».

Кроме того, изменение формы сустава усугубляется скоплением в суставе патологической жидкости (синовитом). Синовит теперь случается гораздо чаще и бывает выражен значительно сильнее, чем в начале болезни, на ее первой стадии.

На третьей стадии гонартроза боли в колене еще больше усиливаются. Теперь колено болит не только при движении и ходьбе.

Боли начинают беспокоить человека даже в покое. Больному трудно найти удобное положение в постели, устроить пораженное колено так, чтобы оно не болело. И все же, найдя правильное положение, человек обычно может заснуть.

Хотя, если разрушение сустава сочетается с нарушением кровообращения, то суставы начинают «крутить» и среди ночи, обычно при смене погоды или, как говорят сами пациенты, «к дождю».

Подвижность коленного сустава в это время снижается до минимума. Колено уже совершенно невозможно согнуть сильнее, чем на 90°. А иногда колено и вовсе почти не сгибается.

Кроме того, часто пропадает возможность до конца разогнуть, т. е. выпрямить ногу. В таком случае больной человек все время ходит на слегка согнутых ногах, походка становится неустойчивой («переваливающаяся походка»).

Повреждения менисков (менископатия)

Подавляющее большинство больных, пришедших ко мне на прием по поводу болей в коленях после обычных районных поликлиник, приходят с готовым диагнозом «артроз коленных суставов».

Между тем врачи узкоспециализированных артрологических или ревматологических клиник знают, что больные гонартрозом составляют не более 30–40 % от числа обратившихся по поводу болезненных ощущений в области коленных суставов.

И как минимум у такого же количества пациентов боли в колене вызваны повреждением менисков.

Мениски коленного сустава — это особые хрящевые прокладки, которые выполняют в колене роль амортизаторов, т. е. они смягчают нагрузку на сустав при ходьбе, беге, прыжках — при нагрузке и давлении они сжимаются, при ослабевании давления расширяются. Кроме того, мениски стабилизируют коленный сустав и, если так можно сказать, сглаживают естественные неровности суставных поверхностей колена.

Менисков в каждом колене по два — наружный (латеральный) и внутренний (медиальный). Повреждения наружного мениска происходят относительно редко, гораздо чаще повреждается внутренний мениск.

Принято считать, что повреждения менисков случаются только у спортсменов. Но на самом деле это не так. **Больше половины повреждений менисков происходит, что называется, на ровном месте** — травма мениска может произойти от неудачного движения даже при обычной ходьбе, если человек споткнулся, оступился, слегка подвернул ногу или ударился коленом.

Кроме того, повреждения менисков нередко случаются у любителей бега, прыжков, катания на горных или водных лыжах, но **особенно часто — у любителей присесть** или подолгу сидеть на корточках.

Иными словами, **повреждение мениска, как и любая другая травма, может произойти у человека любого возраста и пола, как молодого, так и пожилого, как у мужчины, так и у женщины.**

Но в несколько большей степени к травмам мениска предрасположены люди, ранее перенесшие артрит или болеющие гонартрозом, а также очень полные люди и те, у кого от рождения слишком слабые связки или чересчур подвижные суставы («разболтанность» связок и суставов).

Симптомы повреждения менисков трудно спутать с каким-то другим заболеванием.

Как правило, повреждается один коленный сустав. Реже в одно и то же время повреждаются сразу оба коленных сустава (такая неприятность обычно случается при хроническом спазме мышц бедра или у любителей присесть).

В момент травмы один из менисков либо разрывается, либо защемляется и расплющивается между хрящами колена. Раздается щелчок в колене, и вслед за щелчком появляется острейшая боль, которая вынуждает человека на минуту (или на несколько минут) буквально «застыть на месте», остановиться.

Через несколько минут колено слегка приспособливается к повреждению, и боль немного ослабевает; человек даже может двигаться, хоть и через дискомфорт в колене.

Но на следующий день болевые ощущения обычно усиливаются: каждый шаг дается пострадавшему с огромным трудом, в колене при ходьбе возникает острая боль. У многих пострадавших возникает ощущение, что в коленку вбили гвоздь, либо ощущение, что больная нога при наступании на нее вот-вот подломится в колене.

Однако в покое, если найти удобное положение, боли немного стихают — до следующей попытки встать или подвигаться. Любая попытка сильно согнуть ногу вновь «забивает в коленку гвоздь». У некоторых пострадавших такое же болевое ощущение вызывает и попытка до конца распрямить ногу, т. е. во избежание боли

пострадавший вынужден постоянно держать ногу слегка «подсогнутой».

ФАКТ. Чем пострадавший моложе, тем больше шансов, что интенсивность боли в колене при повреждении мениска будет максимальной. А вот у пожилых людей, у которых хрящи суставов и мениски в силу возраста уже не такие упругие и насыщенные влагой, болевые ощущения могут быть отнюдь не такими резкими.

Помимо того, на 2-й или 3-й день с момента повреждения мениска коленка почти всегда отекает (опухает).

Подобный отек, как ни странно, носит защитный характер. С помощью усиленной выработки суставной жидкости и повышения внутрисуставного давления организм пытается развести друг от друга суставные поверхности колена и таким образом освободить поврежденный мениск в случае его возможного ущемления. В ряде случаев это организму удастся, но в большинстве других — нет, и тогда повреждение приобретает хронический характер.

Острый период болезни чаще всего продолжается 2—3 недели, потом пострадавшему может стать полегче: интенсивность болевых ощущений в это время часто уменьшается, спадает отек колена.

Без правильного лечения болезнь может продолжаться годами — боли то почти совсем стихают, то, после каких-то провоцирующих обстоятельств, появляются вновь (обострения обычно происходят после сильной нагрузки, долгой ходьбы, приседаний или после неудачных движений, после того, как человек споткнулся либо оступился). Периодически, в момент обострений, колено опять опухает.

Со временем, если повреждение мениска не лечить, менископатия вполне может привести к артрозу поврежденного коленного сустава. И такое, надо заметить, случается довольно часто, примерно в 30—40 % случаев. Ведь из-за того, что при повреждении менисков суставные поверхности колена оказываются неидеально подогнаны друг к другу, меняется распределение нагрузки в суставе и нарушается работа всей «конструкции». Поэтому повреждения менисков надо лечить вовремя, не откладывая надолго решение этой важной задачи.

ВАЖНО ЗНАТЬ! Если говорить, не вдаваясь в сугубо медицинские тонкости, **существует три принципиально разных вида повреждения мениска: защемление мениска, его надрыв (частичный разрыв) или отрыв.**

При **отрыве** от мениска полностью «отламывается» кусочек и, образно выражаясь, свободно «болтается» внутри полости сустава; либо весь мениск целиком отделяется от места своего прикрепления в суставе (такое бывает крайне редко).

Отрыв — это самая тяжелая форма повреждения мениска. Такое повреждение практически невозможно вылечить без операции: полностью оторванный мениск обратно не «приживается», его приходится удалять на операционном столе. Или приходится удалять оторванную часть мениска (при отрыве его части).

К счастью, эта форма повреждения менисков встречается реже всего — примерно 10—15 % всех травм менисков.

Гораздо чаще встречаются **защемление** мениска или его **надрыв** (частичный разрыв).

При защемлении мениск обычно всего лишь «заклинивается» между хрящами колена, а при надрыве, как вы понимаете, мениск еще и надрывается, но не отрывается полностью.

И значит, в большинстве случаев он способен восстановиться, т. е. такое повреждение нужно пытаться вылечить терапевтическими методами, без операции.

Благо, что защемленный мениск довольно легко вправить с помощью мануальной терапии. Хороший ортопед, травматолог или мануальный терапевт в подавляющем большинстве случаев может устранить защемление мениска за 1—4 сеанса. Если не брать в расчет оперативное лечение, ни одним другим способом так быстро разблокировать сустав обычно не удастся.

Удаление мениска (или его части) является радикальным, но чаще всего спорным решением независимо от того, удалили мениск во время обычной операции или его удалили с помощью «модной» нынче артроскопии.

Ведь хотя операция и приводит к быстрому восстановлению функций поврежденного сустава, но в дальнейшем отсутствие в колене мениска (или его части) способствует развитию гонартроза!

Мне приходилось видеть, как после операции по удалению менисков гонартроз развивался даже у 30—35-летних молодых людей, у которых в этом возрасте артроза быть не должно. И лечить коленные суставы, которые когда-либо ранее были прооперированы по поводу менископатии, гораздо труднее, чем колени неоперированные.

Несомненно, бывают ситуации, когда подобная операция необходима (например, при отрыве мениска или когда ущемление одного и того же мениска повторяется 2—3 раза).

Однако я считаю, что в большинстве случаев первичное повреждение мениска нужно пытаться вылечить терапевтическими методами, не прибегая к операции. И в этой книге вы найдете подсказки о том, чем лечить мениски, дабы избежать операционного стола в тех случаях, когда это возможно.

Сосудистые боли в коленях

Сосудистые боли в коленях, возникающие из-за врожденного слабого кровоснабжения коленных суставов, знакомы многим людям.

Эту проблему даже нельзя считать болезнью: сосудистые боли в коленях — просто данная от рождения особенность, небольшая слабость организма.

Тем не менее, некоторым людям сосудистые боли досаждают весьма сильно. **Обычно они начинаются в подростковом возрасте**, часто в период активного роста — поскольку развитие кровеносных сосудов у быстро растущих подростков порой не поспевает за ускоренным ростом костей.

Однажды возникнув, сосудистые боли в коленях могут сопровождать человека практически всю жизнь. Но интенсивность их после 18—20 лет обычно уменьшается (а не увеличивается с возрастом, как это бывает при артрозах).

И, в отличие от артрозных или менисковых болей, **сосудистые боли в коленях не сопровождаются уменьшением подвижности коленных суставов**. Нет также ни припухания коленей, ни их деформации. **Внешне колени выглядят идеально здоровыми**.

Болевые ощущения обычно симметричные, т. е. одинаково сильно выражены в правом и левом колене; **возникают при перемене погоды, на холоде, при простудах и после физической нагрузки**. В такие моменты страдающие люди жалуются, что у них «**крутит колени**».

К счастью, сосудистые боли в коленях, даже если они сопровождают человека всю жизнь, не приводят ни к каким более серьезным проблемам с коленными суставами.

В большинстве случаев сосудистые боли в коленях легко устраняются энергичным массажем, растиранием коленей, втиранием согревающих мазей и, конечно — гимнастикой.

Упражнение 10

ИСХОДНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ

Сидя, ноги прямые.

ТЕХНИКА ВЫПОЛНЕНИЯ

Наклонитесь вперед и, не сгибая ног в коленях, постарайтесь ладонями обхватить стопы или пальцы ног.



Затем слегка подтяните руками тело вперед, насколько сможете, и задержитесь в этом положении на 2—3 минуты, полностью расслабившись.

Выполните это упражнение только 1 раз.

Если жесткость ваших связок не позволяет вам свободно захватить стопу руками, используйте ремень или полотенце. Накиньте петлю из этих подручных средств вокруг стопы, а концы петли удерживайте двумя руками. С помощью петли вам будет легче подтягивать себя вперед.



ПРИМЕЧАНИЕ. Наклоняйтесь ровно настолько, насколько позволяет ваше тело. Не пытайтесь превзойти свою природную гибкость. Не тянитесь рывком, не прилагайте существенных усилий. Просто зафиксируйте достигнутое положение и расслабьтесь. Примерно через минуту расслабившиеся мышцы дадут вам возможность наклониться чуть ниже, еще через мину-

ту — еще чуть ниже. Повторяя упражнение изо дня в день, вы сможете за год существенно увеличить угол наклона.

Ваша задача в этом упражнении — со временем, за несколько месяцев, растянуть мышцы задней поверхности бедер и мышцы спины до такой степени, чтобы угол наклона увеличился примерно вдвое. Тогда исчезнет спазм задних мышц бедра и поясницы, и улучшится кровоснабжение ног.

Чтобы эффективнее выполнить поставленную задачу, можно использовать маленькие хитрости. Вы можете поиграть напряжением и расслаблением мышц: когда вы подтянули себя вперед насколько смогли и чувствуете, что тело дальше не «идет», на вдохе напрягите мышцы ног и поясницы, словно пытаясь разогнуться обратно. Но руками удерживайте ранее достигнутое положение тела.

Сохраняйте напряжение примерно 10 секунд, а потом на выдохе полностью расслабьтесь тоже примерно на 10 секунд и дайте возможность телу в этот момент свободно опуститься вперед-вниз. Не мешайте ему, а просто полностью расслабляйтесь. Или совсем слегка помогите телу, чуть-чуть подтягиваясь руками вперед, в направлении стоп.

Вы вновь с удивлением заметите, что в момент расслабления (после напряжения) тело легче движется вперед. Повторите цикл напряжения-расслабления 3—4 раза за один заход, и вы добьетесь хорошего результата даже за одно занятие. А повторяя упражнение ежедневно, вы очень быстро восстановите эластичность задних мышц бедра.

ВАЖНО! Выполняя упражнение, следите за тем, чтобы не наклонять вниз голову — голова должна быть «продолжением» линии спины. И не выгибай-те спину дугой — спина должна оставаться по возможности прямой.

Содержание

Предисловие	3
Несколько терминов, которые вам нужно запомнить	4
БОЛЕЗНИ, КОТОРЫЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИВОДЯТ К БОЛЯМ В КОЛЕННЫХ СУСТАВАХ	5
Артроз коленного сустава (гонартроз)	6
Повреждения менисков (менископатия)	8
Сосудистые боли в коленях	12
Воспаление коленных сухожилий (периартрит сумки «гусиной лапки»)	13
Артриты	14
Артроз тазобедренного сустава (коксартроз)	15
КАК УТОЧНИТЬ ДИАГНОЗ	17
Клинический анализ крови	17
Биохимический анализ крови совместно с ревмопробами	17
Рентгенография	18
Магнитно-резонансная томография	19
Ультразвуковое исследование суставов	19
ПОЧЕМУ ПРИ БОЛЕЗНЯХ КОЛЕННЫХ СУСТАВОВ НУЖНО ДЕЛАТЬ СПЕЦИАЛЬНУЮ ГИМНАСТИКУ	21
КАК ПРАВИЛЬНО ДЕЛАТЬ УПРАЖНЕНИЯ	22
Кому нельзя делать нашу гимнастику	25
Сколько нужно заниматься	26

КОМПЛЕКС УПРАЖНЕНИЙ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КОЛЕННЫХ СУСТАВОВ 27

ЧЕМ ЕЩЕ ПОЛЕЧИТЬСЯ	49
Нестероидные противовоспалительные препараты.....	49
Селективные противовоспалительные препараты	54
Хондропротекторы: глюкозамин и хондроитинсульфат	55
Лечебные мази и кремы	59
Димексид	61
Бишофит	62
Желчь медицинская	63
Внутрисуставные инъекции кортикостероидных гормонов	64
Внутрисуставные инъекции хондропротекторов	66
Внутрисуставные инъекции препаратов гиалуроновой кислоты	67
Мануальная терапия.....	68
Лазерная терапия	69
Криотерапия (воздействие местным охлаждением)	70
Магнитотерапия.....	72
Ультразвуковая терапия.....	73
Тепловое лечение (озокеритотерапия, парафинотерапия, грязелечение)	74
 <i>САМОСТОЯТЕЛЬНЫЕ ЛЕЧЕБНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ</i>	75
Снижение нагрузки на сустав	75
Ношение наколенников.....	76
Использование трости.....	77
Дозированные занятия спортом	78
Достаточное употребление жидкости	79
Правильное питание (диета)	80
 Заключение	90
Литература	91
Об авторе	93