ФАДИ КАБАРА

ЗДОРОВЫЕ СУСТАВЫ

АРТРОЗ • АРТРИТ • ПОДАГРА

ДИАГНОСТИКА • ЛЕЧЕНИЕ • ДВИЖЕНИЕ



ПОНЯТНОЕ РУКОВОДСТВО ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ

Фади Кабара

Здоровые суставы

https://litres.ru/74800389
SelfPub; 2026

Аннотация

«Здоровые суставы» — практическое руководство для взрослых, которые хотят понять причины боли, скованности и припухлости суставов. В книге последовательно рассмотрены остеоартрит, ревматоидный и псориатический артрит, подагра, инфекционный артрит, типичные проблемы колена, тазобедренного сустава, кистей, плеча, локтя и стопы. Объясняется, как врач выбирает анализы и методы визуализации, почему снимок не всегда отражает силу боли, какие подходы используют для сохранения подвижности и как безопасно обсуждать лекарства. Практическая часть включает дневники симптомов, планы активности, формы подготовки к приёму, памятки по тревожным признакам и разбор жизненных ситуаций. Книга носит образовательный характер и не заменяет диагностику и лечение у врача.

Администрация сайта Литрес не несет ответственности за представленную информацию. Могут иметься медицинские противопоказания, необходима консультация специалиста.

Содержание

Об этой книге 6
Кому подойдёт руководство 7
Как пользоваться книгой 8
О границах доказательств 9
Содержание 10
Сравнение основных причин суставной боли 11
Источники и литература 13
1. Суставы: как устроено движение 14
Из чего состоит сустав 14
Почему сустав может болеть 16
Движение как часть здоровья суставов 18
Главное из главы 20
2. Артроз, артрит и другие причины: не путать понятия 21
Остеоартрит и остеоартроз 21
Воспалительный артрит 23
Кристаллический и инфекционный артрит 25
Главное из главы 27
3. Какие симптомы важно замечать 28
Боль при нагрузке и после покоя 28
Утренняя скованность и припухлость 30
Тревожные признаки 32
Главное из главы 34

4. Коленный сустав: боль, артроз и повседневная активность 35
Почему болит колено 35
Что помогает при остеоартрите колена 37
Когда нужны обследования и операция 39
Главное из главы 41
5. Тазобедренный сустав: боль в паху, бедре и ягодице 42
Как проявляется коксартроз 42
Нагрузка и бытовые адаптации 44
Когда обсуждают эндопротезирование 46
Конец ознакомительного фрагмента. 47

Фади Кабара
Здоровые суставы

ЗДОРОВЫЕ СУСТАВЫ

Артроз, артрит и подагра: как разобраться в причинах боли и сохранить подвижность

Фади Кабара

Практическое образовательное издание • 2026

Образовательная книга для взрослых

ISBN не присвоен. Издательские данные и права на публикацию необходимо подтвердить перед размещением на платформе.

Авторская рукопись. Не является клиническим руководством для специалистов и не заменяет индивидуальную медицинскую помощь.

Об этой книге

Боль, скованность и припухлость суставов могут возникать по разным причинам. Остеоартрит, ревматоидный и псориатический артрит, подагра, травмы сухожилий и инфекционные состояния требуют разного подхода. Эта книга помогает разобраться в основных различиях, понять, какие обследования могут быть полезны, и подготовиться к разговору с врачом.

В центре книги — не обещание «вылечить хрящ» и не набор универсальных таблеток, а практическая система: распознать тревожные признаки, выяснить вероятную причину симптомов, сохранить движение, разумно использовать лекарства, отслеживать функцию и вместе с врачом пересматривать план лечения.

Кому подойдёт руководство

Книга адресована взрослым читателям, их близким и людям, которые хотят лучше понимать назначенное лечение. Она написана доступным языком, но использует медицинские термины там, где без них трудно объяснить суть заболевания. В конце есть дневники, чек-листы, формы подготовки к приёму и план наблюдения.

Как пользоваться книгой

Начните с глав о типах суставной боли и тревожных симптомах. Если сустав внезапно стал горячим, красным и резко опух, не откладывайте срочную оценку ради чтения или домашнего лечения.

Изучайте главы о конкретных заболеваниях после обсуждения вероятного диагноза с врачом. Не переносите лекарственные схемы других людей на себя.

Используйте дневники и рабочие листы для подготовки к консультации. Записи помогают замечать динамику, но не заменяют осмотр и анализы.

Проверяйте дату клинических рекомендаций: медицинские документы обновляются. Список источников приведён в конце книги.

О границах доказательств

В рекомендациях разных стран могут отличаться доступность методов, последовательность назначений и организационные правила. В книге отмечены положения российских клинических рекомендаций и международных документов; окончательное решение зависит от диагноза, сопутствующих заболеваний, противопоказаний и предпочтений пациента.

Независимое медицинское рецензирование этой рукописи профильным ревматологом не проводилось. Перед коммерческой публикацией рекомендуется внешняя медицинская экспертиза и профессиональная литературная редактура.

Содержание

1. Суставы: как устроено движение
2. Артроз, артрит и другие причины: не путать понятия
3. Какие симптомы важно замечать
4. Коленный сустав: боль, артроз и повседневная активность
5. Тазобедренный сустав: боль в паху, бедре и ягодице
6. Суставы кистей, пальцев и запястий
7. Плечо, локоть, стопа и голеностоп
8. Ревматоидный артрит: распознать рано
9. Псориатический артрит и другие спондилоартриты
10. Подагра: приступ, мочевая кислота и профилактика
11. Диагностика: осмотр, анализы и снимки
12. Физическая активность — основа сохранения функции
13. Питание, масса тела и добавки
14. Лекарства и безопасность обезболивания
15. Реабилитация, операция и жизнь с суставным заболеванием
16. Кости, остеопороз и риск переломов
17. Длительная боль, усталость и эмоциональное состояние
18. Совместное принятие решений и долгосрочное наблюдение

Сравнение основных причин суставной боли Разбор практических ситуаций

Приложение 1. Карта суставных симптомов

Приложение 2. Дневник боли и функции на 14 дней

Приложение 3. Подготовка к приёму ревматолога или ортопеда

Приложение 4. Таблица безопасного лекарственного разговора

Приложение 5. План активности на неделю

Приложение 6. Памятка при обострении остеоартрита

Приложение 7. План снижения веса без экстремальных мер

Приложение 8. Что важно сообщить при подозрении на подагру

Приложение 9. Красные флаги: когда не ждать

Приложение 10. Рабочее место и бытовые адаптации

Приложение 11. Словарь терминов

Приложение 12. Контрольный список перед покупкой добавки

Приложение 13. Итоговый план на 30 дней

Приложение 14. Проверка безопасности дома и профилактика падений

Приложение 15. Костное здоровье: список факторов риска
Приложение 16. Личный план лечения и наблюдения
Приложение 17. Карта воспалительных признаков
Приложение 18. Вопросы о лекарствах на приёме
Приложение 19. Проверка домашней программы упражнений
Приложение 20. План действий при внезапно опухшем суставе
Приложение 21. План контрольного визита
Приложение 22. Памятка для семьи и близких

Источники и литература
Медицинское предупреждение

1. Суставы: как устроено движение

Из чего состоит сустав

Подвижный сустав — это не просто две кости, которые соприкасаются друг с другом. Суставные поверхности покрыты хрящом, который помогает распределять нагрузку и уменьшать трение. Капсула окружает сустав, связки поддерживают его стабильность, мышцы и сухожилия обеспечивают движение, а синовиальная оболочка вырабатывает жидкость для смазки и питания внутрисуставных структур. В разных суставах эти элементы устроены по-разному, поэтому и причины боли могут отличаться.

Кость под хрящом тоже активно участвует в работе сустава. При остеоартрите меняется не только хрящевая ткань: перестраивается субхондральная кость, могут воспаляться синовиальная оболочка, связки и околосуставные мышцы. Поэтому современное понятие остеоартрита описывает заболевание всего сустава, а не только «стирание хряща». Эта модель помогает понять, почему физическая активность, сила мышц, масса тела и общее здоровье влияют на симптомы.

Синовиальная жидкость не является маслом, которое можно «долить» одной процедурой. Она образуется внутри сустава и участвует в питании и смазке. При воспалении её

состав и количество могут меняться. Если жидкости становится много, сустав увеличивается в объёме, становится тугим и болезненным. Сам факт выпота на УЗИ не указывает на единственную причину: врач сопоставляет находку с жалобами, осмотром и анализами.

Важно помнить, что боль может возникать не только из-за хряща. В суставе есть субхондральная кость, синовиальная оболочка, капсула, связки, мениски или суставная губа в зависимости от анатомии, а рядом проходят сухожилия, мышцы, нервы и сосуды. Поэтому заключение «износ хряща» не объясняет автоматически каждый эпизод боли: врачу важно определить, какая структура вероятнее всего является источником симптомов.

Сустав работает как часть всей двигательной цепи. Например, колено испытывает влияние силы мышц бедра, подвижности голеностопа, контроля таза и особенностей походки. При оценке функции врач или физиотерапевт смотрит не только на снимок колена, но и на движение человека в целом.

Почему сустав может болеть

В самом суставном хряще мало нервных окончаний, поэтому боль при остеоартрите возникает не только из-за его повреждения. Источниками симптомов могут быть синовиальная оболочка, капсула, связки, сухожилия, мышцы и кость под хрящом. При воспалительном артрите важную роль играет иммунная активность. При подагре кристаллы моноурата натрия запускают воспалительную реакцию, а при инфекции микроорганизмы попадают в сустав и вызывают острое повреждение тканей.

Интенсивность боли не всегда соответствует изображению на рентгенограмме или МРТ. У одного человека выраженные изменения на снимке сопровождаются умеренными жалобами, у другого небольшие изменения сочетаются с существенным ограничением функции. Поэтому врач оценивает не только снимок, но и то, как человек ходит, пользуется кистями, спит, работает и выполняет повседневные дела.

На боль влияют сон, тревога, настроение, сопутствующие заболевания и предыдущий опыт. Это не означает, что симптом «психологический» или выдуманный. Нервная система обрабатывает сигналы от тканей, а длительная боль может повышать чувствительность к нагрузке. Хороший план лечения учитывает и состояние сустава, и физическую подготовку, и повседневные обстоятельства.

Одинаковая жалоба «болит сустав» может означать разные процессы: воспаление синовиальной оболочки, механическое раздражение тканей, травму, кристаллическое воспаление, инфекцию или отражённую боль из соседней области. Нельзя надёжно различить их только по силе боли или по возрасту пациента.

Полезно различать локальную болезненность при надавливании, боль при активном движении, боль при пассивном движении и ощущение нестабильности. Эти детали не заменяют осмотр, но помогают врачу выбрать направление диагностики.

Движение как часть здоровья суставов

Суставы рассчитаны на движение. При посильной активности мышцы помогают стабилизировать сустав, поддерживают равновесие и снижают бытовые ограничения. Длительная неподвижность может приводить к потере силы и выносливости, из-за чего обычные действия становятся тяжелее. Это не значит, что через боль нужно тренироваться любой ценой: нагрузку подбирают постепенно и корректируют при выраженном ухудшении.

Здоровье суставов зависит не только от упражнений. Важны сон, масса тела, питание, контроль диабета и сердечно-сосудистых факторов риска, отказ от курения и своевременное лечение воспалительных болезней. Один универсальный продукт или комплекс упражнений не способен защитить все суставы от любых заболеваний.

Полезно оценивать не только боль, но и функцию: сколько минут удаётся ходить, легко ли вставать со стула, можно ли открыть банку, подняться по лестнице или надеть обувь. Такие ориентиры показывают, меняется ли реальная жизнь, и помогают врачу вместе с пациентом ставить конкретные цели.

Для многих хронических заболеваний суставов подходящая физическая активность является частью лечения, а не

угрозой суставу. Её объём и вид подбирают с учётом диагноза, сердечно-сосудистых заболеваний, равновесия, возраста и текущего уровня подготовки. Обновлённые рекомендации EULAR по физической активности при воспалительных артритах и остеоартрите подчёркивают индивидуальную адаптацию и уменьшение длительного сидения [14].

Лучший старт — не идеальная программа, а повторяемая безопасная привычка. Можно начать с коротких отрезков ходьбы или нескольких упражнений в течение дня, фиксируя переносимость. При стойком усилении отёка, выраженном ухудшении функции или необычной боли программу нужно пересмотреть.

Главное из главы

Главная мысль: сустав — это система взаимосвязанных тканей. Причину боли определяют по симптомам, осмотру и целевым исследованиям, а не по одному описанию снимка.

2. Артроз, артрит и другие причины: не путать понятия

Остеоартрит и остеоартроз

Остеоартрит — хроническое заболевание всего сустава, при котором происходят изменения хряща, субхондральной кости, синовиальной оболочки, связок и околосуставных мышц. В быту часто используют слово «артроз». Симптомы обычно включают боль при нагрузке, кратковременную скованность после покоя, снижение подвижности и иногда периодические обострения с припухлостью. Чаще поражаются колени, тазобедренные суставы, кисти и суставы стоп.

Остеоартрит не является неизбежной участью каждого человека старшего возраста и не означает, что сустав обязательно разрушится. На риск влияют возраст, наследственность, перенесённые травмы, особенности строения сустава, масса тела, характер нагрузок и некоторые метаболические факторы. Заболевание может протекать по-разному: у части людей симптомы долго остаются умеренными, у других постепенно ограничивают повседневную активность.

Типичная клиническая картина у взрослого старше 45 лет — боль, связанная с активностью, и отсутствие длитель-

ной утренней скованности либо её продолжительность не более примерно получаса. NICE рекомендует в такой ситуации клиническую диагностику без рутинной визуализации; снимки нужны, если есть нетипичные признаки или подозрение на другую причину [1].

Остеоартрит нельзя сводить к «стиранию хряща». В процесс вовлекаются хрящ, субхондральная кость, синовиальная оболочка, связки и мышцы вокруг сустава. Именно поэтому симптомы могут меняться со временем, а лечение обычно включает движение, работу с мышцами, поддержку самообслуживания и, при необходимости, лекарства [1, 4].

Выраженность изменений на рентгенограмме не всегда совпадает с выраженностью боли. Один человек может иметь заметные изменения на снимке и сохранять хорошую функцию, другой — испытывать значительную боль при умеренных рентгенологических изменениях. Решения принимают по совокупности симптомов, осмотра, функции и предпочтений человека.

Воспалительный артрит

Артрит — более широкое понятие, означающее воспаление сустава. При ревматоидном артрите иммунная система поддерживает воспаление синовиальной оболочки; нередко страдают мелкие суставы кистей и стоп, появляются припухлость и продолжительная утренняя скованность. Без своевременного лечения воспаление может повреждать суставы и влиять на общее здоровье. Раннее обращение к ревматологу принципиально важно.

Псориатический артрит может возникать у людей с псориазом кожи или ногтей, но иногда суставные симптомы появляются раньше кожных проявлений. Возможны воспаление суставов, пальцев целиком, мест прикрепления сухожилий и позвоночника. Болезнь неоднородна, поэтому диагноз не ставят только по одному анализу или фотографии кожи. Важны осмотр, история симптомов, семейный анамнез и оценка специалиста.

Существуют и другие воспалительные заболевания, включая аксиальный спондилоартрит и реактивный артрит. Для них характерны особые сочетания симптомов: воспалительная боль в спине, энтезит, связь с инфекцией, воспаление глаз или кишечника. Если суставы опухают, скованность длится долго или симптомы затрагивают несколько суставов, не следует месяцами ограничиваться обезболивающими —

нужна диагностика.

При воспалительном артрите важно не ждать, пока суставы заметно деформируются. Современная стратегия лечения ревматоидного артрита ориентирована на раннее начало базисной терапии и достижение ремиссии либо низкой активности заболевания с регулярным контролем [15]. Обезболивание само по себе не предотвращает структурное повреждение.

Стойкая припухлость одного или нескольких суставов, особенно мелких суставов кистей и стоп, требует клинической оценки даже при нормальной СОЭ, СРБ или отрицательных антителах. Лабораторный тест помогает уточнить вероятность, но не заменяет клиническое решение.

Кристаллический и инфекционный артрит

Подагра возникает из-за отложения кристаллов моноурата натрия. Типичный приступ начинается быстро, часто ночью, с сильной боли, покраснения и припухлости одного сустава, нередко у основания большого пальца стопы. Но подагра может поражать голеностоп, колено, кисть, локоть и другие суставы. Повышенная мочевая кислота в крови сама по себе не доказывает подагру, а нормальный результат во время приступа не всегда исключает её.

Кристаллы пирофосфата кальция могут вызывать острые эпизоды воспаления, известные как CPP-кристаллический артрит. Он иногда похож на подагру или инфекцию. Для уточнения причины в определённых ситуациях исследуют синовиальную жидкость. Самостоятельно отличить эти состояния по цвету или интенсивности боли невозможно.

Септический артрит — инфекция внутри сустава. Для него характерны внезапная сильная боль, припухлость, тепло кожи, резкое ограничение движений и иногда лихорадка. Температуры может не быть, особенно у пожилых или иммунокомпрометированных людей. Подозрение на инфекцию требует срочной медицинской оценки, поскольку задержка лечения может привести к быстрому повреждению сустава [5].

Подагра и инфекционный артрит иногда выглядят похоже: сустав внезапно становится горячим, опухшим и резко болезненным. Наличие ранее установленной подагры не гарантирует, что новый приступ вызван только кристаллами. При первом или необычном эпизоде необходимо особенно внимательно исключить инфекцию.

При подозрении на инфекционный артрит ключевую роль часто играет срочная пункция сустава с исследованием синовиальной жидкости. Ни отсутствие лихорадки, ни нормальный отдельный анализ крови не позволяют надёжно исключить инфекцию [16].

Главное из главы

Главная мысль: остеоартрит, воспалительный артрит, подагра и инфекция — не взаимозаменяемые диагнозы. Для каждого нужен свой диагностический и лечебный маршрут.

3. Какие симптомы важно замечать

Боль при нагрузке и после покоя

При остеоартрите боль нередко усиливается при ходьбе, подъёме по лестнице, длительном стоянии, переносе тяжестей или повторяющихся движениях кистью. После отдыха сустав может быть скован, но обычно постепенно «расходится». Позднее боль иногда появляется и в покое. Такая динамика типична, но не является самостоятельным подтверждением диагноза.

Важно различать локальную боль в суставе и боль, которая отдаёт из соседних тканей. Например, боль в области колена может быть связана с тазобедренным суставом, поясницей, сухожилиями или сосудистыми причинами. При боли в плечевом поясе источник может находиться в сухожилиях ротаторной манжеты или шейном отделе. Поэтому точное описание места и движений, которые провоцируют симптом, помогает врачу.

Запишите, какие действия стали сложнее: открыть банку, удерживать чашку, вставать со стула, пройти до магазина, надеть носки или подняться на один этаж. Измеримые быто-

вые цели зачастую полезнее, чем попытка оценивать здоровье только по цифре боли. Они помогают понять, какие вмешательства действительно улучшают качество жизни.

Отмечайте, какая нагрузка провоцирует боль: первые шаги после сна, спуск по лестнице, длительная ходьба, захват предметов, подъём руки или продолжительное сидение. Такая связь иногда информативнее общей оценки «болит постоянно». Важно сообщить и о боли ночью, особенно если она новая, прогрессирует или сопровождается общими симптомами.

Боль, возникающая после непривычной нагрузки и постепенно уменьшающаяся после отдыха, не равна автоматически повреждению сустава. Но повторяющаяся боль, которая ограничивает привычные задачи, требует плановой оценки и корректировки нагрузки.

Утренняя скованность и припухлость

Краткая скованность после сна или длительного сидения часто встречается при остеоартрите. Длительная утренняя скованность, заметная припухлость, чувство тепла и болезненность при сжатии кисти могут указывать на воспалительный процесс. Но длительность скованности не ставит диагноз сама по себе: врач учитывает распределение суставов, динамику и лабораторные данные.

Обратите внимание на распределение. При ревматоидном артрите часто одновременно воспаляются похожие суставы обеих кистей, но заболевание не всегда начинается симметрично. Псориатический артрит может поражать отдельные пальцы, вызывать припухлость всего пальца и сопровождаться изменениями ногтей. Подагра часто начинается с одного сустава, хотя со временем может стать многоочаговой.

Периодическая припухлость требует фиксации: когда она появилась, как долго держалась, была ли кожа горячей, измеряли ли температуру, какие лекарства принимались. Фотография припухшего сустава в момент обострения иногда помогает врачу, если к приёму симптом уже прошёл. Не откладывайте обращение, если сустав резко опух, покраснел и стал очень болезненным.

Длительность утренней скованности полезно записывать приблизительно: несколько минут, около получаса или доль-

ше. Это не диагностический тест, но помогает врачу сопоставить симптомы с воспалительными и механическими причинами. Также отмечайте, становится ли легче после мягкого движения или, наоборот, движение резко усиливает боль.

Периодические фотографии припухшего сустава могут быть полезны, если к моменту приёма отёк исчезает. Снимайте область при одинаковом освещении и ракурсе, не используйте фото вместо осмотра и не откладывайте срочную помощь при признаках инфекции.

Тревожные признаки

Срочная помощь нужна при внезапной сильной боли в одном суставе с выраженной припухлостью, покраснением или повышением температуры, особенно если человек чувствует озноб, слабость или не может наступить на ногу. Это может быть инфекционный артрит, который нельзя лечить дома только обезболивающим или компрессом. Нужна неотложная оценка, иногда — пункция сустава и лечение в стационаре [5].

Немедленно обращайтесь за помощью после серьёзной травмы, если сустав деформирован, конечность резко ограничена в движении, появилась потеря чувствительности или невозможно опереться на неё. После падения у людей с остеопорозом даже относительно небольшой удар может привести к перелому. Не пытайтесь самостоятельно «вправить» деформированный сустав.

Ускоренного осмотра требуют быстро нарастающая припухлость, боль с лихорадкой, воспаление нескольких суставов, выраженная утренняя скованность, необъяснимая потеря веса или общее недомогание. Если у вас есть искусственный сустав, иммуносупрессивная терапия, диабет или недавняя операция на суставе, порог обращения должен быть ниже.

Внезапно возникший горячий, красный или резко опух-

ший сустав, сильная боль и ограничение движения требуют срочной медицинской оценки, даже если температура тела нормальная. При инфекционном артрите важно быстро получить образец синовиальной жидкости и начать лечение по клиническим показаниям [5, 16].

Срочно обращайтесь за помощью также при выраженной травме с деформацией, невозможности опереться на конечность, быстро нарастающем отёке, нарушении чувствительности или холодной бледной конечности. У человека с иммунодефицитом, после операции или внутрисуставной инъекции порог настороженности должен быть особенно низким.

Главное из главы

Главная мысль: длительность симптомов, припухлость, локальное тепло, число суставов и общее состояние помогают выбрать срочность и направление обследования.

4. Коленный сустав: боль, артроз и повседневная активность

Почему болит колено

Колено переносит нагрузку при ходьбе, вставании, приседании и подъёме по лестнице. Боль может быть связана с остеоартритом, повреждением мениска, связок, сухожилий, воспалением синовиальной оболочки, подагрой или инфекцией. У одного человека могут одновременно присутствовать несколько факторов. Само описание «хруст» не позволяет определить причину и не означает, что сустав разрушается.

При остеоартрите колена боль часто локализуется вокруг сустава или по линии суставной щели, усиливается при нагрузке и может сопровождаться скованностью, крепитацией или периодической припухлостью. В российских рекомендациях гонартроз описан как заболевание, затрагивающее хрящ, кость, мениски, синовиальную оболочку, связки, капсулу и мышцы вокруг колена [2].

Если колено внезапно опухло после травмы, заблокировалось, стало нестабильным или невозможно наступить на ногу, необходим очный осмотр. Если оно горячее и красное,

особенно с температурой или ознобом, нужно срочно исключить инфекцию или кристаллическое воспаление. Не следует списывать любое обострение на «обычный артроз».

Коленная боль может быть связана с остеоартритом, мениском, связками, сухожилиями, околосуставными сумками, надколенником или отражённой болью из тазобедренного сустава и поясницы. Отёк после травмы, блокирование сустава, ощущение нестабильности и невозможность полностью разогнуть колено требуют отдельной оценки.

Уточните, где болит: спереди, по внутренней или наружной поверхности, сзади или глубоко внутри. Врач сопоставит локализацию с осмотром, возрастом, механизмом появления боли и функциональными ограничениями.

Что помогает при остеоартрите колена

Базовые меры включают индивидуально подобранные упражнения для силы мышц бедра и ягодичной области, развитие выносливости, обучение управлению нагрузкой и снижение веса при его избытке. Регулярные тренировки могут временно вызывать умеренное усиление дискомфорта в начале, но при постепенном увеличении объёма обычно помогают улучшить функцию и качество жизни. Программа должна учитывать сопутствующие болезни и переносимость.

Упражнения могут включать ходьбу по переносимой дистанции, велотренажёр, занятия в воде и силовые упражнения с малой нагрузкой. Не существует одного идеального комплекса для каждого колена. Если после занятия симптомы выраженно усиливаются и долго не возвращаются к исходному уровню, уменьшите объём нагрузки и обсудите коррекцию плана с врачом или специалистом по реабилитации.

Трость иногда облегчает ходьбу, если держать её в руке, противоположной болезненному колену. Ортез или стельки не нужны всем подряд; их рассматривают при отдельных механических особенностях, нестабильности или если без устройства трудно выполнять реабилитацию. NICE не рекомендует рутинно назначать ортезы и стельки без конкретных показаний [1].

Лечебные упражнения обычно направлены на силу мышц бедра и ягодичной области, контроль движения, баланс и общую выносливость. Их подбирают с постепенным повышением объёма; возможное кратковременное увеличение дискомфорта в начале не всегда означает вред, однако выраженное и длительное ухудшение — сигнал уменьшить нагрузку и обсудить программу [1, 14].

При избыточной массе тела постепенное снижение веса может уменьшить боль и улучшить функцию. Практическая цель должна быть реалистичной и согласованной с пациентом; даже небольшие изменения могут иметь значение, а снижение примерно на 10% массы в рекомендациях NICE связывается с большей пользой, чем снижение на 5% [1].

Когда нужны обследования и операция

Диагноз типичного остеоартрита колена часто ставится клинически. Рентген может быть полезен при нетипичной картине, после травмы, при планировании операции или если врач должен оценить другие причины симптомов. МРТ не требуется каждому человеку с болью в колене: она оправдана, если результат способен изменить лечение или есть подозрение на повреждение структур, которое нельзя оценить клинически и рентгенологически.

Хирургическое лечение рассматривают, когда боль, скованность, деформация или снижение функции существенно ограничивают жизнь, а адекватные нехирургические меры не помогли или не подходят. Решение о направлении на эндопротезирование принимается совместно пациентом и специалистом на основе симптомов, ожиданий, рисков и общего здоровья, а не только цифры на снимке [1].

Артроскопическое промывание и удаление «частиц хряща» не является рутинным лечением остеоартрита. После операции важна реабилитация: восстановление подвижности, силы, походки и уверенности при повседневной активности. Обсудите заранее реалистичные цели, сроки восстановления, необходимость помощи дома и план профилактики осложнений.

При типичной картине остеоартрита диагноз часто можно поставить клинически. МРТ не является обязательным исследованием при каждой боли в колене: его назначают, когда результат способен изменить тактику, например при подозрении на другую патологию, необычных симптомах или планировании отдельных вмешательств. Рентгенография под нагрузкой может быть полезна для оценки структурных изменений.

Операцию обсуждают не только по степени изменений на снимке, но и по тому, насколько боль и утрата функции мешают жизни, какие нехирургические методы уже испробованы и каковы ожидания человека. Совместное решение включает обсуждение потенциальной пользы, осложнений, реабилитации и срока восстановления.

Главное из главы

Главная мысль: лечение коленного остеоартрита обычно начинается с индивидуально подобранного движения, поддержки функции и безопасного контроля симптомов.

5. Тазобедренный сустав: боль в паху, бедре и ягодице

Как проявляется коксартроз

Остеоартрит тазобедренного сустава может вызывать боль в паху, передней или боковой части бедра, иногда в ягодице или колене. Часто становится трудно надевать обувь и носки, садиться в низкое кресло, выходить из автомобиля или поворачиваться на больной ноге. Скованность может ограничивать внутреннее вращение и отведение бедра.

Боль в паху не всегда связана с суставом. Возможны заболевания сухожилий, поясничного отдела, грыжи, урологические или гинекологические проблемы. Поэтому врач оценивает движения тазобедренного сустава, походку, мышцы, поясницу и другие возможные источники боли. Рентгенография может быть полезна при подтверждении структурных изменений или подготовке к операции.

Российские рекомендации по коксартрозу 2024 года рассматривают поражение не только хряща, но также субхондральной кости, синовиальной оболочки, связок, капсулы и околосуставных мышц [3]. Это подчёркивает, что лечение должно быть комплексным: контроль симптомов, физиче-

ская активность, поддержка мышц, коррекция массы тела при необходимости и обсуждение операции, если функция значительно снижена.

Типичная боль при патологии тазобедренного сустава часто ощущается в паху, может отдавать в переднюю поверхность бедра или колено. Но боль в ягодице или наружной части бедра может иметь и другие причины — от заболеваний поясничного отдела до поражения околосуставных сухожилий. Поэтому область боли не всегда указывает на точное место проблемы.

Ограничение внутренней ротации и сгибания бедра может появляться постепенно. Врач оценивает походку, длину шага, возможность надеть обувь, сесть в автомобиль и подняться по лестнице, а не только рентгенологическую стадию.

Нагрузка и бытовые адаптации

При боли в бедре полезно подобрать активность, которая не вызывает резкого ухудшения: ходьбу короткими отрезками, велосипед с подходящей высотой сиденья, упражнения в воде или силовую тренировку с поддержкой. Иногда помогает временно уменьшить подъём по лестнице или заменить длинную прогулку несколькими короткими выходами. Длительное избегание движения может снижать силу мышц и выносливость.

Для обувания можно использовать длинную ложку для обуви или приспособление для надевания носков. При вставании полезно выбирать устойчивый стул с подходящей высотой и подлокотниками. Изменения дома должны помогать сохранять самостоятельность, а не превращать всю жизнь в режим ограничений.

Если используется трость или ходунки, специалист по реабилитации поможет настроить высоту и научит безопасной технике. Неправильно подобранная опора может усиливать напряжение в плечах и ухудшать походку. При внезапной невозможности опереться на ногу, особенно после падения, требуется срочная оценка.

В период усиления боли полезно временно разделить долгую прогулку на несколько коротких, чередовать нагрузку и отдых и использовать устойчивую опору при необходимости.

Это не означает полного прекращения движения: длительная неподвижность может уменьшать силу мышц и переносимость активности.

Трость обычно держат в руке, противоположной больному тазобедренному суставу, если специалист не дал другой инструкции. Правильная высота и техника важны: физиотерапевт может показать, как безопасно пользоваться опорой и как постепенно уменьшать её использование.

Когда обсуждают эндопротезирование

Эндопротезирование тазобедренного сустава рассматривают при выраженной боли и функциональных ограничениях, когда консервативные методы не обеспечивают приемлемого качества жизни. Врач оценивает не только рентгенологическую стадию, но и реальные трудности человека: ходьбу, сон, самообслуживание, работу и способность переносить нагрузку.

Перед операцией обсуждают сопутствующие заболевания, лекарства, риск тромбоза, инфекций, кровотечения, состояние зубов и кожи, курение, массу тела, физическую подготовку и поддержку дома. Подготовка не означает необходимость добиться идеального здоровья; её задача — по возможности снизить риски и организовать безопасный путь восстановления.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «Литрес».

Прочитайте эту книгу целиком, купив полную легальную версию на Литрес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.