

ний в суставе при появлении одной микротравмы за другой. Отдельные микротравмы не опасны, но их совокупное действие в течение длительного времени может вызвать повреждение тканей сустава. Довольно часто наблюдается хроническая травма сустава, который неустойчив из-за того, что когда-то была порвана удерживающая связка.

Причиной другой формы хронической травмы являются повторяющиеся ударные нагрузки. Они периодически вызывают смещения, которые травмируют сустав. Бейсболист, выбивающий мяч сотни тысяч раз, человек, работающий с отбойным молотком и годами воспринимающий плечами вибрации этого инструмента, балерина, которая часто танцует на пуантах, — все они страдают от повторяющихся ударных нагрузок. Со временем такие нагрузки могут повредить хрящ и подхрящевые участки костей и вызвать вторичный остеоартрит. Повторяющиеся ударные нагрузки являются главной причиной возникновения вторичного остеоартрита, особенно в суставах, которые испытывают чрезмерные нагрузки или уже патологически изменены.

Остеоартрит также может быть вызван искривлением костей и неправильным формированием суставов.

Остеоартроз

Является хроническим заболеванием суставов, связан с их дегенерацией.

Остеоартроз также подразделяется на первичный и вторичный. При *первичном* причина кроется в нарушении работы систем, поддерживающих

хрящ в работоспособном состоянии. (Вспомните, о чем я рассказывала вам в первой главе, в подразделе о биохимических процессах, которые происходят в суставах.)

При вторичном остеоартрозе процесс заходит дальше, когда вслед за нарушением биохимического баланса происходит деформация кости, и, как результат, — нагрузка перераспределяется, еще более усугубляя повреждение сустава.

Анкилозирующий спондилоартрит — болезнь Бехтерева

Болезнь Бехтерева чаще встречается у молодых людей. Для этого заболевания характерен изгиб или сращивание спинных позвонков. На ранних стадиях на проявления болезни порой не обращают внимания, потому что боли в спине похожи на те, что возникают при подъеме тяжестей. Но что же происходит на самом деле? Связки и сухожилия, участвующие в работе позвоночника, воспаляются. Позвонки реагируют на это воспаление увеличением выработки костной ткани. Казалось бы, эта ответная реакция организма направлена на то, чтобы справиться с воспалением, однако результат оказывается негативным: позвонки начинают врастать друг в друга. В итоге позвоночник становится похож на бамбуковый шест, и спина под тяжестью головы наклоняется вперед.

Воспаление обычно начинается в нижней части позвоночника и почти всегда переходит на тазовый отдел. На поздних стадиях болезнь поражает среднюю и верхнюю части позвоночника. Заболевание может распространяться вниз к бедрам, яго-

дицам или вверх к груди, что вызывает боль при глубоком вдохе. Также недуг может затронуть плечевые, коленные и голеностопные суставы. Но чаще всего болезнь локализуется в нижней части позвоночника, причем имеет относительно спокойное течение.

В наибольшей степени заболеванию подвержены молодые люди в возрасте от 16 до 35 лет. В возрасте до 40 лет от этой болезни страдает примерно один из 1000 человек. По статистическим данным, у мужчин это заболевание встречается в три раза чаще, чем у женщин, однако следует иметь в виду, что у женщин проявления менее выражены и не всегда могут быть вовремя обнаружены.

Инфекционный артрит

Многие виды бактерий, вирусов и патогенных грибов способны вызвать инфекционный артрит (иначе называемый септическим артритом или пиогенным артритом), который характеризуется нарушением функции одного или нескольких суставов, их воспалением, высокой температурой и (иногда) ознобом. Наиболее часто поражаются коленные суставы, а также тазобедренные, плечевые, запястные и голеностопные. При своевременном обнаружении инфекционный артрит полностью излечивается.

Фактически любая инфекция может стать причиной развития данной формы артрита. Существует много путей, по которым инфекция проникает в организм. Факторами риска являются: травма, хирургическое вмешательство, наличие абсцесса или инфицированной кости вблизи сустава, а также

укусы животных или насекомых (синдром Лайма) и любые другие повреждения. Инфекция может поступить из легких, мочевых путей, кожи.

В ответ на поступление инфекции организм мобилизует все силы, но в этом случае он превышает меру необходимой самообороны. Повышается температура, появляются боль, озноб, покраснение и отек одного или нескольких суставов, а также потеря подвижности пораженных суставов. Организм выделяет ферменты, которые, стремясь уничтожить бактерии, разрушают саму хрящевую ткань. По этой причине сустав воспаляется и начинает болеть. Риск заболевания инфекционным артритом особенно высок у тех, кто страдает от диабета, серповидноклеточной анемии, болезней почек и некоторых форм рака.

При лечении инфекционного артрита требуется прежде всего устранить источник инфекции и лишь затем начинать воздействовать на сам воспаленный сустав.

Острый гнойный артрит

Острый воспалительный процесс в суставе вызывается гноеродной микробной флорой, часто стафилококками. Обычно поражается только один сустав: тазобедренный, коленный, плечевой, локтевой, лучезапястный, голеностопный. Повышается температура, сустав опухает, краснеет. Постепенно заболевание переходит в остеоартрит.

Юношеский (ювенильный) артрит

Признаками юношеского артрита являются резкие колебания температуры тела, озноб, кожная

сыпь, отечность суставов пальцев ног, а также коленных, голеностопных, локтевых, плечевых суставов, боли в этих областях.

Как можно судить из названия, такой болезнью страдают дети до 16 лет. Существуют три формы юношеского артрита: *системный*, *многосуставной* и *поражающий несколько суставов*. При этих заболеваниях воспаление суставов имеет общие признаки (тугоподвижность, отечность, боль, повышение температуры и покраснение).

Системный юношеский артрит начинается с подъема температуры до 39,5°C и выше. Температура снижается через несколько часов; на следующий день она вновь поднимается.

Повышение температуры может сопровождаться сильным ознобом, увеличением лимфатических узлов, кожными высыпаниями специфического розового цвета. Эти проявления могут наблюдаться на протяжении нескольких недель или даже месяцев. Болезнь способна поражать несколько суставов, а также затрагивать кровь, сердце и легкие. Кроме того, возможны боли в желудке и выраженная анемия.

При *многосуставном* юношеском артрите поражаются несколько суставов (пять или более). Обычно страдают симметрично расположенные суставы (например, оба коленных). В некоторых случаях у пациентов могут отмечаться небольшое повышение температуры и воспаление глаз. Девушки более подвержены этому заболеванию. Со временем оно может перейти в ревматоидный артрит.

При юношеском артрите, *поражающем несколько суставов*, чаще всего оказываются затронутыми

крупные суставы, такие как коленный, голеностопный или локтевой. Это могут быть суставы, которые расположены несимметрично.

Псориатический артроит

Эта форма артроита является наследственным заболеванием. Псориаз характеризуется появлением красных чешуйчатых бляшек, которые часто покрывают шею, колени и локти, а также оставляют следы на ногтях. При псориатическом артроите часто поражаются суставы рук или ног; при этом пальцы порой настолько сильно распухают, что становятся похожими на сосиски. Кожа над ними имеет синюшный или багово-синюшный цвет.

Это заболевание чаще всего затрагивает суставы конечностей. Диагноз можно поставить лишь в том случае, когда у пациента имеются характерные для псориаза поражения кожи и ногтей. Хотя это заболевание является хроническим, большинство людей, страдающих от псориатического артроита, чувствует себя в целом удовлетворительно, если не принимать во внимание боль в суставах. У больных не отмечается ослабления костей, а также отсутствует быстрая утомляемость.

Обычно псориатический артроит встречается у людей в возрасте от 20 до 30 лет, хотя его симптомы могут появиться в любом возрасте. От этого заболевания страдают от 13 до 47% больных псориазом.

Артроит при язвенном колите

Иногда проблемы в суставах возникают вследствие язвенного колита — на фоне обострения или

в случае особо сложных форм болезни, когда поражаются крупные суставы. В отличие от других видов артрита такой недуг может быть полностью вылечен.

Ревматоидный артрит

Является аутоиммунным заболеванием, возникающим при самопроизвольном включении иммунной системы, которая начинает атаковать собственные ткани организма, словно они являются чужеродными. Мягкие формы ревматоидного артрита характеризуются неприятными ощущениями в суставах; в серьезных случаях возможны болезненные деформации суставов и повреждения внутренних органов.

Воспаление суставной выстилки, которая примыкает непосредственно к хрящу, приводит к тому, что она отекает и разрастается. Такая разросшаяся выстилка может со временем начать внедряться в хрящ, в другие ткани, прилежащие к суставу, и даже в кости, что ослабляет структуру всего сустава. В конечном счете сустав начинает болеть и перестает нормально функционировать. При воздействии нагрузки в суставе может произойти смещение, которое способно вызвать его деформацию.

Обычно заболевание поражает симметрично расположенные суставы (суставы обеих рук, например). Они распухают, воспаляются, начинают болеть, становятся тугоподвижными. Возможны повышение температуры, потеря веса, а также общее недомогание. Если затронуты слезные и слюнные железы, появляются сухость глаз и сухость во

рту. Кроме того, могут поражаться и другие ткани (например, околосуставные — связки и мышцы), органы и системы организма, поэтому ревматоидный артроит относят к системным заболеваниям.

От ревматоидного артроита страдают многие миллионы человек, при этом женщины болеют в три раза чаще, чем мужчины. Обычно болезнь начинается в возрасте 20–40 лет, хотя иногда заболевают и дети, а также люди старшего возраста. Примерно у 10% больных это заболевание лишь один раз проявлялось в острой форме, а затем наступал период длительного, но временного улучшения — ремиссии. У остальных 90% воспаление суставов носит хронический характер, однако заболевание протекает спокойно, внезапные обострения отмечаются редко. Со временем болезнь может прогрессировать.

Хроническое воспаление сустава приводит к разрушению суставного хряща, деформации сустава. Затем нарушается функция сустава (он становится тугоподвижен), возникают боли.

Остеоартрит (артрозоартрит) — это не ревматоидный артроит

Остеоартрит и ревматоидный артроит часто путают, так как эти заболевания имеют сходные названия и характеризуются поражением суставов. Но это совершенно разные болезни.

В основе ревматоидного артроита лежит нарушение иммунной системы, которое может привести к слабости, быстрой утомляемости, высокой температуре, анемии и другим расстройствам, в том числе воспалению суставов. (При нарушении иммун-

ной системы организм отторгает собственные ткани так, как если бы они были чужеродными.) Ревматоидный артрит поражает симметричные суставы (оба запястья, оба локтя и т. п.). Ниже приведены некоторые основные различия между остеоартритом и реже встречающимся ревматоидным артритом.

Остеоартрит	Ревматоидный артрит
Обычно проявляется после 40 лет	Обычно развивается в возрасте между 25 и 50 годами
Развивается постепенно в течение нескольких лет	Зачастую начинается внезапно
Характеризуется односторонним поражением суставов	Характеризуется симметричным поражением суставов
Покраснение, повышение температуры и припухлость (воспаление) суставов нетипичны	Покраснение, повышение температуры и припухлость (воспаление) суставов наблюдаются почти всегда
Обычно поражает суставы рук, тазобедренные, коленные и голеностопные суставы, а также позвоночник. Лишь иногда поражает запястные, локтевые или плечевые суставы. Не вызывает ощущения общего недомогания	Поражает практически все суставы, включая коленные, запястные, локтевые и плечевые. Часто вызывает ощущение недомогания, быструю утомляемость, а также высокую температуру и потерю веса

Бурсит и тендинит

Эти заболевания можно лишь с натяжкой включить в число суставных болезней, потому что при них в основном поражаются мягкие ткани. Однако причиной их возникновения является, как и в случае артрита, перегрузка сустава. Именно плечевые, локтевые, запястные, тазобедренные, коленные, голеностопные суставы, а также суставы

ступней и пальцев рук часто страдают от чрезмерных физических нагрузок.

Чаще всего бурсит и тендинит возникают у тех любителей спорта, которые тренируются нерегулярно. Заболевания характеризуются повышенной чувствительностью и болью в области плечевых, локтевых, коленных, тазобедренных суставов. Боль распространяется на соответствующие конечности и порой сопровождается повышением температуры.

Бурсы — это маленькие мешочки, заполненные жидкостью и расположенные в различных частях сустава. В каждом коленном суставе имеется не менее восьми бурс, а во всем организме их насчитывается несколько десятков. Бурсы играют роль амортизирующих прокладок между мягкой тканью и выступающей частью кости. Если к суставу прикладывается слишком большое давление, бурсы могут воспалиться. Наиболее часто это происходит при чрезмерных нагрузках, в условиях повторяющихся отрицательных воздействий или в результате травмы, которую, к примеру, можно получить при падении на колено или локоть. Бурса при этом заполняется большим количеством жидкости, и это причиняет боль.

Бурситу часто сопутствует тендинит. Тендинит характеризуется раздражением или воспалением сухожилий. Сухожилия находятся между мышцами и костями и обеспечивают их совместное функционирование. Сокращение мышц автоматически вызывает и движение сухожилий. При разрывах сухожилий риск развития тендинита увеличивается. Особенно часто разрывы происходят