

ПРОГРАММА ЖИЗНЬ С ОСТЕОАРТРОЗОМ

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ

Компании "Сотекс" и "Пьер Фабр" выражают благодарность коллективу ГУ Института Ревматологии РАМН под руководством директора Института член-корр. РАМН, профессора Е.Л.Насонова и Президенту ассоциации ревматологических больных «Надежда» Н.А.Булгаковой за помощь в разработке пособия.



Pierre Fabre

горячая линия БОЛЬ В СУСТАВАХ, ОСТЕОХОНДРОЗ
тел. 8 (800) 505-22-50 (звонок по России бесплатный, круглосуточно), www.xrystit.ru

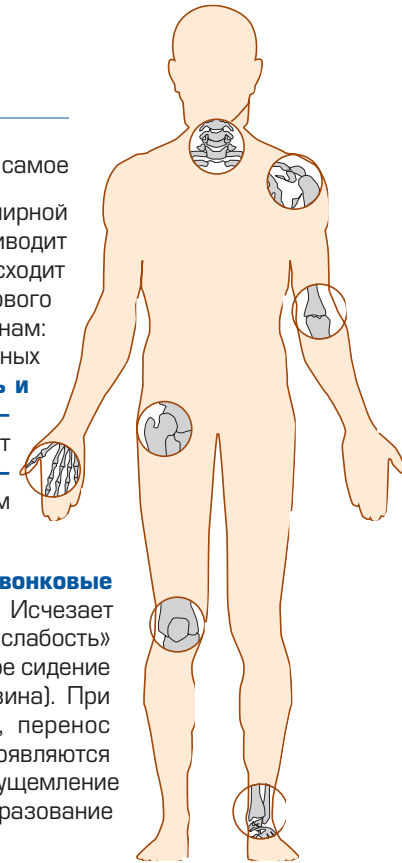
Что такое остеоартроз



Остеоартроз (ОА) – самое

частое заболевание среди болезней опорно-двигательного аппарата. По данным Всемирной Организации Здравоохранения ОА болеет более 4% населения земли. В 10% случаев он приводит к инвалидности. ОА – не болезнь «изнашивания» суставов, а состояние, при котором происходит нарушение процессов восстановления и разрушения суставных тканей, прежде всего гиалинового хряща и прилежащей к нему кости. Разрушение хряща происходит по разным причинам: вследствие нарушения обмена веществ (подагра), травм, профессиональных или спортивных перегрузок суставов. **Хрящ теряет способность удерживать влагу, сохранять упругость и эластичность.** Первый признак этого – хруст в суставах. **Удерживают влагу в хряще особые вещества, к которым относится хондроитинсульфат.** Хондроитинсульфат бывает двух типов: ХС 4 и ХС 6. **ХС 4 типа преобладает в «молодом» хряще и способен удерживать на себе большее количество молекул воды.** Чем старше мы становимся, тем меньше у нас содержание ХС 4 типа и больше содержание ХС 6 типа.

Аналогичные изменения происходят и в позвоночнике. **При остеохондрозе (ОХ) межпозвонковые диски («прокладки» между позвонками) теряют до 50% хондроитинсульфата.** Исчезает гибкость в позвоночнике, на смену этому приходят: хруст, утренняя скованность, «усталость, слабость» и боль в спине, которую мы замечаем при длительном пребывании в одном положении (долгое сидение за компьютером, за рулем автомобиля, работа стоя у прилавка магазина). При повышенной нагрузке на позвоночник (садово-огородные работы, перенос тяжестей, генеральная уборка квартиры) в межпозвонковых дисках появляются трещинки, разрушения. Как результат – приступ острой боли, ущемление нервов и сосудов, проходящих по ходу позвоночника, образование межпозвонковых грыж.



горячая линия БОЛЬ В СУСТАВАХ, ОСТЕОХОНДРОЗ



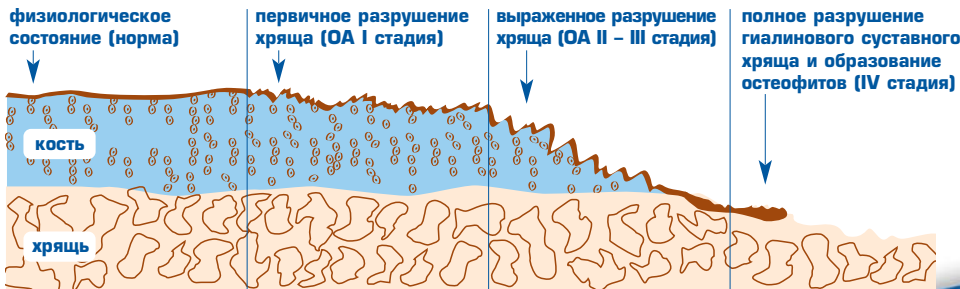
Почему развивается остеоартроз

Остеоартроз (ОА) развива-

ется в результате взаимодействия различных внутренних (возраст, женский пол, дефекты развития, наследственная предрасположенность) и внешних факторов.

Выделяют две основные формы ОА: первичный и вторичный. **Вторичный остеоартроз развивается на фоне травм суставов** (бытовых: шел, поскользнулся, упал, ударился), профессиональных (у шахтеров при работе с отбойным молотком развивается ОА плечевого сустава), спортивных (ОА коленных и голеностопных суставов у футболистов и хоккеистов) и целого ряда заболеваний (ревматоидный артрит, подагра).

В отличие от вторичного ОА, вызванного травмой или заболеванием, **первичный ОА развивается после 45 лет**. Страдают суставные хрящи и подлежащие костные ткани коленей, кистей рук, первый палец стопы, тазобедренные суставы и позвоночник. **Женщины чаще мужчин страдают остеоартрозом, особенно после наступления менопаузы. Наличие избыточного веса у представительниц прекрасного пола способствует развитию артроза коленных суставов в четыре раза чаще, чем у женщин с нормальным весом.**





Как проявляется остеоартроз

ОА прежде всего проявляется боля-

ми в суставах и только затем, постепенно, развивается ограничение движений (тугоподвижность, скованность). В начале заболевания человек ощущает легкий дискомфорт в суставе при ходьбе, но не обращает на это внимание (в течение длительного бессимптомного периода). Далее боль возникает при движении и/или физической нагрузке на сустав. В покое боль проходит. Иногда интенсивность боли меняется в зависимости от температуры, влажности воздуха и атмосферного давления (**которое оказывает влияние на давление в полости сустава**). Постепенно, по мере прогрессирования ОА, боль усиливается, может возникать при изменении положения тела, при вставании со стула, ходьбе по лестнице. Ночные боли свидетельствуют о присоединении воспалительного компонента.

Болевой синдром при ОА имеет некоторые особенности в зависимости от локализации поражения. Так, при ОА коленного сустава боль обычно ограничивается передней и средней областью коленного сустава и верхней частью голени; усиливается при ходьбе, спуске вниз по лестнице. При ОА тазобедренного сустава боль локализуется в паховой области, может распространяться на ягодицу, переднебоковую поверхность бедра, в колено или голень. Нередко боль локализуется только в области колена, **но в отличие от боли при ОА коленного сустава**, носит диффузный характер, уменьшается после растирания, и возникает при движении, но не в коленном, а в тазобедренном суставе.

При ОА возникает ощущение скованности (тугоподвижности сустава). Чаще всего скованность человек замечает утром после пробуждения, после некоторого периода неподвижности сустава (**сидение на стуле**), длится она недолго: от нескольких минут до получаса. Возможно кратковременное припухание пораженного сустава, что связано с присоединением воспаления. Боль при этом усиливается, особенно ночью. При прогрессировании заболевания суставы деформируются. Это хорошо видно при поражении суставов кистей, когда образуются **узелки (костные разрастания)** в области суставов. Боль и деформации суставов органичивают двигательную активность человека.





Как лечить остеоартроз

лечением лекарственных препаратов!

Лечение ОА не ограничивается только приме-

нением лекарственных препаратов! Лечебные мероприятия, подобранные индивидуально для каждого пациента, уменьшают боль и воспаление, улучшают движения в суставах и замедляют прогрессирование заболевания. Как уже упоминалось, ожирение является бесспорным фактором риска развития остеоартроза, поэтому людям с избыточным весом необходимо изменение режима питания. Ниже приведены оптимальные рекомендации по правильному питанию.

- 1 Ешьте:** рыбу, овощи, фрукты, хлеб, растительное масло, нежирное мясо, нежирные кисломолочные продукты.
- 2 Не ешьте:** субпродукты, жирное мясо, сливочное масло, колбасы и сосиски, мясные деликатесы, сало и жирное молоко.
- 3** Как можно больше употребляйте зелени, овощей и фруктов.
- 4** Лучше есть мясо, чем сало. Лучше есть курицу, чем мясо. Выкиньте кожу, съешьте только курицу.
- 5** Лучше есть рыбу, чем курицу.
- 6** Чем меньше жира в молоке, тем оно полезнее!

Следует уменьшить количество жиров в пище, увеличить потребление рыбы, свежих овощей и фруктов. В меню нужно включать пиццу, содержащую клетчатку, и продукты, содержащие серу (чеснок, лук). Сера необходима для построения костей, хряща и соединительной ткани. **Желательно избегать употребления черного перца, яичного желтка, томатов, белого картофеля, т.к. эти продукты содержат вещество, называемое соланином. Соланин нарушает функцию ферментов в мышцах и может вызывать боли и ощущение дискомфорта.** Соблюдение данной диеты приводит к постепенному, но постоянному снижению веса.

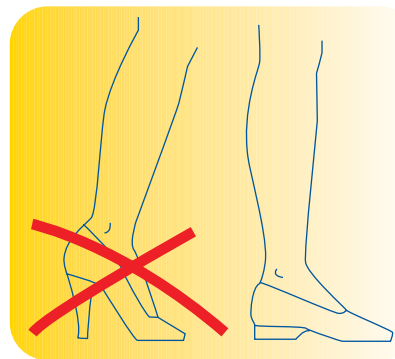


Больные суставы надо защищать от перегрузки

Этого можно добиться использованием специальных приспособлений и правильно подобранной обуви.

Обувь. Следует носить обувь на низком, широком каблуке с мягкой эластичной подошвой. Такая подошва позволяет гасить «удар», который травмирует хрящ, распространяясь по ноге во время ходьбы. Обувь должна быть достаточно широкой и мягкой сверху.

Дополнительные приспособления. При остеоартрозе коленных суставов рекомендуется ношение **наколенников**, которые фиксируют суставы, уменьшают их нестабильность, замедляют прогрессирование заболевания. Для уменьшения статической нагрузки рекомендуется хождение с палочкой (**трость**), которая почти на 50% уменьшает нагрузку на тазобедренный сустав. Трость нужно держать в руке, противоположной пораженному суставу. При двустороннем тяжелом поражении тазобедренных или коленных суставов рекомендуется хождение с помощью **костылей канадского типа**. При наличии плоскостопия следует носить обувь со вставленными внутрь супинаторами (**специальные стельки, которые поддерживают свод стопы, тем самым снижая нагрузку на сустав**).



Физиотерапия. Дополнительные методы лечения (магнитотерапия, ультразвук, лазеротерапия) назначаются врачом-физиотерапевтом при отсутствии противопоказаний. Так, иглорефлексотерапия помогает расслабить напряженные мышцы вокруг сустава, способствует уменьшению боли; массаж снимает болезненный спазм мышц и улучшает кровообращение в суставе (**массаж используется только вне обострения, причем массируется не сам сустав, а окружающие его ткани**).

Физическая активность полезна при ОА

При артрозе суставов ног не рекомендуются: бег, прыжки и приседания, быстрая ходьба, особенно подъем в гору, перенос тяжестей и участие в соревнованиях. Так как при таком виде физических нагрузок на суставы действует сила, превышающая вес тела, что усугубляет нагрузку на уже измененный хрящ.

Ходьба в спокойном темпе, плавание, велосипедные и лыжные прогулки, гимнастика и лечебная физкультура.

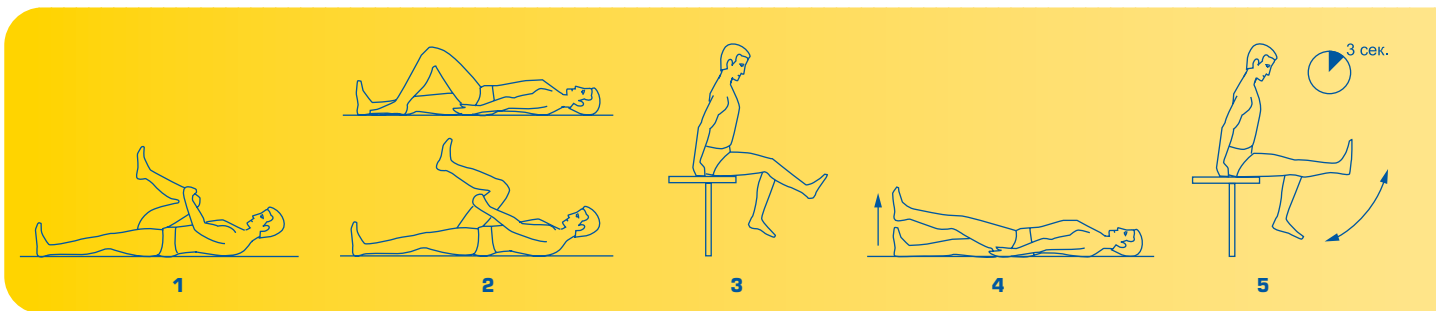
Плавание – оптимальный вид физической нагрузки. Для пациентов с остеоартрозом – плавание – лучший вид занятий спортом. В воде объем движений в суставах максимальный, а нагрузка весом – минимальна. Если Вы не умеете плавать – занимайтесь в группе аквааэробики: под музыку, весело, в коллективе!

Полезны велосипедные прогулки. Езда на велосипеде не только улучшает кровообращение в суставах, поддерживает мышечный тонус, но и дает положительный эмоциональный настрой. Следует избегать езды по неровной местности, если Вы неуверенно держитесь на велосипеде. Так как падения и ушибы ничего полезного не принесут. Безопасный путь – занятия на велотренажере. Для начала достаточно 15–20 мин. тренировки, потом продолжительность занятий можно увеличить до 40 мин.

Зимой чаще ходите на лыжные прогулки. Полезна ходьба на лыжах в спокойном ритме, так как за счет скольжения нагрузка весом уменьшается, улучшается насыщение крови кислородом, укрепляются мышцы и суставы.

Пациентам с остеоартрозом необходимы регулярные занятия лечебной физкультурой (ЛФК), проводимой с учетом определенных правил для больных ОА. Физические упражнения должны проводиться в положении сидя, лежа, в бассейне, без статических нагрузок (в положении стоя).





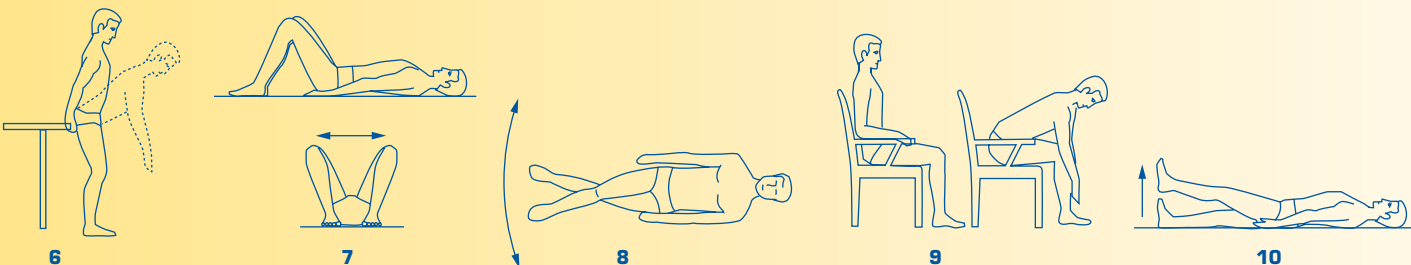
Главный принцип ЛФК – частое повторение упражнений в течение дня.

Не надо делать гимнастику, преодолевая боль. Выполнять упражнения нужно медленно, плавно, постепенно увеличивая нагрузку. Заниматься гимнастикой необходимо не менее 30–40 минут в день, по 10–15 минут, несколько раз в течение дня.

При ОА коленных суставов основными являются упражнения, способствующие укреплению мышц бедра (например, поднять выпрямленную ногу в положении лежа на спине и удерживать ее несколько секунд); упражнения, направленные на увеличение объема движений («велосипед»); упражнения, способствующие улучшению общего аэробного состояния мышц (ходьба по ровной местности в умеренном темпе). Начинать ходить следует с расстояния, которое не вызывает боль, и постепенно увеличивать продолжительность ходьбы до 30–60 минут пять – семь дней в неделю. Такие прогулки будут дополнительно способствовать снижению веса тела.

Пациентам с выраженной болью в суставах и контрактурами необходима консультация специалиста ЛФК для составления индивидуальной программы занятий.





Лечебная гимнастика при остеоартрозе

- 1** Положение лежа на спине, ноги согнуты. Согнутая нога отрывается от пола с помощью рук, ется в таком положении несколько секунд, затем опускается. То же движение повторяется прижимается к груди и удерживается другой ногой. Повторять 10 раз.
- 2** Положение на спине, ноги вытянуты, расслаблены. На счет «раз-два» нога сгибается в коленном суставе до максимума, стопа при этом скользит по подстилке. На счет «три» нога сгибается в тазобедренном суставе и руками прижимается к туловищу (спину от пола не отрывать). На счет «четыре-пять» удерживаем ногу. На счет «шесть» опускаем стопу на пол. На счет «семь-восемь» – выпрямляем ногу. То же самое движение повторяется другой ногой. Повторять 10–15 раз.
- 3** Положение сидя. Сесть на столешницу стола или высокий табурет. Сидеть прямо. Поболтать ногами с умеренной амплитудой движения. Это упражнение рекомендуется делать как можно чаще.



4 Положение лежа на спине. Выпрямленная нога отрывается от пола на высоту 20–30 см и удерживается в таком положении несколько секунд, затем опускается. То же движение повторяется другой ногой. Повторять 20–30 раз.

5 Положение сидя. Сесть на столешницу стола или высокий табурет. Поднять ногу и подержать ее 3 секунды параллельно полу. Стопа при этом находится под прямым углом к голени. Поменять ногу. При выполнении этого упражнения нужно почувствовать напряжение в мышцах бедра и голени.

6 Стоя на полу, ягодицами опереться на столешницу стола. Колени чуть согнуты и разведены. Носки в сторону. Не сгибая спины, наклоняться вперед и возвращаться назад.

При ОА тазобедренных суставов добавляются следующие упражнения:

7 Положение лежа на спине. Обе ноги сгибаются в коленных суставах до максимума, стопы не отрываются от пола. В таком положении колени разводятся в стороны и снова сводятся. Необходимо стараться постепенно увеличивать амплитуду движений. Повторять 10–15 раз.

8 Положение лежа на спине. Упражнение «ножницы»: ноги выпрямлены, одна нога отрывается от пола и совершает движения из стороны в сторону с максимально возможной амплитудой. При этом стараться не сгибать ногу в коленном суставе. То же самое повторяется другой ногой. Повторять 10 раз.

9 Положение сидя на стуле. Постарайтесь коснуться руками кончиков пальцев стоп, наклоня туловище. Выпрямиться, повторить упражнение 10 раз.

10 Положение лежа на спине. Выпрямленную ногу отрывает от пола на максимально возможную высоту, затем опускаем. Повторяем 10 раз одной, затем другой ногой



Медикаментозное лечение остеоартроза

При ОА применяются

лекарственные средства быстрого действия (анальгетики и нестероидные противовоспалительные препараты), уменьшающие боль и воспаление, и медленного действия (хондропротекторы), способные замедлить прогрессирование заболевания.

Нестероидные противовоспалительные препараты.

При умеренных болях в суставах лечение начинают с простых анальгетиков типа парацетамола, т.к. он относительно редко вызывает побочные явления. При недостаточной его эффективности и наличии признаков воспаления назначают нестероидные противовоспалительные средства (НПВС). Как правило, у больных ОА эффективны более низкие дозы НПВС, по сравнению с больными с воспалительными заболеваниями суставов (ревматоидный артрит). **Всегда следует помнить о возможности отрицательного воздействия этих препаратов на желудочно-кишечный тракт и сердечно-сосудистую систему, особенно в пожилом возрасте.** Новая группа противовоспалительных препаратов (мелоксикам, целебрекс и нимесулид) отличается большей избирательностью воздействия на процессы воспаления и большей безопасностью.

Следует помнить, что начинать лечение следует с минимальной эффективной дозы. **Нельзя принимать одновременно два и более противовоспалительных препарата.** Эффективность лечения оценивают через 2–4 недели от начала приема. При исчезновении боли лекарство отменяют.

Если заболевание ограничивается одним или двумя суставами, можно использовать мази и гели, содержащие нестероидные противовоспалительные препараты; что позволяет снизить дозу принимаемых внутрь НПВС – таблеток и избежать системных побочных реакций.

Сейчас для лечения ОА широко применяют препараты, в состав которых входят компоненты хрящевой ткани животного, птичьего или рыбьего происхождения, т.н. хондропротекторы. Они обладают хорошей эффективностью и минимумом побочных эффектов (**по сравнению с НПВС**)



Болезнь-модифицирующие препараты

С одной стороны, они

обладают выраженным действием на боль и функциональное состояние суставов, как и НПВС, с другой стороны – способны замедлить прогрессирование ОА. **Следует помнить, что эта группа препаратов наиболее эффективна тогда, когда хрящ еще сохранен!**

Наиболее изученным препаратом, имеющим солидную доказательную базу клинической эффективности, является Структум (хондроитинсульфат). Попадая внутрь организма через желудочно-кишечный тракт, он накапливается в хрящевой ткани, улучшает питание хряща, его упругость и эластичность. Европейская Антираевматическая лига (2003–06 г.) рекомендует назначать хондроитин сульфат при остеоартрозе различных локализаций: коленных, тазобедренных суставов и суставов кистей рук.

В нашей стране было проведено многоцентровое исследование Структума (принятое во всем мире доказательное изучение эффективности препарата, которое исключает “психологический эффект” от приема лекарства в сравнении с лекарством-пустышкой). Клиническая эффективность препарата подтверждена ведущими институтами России (Самара, Краснодар, Екатеринбург, Санкт-Петербург, Рязань) и Институтом Ревматологии РАМН (Москва). После 6-месячного лечения Структумом в течение последующего года наблюдения достоверно уменьшилось число обострений ОА, снизилась частота госпитализаций и число дней нетрудоспособности, значительно уменьшилась потребность пациентов в приеме нестероидных противовоспалительных препаратов для купирования боли.



Внутрисуставное введение лекарств.

Назначается врачом в исключительных случаях для быстрого снятия воспаления в суставе (глюкокортикоиды) и лечения моноартроза.

Инъекции гиалуроновой кислоты показаны при артрозе коленного или тазобедренного сустава третьей стадии, отодвигают сроки артропластики (замена сустава), ропластики отодвигаются на полгода и далее.



Почему именно СТРУКТУМ рекомендуют врачи

- 1** Лечение Структумом безопасно при наличии сопутствующих сердечно-сосудистых (в том числе тромбофлебит, артериальная гипертензия) и желудочно-кишечных заболеваний как у молодых, так и у пожилых людей.
- 2** В отличие от препаратов, полученных из сырья крупного рогатого скота, имеет стандартизованную дозу ХС 4 типа (не менее 72%).
- 3** Риск развития аллергических реакций минимален, т.к. нет примесей животного белка (< 1 %).
- 4** Имеет солидную доказательную базу клинической эффективности (1А) при ОА коленных, (1В) при ОА тазобедренных и (1В) при ОА суставов кистей рук.
- 5** Курс лечения рассчитан на полгода, далее – перерыв. Повторные курсы лечения назначает и контролирует врач.
- 6** Препарат прекрасно переносится.
- 7** **Структум входит в перечень препаратов федеральной льготной программы ДЛО.**



Рекомендации врача



горячая линия БОЛЬ В СУСТАВАХ, ОСТЕОХОНДРОЗ

Заметки



УХОДИТ БОЛЬ, УЛУЧШАЕТСЯ ПОДВИЖНОСТЬ СУСТАВОВ

СТРУКТУМ

ВОЗВРАЩАЕТ
УВЕРЕННОСТЬ
В СВОИХ СИЛАХ



по 500 мг
2 раза в день

Перед применением препарата проконсультируйтесь с врачом, о противопоказаниях читайте в инструкции

Рег. уд. П
№013685/01-2002



sofex



Pierre Fabre

горячая линия БОЛЬ В СУСТАВАХ, ОСТЕОХОНДРОЗ
тел. 8 (800) 505-22-50 (звонок по России бесплатный, круглосуточно), www.xrystit.ru