

ЛЕЧЕНИЕ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА

Рекомендации для пациентов

Волгоград 2011

Лечение ревматоидного артрита: рекомендации для пациентов

Грехов Р.А., Харченко С.А., Сулейманова Г.П., Слюсарь О.П.

под редакцией проф. И.А.Зборовской

НИИ КиЭР РАМН

Несколько фактов о ревматоидном артрите

Ревматоидный артрит (РА) – это одно из часто встречающихся заболеваний в ревматологии. РА страдает примерно 1% населения земного шара (приблизительно 40 млн. человек). В России число больных около 800 тыс. человек. Женщины болеют в 3-5 раз чаще, чем мужчины.

РА существует столько же времени, сколько существует человечество – характерные признаки этого заболевания были найдены на скелетах индейцев, живших на территории штата Теннесси (США) 4500 лет до нашей эры. По мнению ряда врачей, у персонажей некоторых картин Питера Пауля Рубенса (*Peter Paul Rubens*) изображены характерные для РА деформации суставов кистей. Первое клиническое описание РА в 1800 г. принадлежит французскому врачу Августу Якобу Ландре-Бовэ (*Augustin Jacob Landre-Beauvais*). Термин «ревматоидный артрит» был предложен британским врачом Альфредом Гарро (*Alfred Baring Garrod*) в 1858 г.

Это заболевание встречается у людей различных профессий, социальных слоев, рас и национальностей, живущих во всех частях света. От ревматоидного артрита страдали многие известные люди, например:

Французский импрессионист Огюст Ренуар (*Pierre Auguste Renoir*) заболел тяжелой формой РА, когда был уже известным художником. Несмотря на возрастающее нарушение функциональных способностей, он продолжал писать картины с помощью придуманных им вспомогательных устройств, но своеобразный «легкий» стиль его поздних работ был вызван тяжелой степенью инвалидности.

Рауль Дюфи (*Raoul Dufy*), талантливый художник, работавший в технике акварели, керамике, фресках и гобеленах, заболел РА в пожилом возрасте. Улучшение состояния после лечения стероидами позволило ему вернуться к активным занятиям живописью.

Хирург Кристиан Барнард (*Christian Barnard*) впервые в мире выполнил пересадку сердца от человека человеку, но был вынужден оставить занятия хирургией вследствие поражения суставов из-за тяжелого РА, после чего стал серьезно заниматься литературой.

Ревматоидным артритом болели также: летчик Эрик Линдберг (*Erik Lindbergh*); певица Эдит Пиаф (*Edith Piaf*); киноактрисы Розалин Рассел (*Rosalind Russell*), Катрин Хэпберн (*Katherine Hepburn*), Кэтлин Тернер (*Kathleen Turner*) и Людмила Гурченко; президенты США Томас Джефферсон (*Thomas Jefferson*), Джэймс Мэдисон (*James Madison*) и Теодор Рузвельт (*Theodore Roosevelt*) и многие другие известные (и малоизвестные) люди.

Все больные РА должны находиться на диспансерном учете у ревматолога (если ревматолога нет, то у терапевта). Число посещений пациентом ревмато-

лога варьирует в зависимости от степени тяжести и активности заболевания. Раз в квартал следует приходить к ревматологу на осмотр, сдавать анализы крови и общий анализ мочи для контроля, раз в год-полтора – делать рентгеновский снимок пораженных суставов. При ухудшении клинического состояния рекомендуется более частое посещение врача.

Чем раньше поставлен диагноз, тем выше шанс замедлить разрушение суставного хряща, сохранить оптимальную работоспособность суставов и отдалить возможное наступление инвалидизации. Своевременно назначенное медикаментозное лечение, особенно на ранних стадиях развития заболевания, может существенно улучшить состояние больного. Не стоит терять время на прием непроверенных средств «народной медицины» с научно не доказанной эффективностью. Не следует думать, что временное уменьшение суставных болей, снижение утренней скованности и отечности суставов говорят о полном выздоровлении. РА – хроническое заболевание, требующее длительного лечения, самодисциплины пациента, и методичного выполнения рекомендаций ревматолога.

В настоящей брошюре описаны некоторые сведения относительно методов лечения и реабилитации при ревматоидном артрите, которые могут оказаться полезными для больных этим заболеванием.

МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА

Нелеченное заболевание опаснее, чем лекарства. Десятилетия назад РА был заболеванием, при котором врачи могли только лишь уменьшить жалобы больного и, несмотря на усилия, конечным результатом все равно были тяжелые деформации суставов и неизбежная инвалидность. За последние пару десятков лет кардинально изменились как основные принципы лечения РА, так и возможности его лечения.

По современным представлениям, лечение РА следует начинать как можно раньше, оно должно быть постоянным и достаточно эффективным.

Цель лечения:

- Достичь ремиссии (затихания) заболевания.
- Избежать развития повреждений суставов и вызванной ими потери трудоспособности.
- Уменьшить боль.
- Улучшить качество жизни.
- Продлить жизнь.

При использовании всех возможностей терапии во многих случаях эти цели вполне достижимы.

Лечение РА является комплексным – определенное место занимают различные лекарства, физиотерапия, реабилитация и хирургия. Медикаментозное лечение является основным, так как оно препятствует прогрессированию повреждения суставов. Поскольку РА – это хроническое заболевание, которое в настоящее время пока невозможно полностью вылечить, лечение этого заболевания является длительным, даже пожизненным.

В медикаментозном лечении РА используются следующие группы препаратов:

- нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП) (с англ. яз. *NSAID – nonsteroidal anti-inflammatory drugs*);
- глюкокортикостероиды (ГКС);
- базисные препараты (БП), или влияющие на исход заболевания препараты, или модифицирующие ход заболевания препараты (с англ. яз. *DMARD – disease modifying antirheumatic drugs*).

Противовоспалительные препараты быстро устраняют жалобы больного, поэтому их постоянно используют при обострении заболевания, в спокойной же фазе заболевания их принимают по необходимости. ГКС, лекарства, похожие на гормон надпочечников кортизол, обладают более сильным противовоспалительным действием, их принимают по определенной схеме в особенно активной фазе заболевания. Эти две группы препаратов не в состоянии значительно повлиять на длительное течение РА, поэтому основой лечения РА являются базисные препараты (БП). Целью лечения БП является подавление активности РА через влияние на иммунную систему организма. Адекватные БП замедляют и в идеальном случае предупреждают развитие повреждений суставов. Действие БП начинается довольно медленно и лечение длится постоянно в течение многих лет – для того, чтобы заболевание не прогрессировало.

Больные, которые принимают в день больше 10 мг преднизолона или 8 мг метилпреднизолона и / или БП, в том числе и биологические агенты, не должны вакцинироваться живыми вакцинами. Другие вакцины можно использовать, для этого нет необходимости прерывать лечение, но следует учитывать, что проведенная на фоне этого лечения вакцинация может не дать достаточного результата в предупреждении инфекционных заболеваний.

Часто в схему лечения больных РА включают препараты для предупреждения побочных действий перечисленных выше лекарств (язва желудка, разрежение костной ткани), обезболивающие препараты и местное лечение (холодные и горячие компрессы, мази, уколы в воспаленный сустав и прочее).

Следует знать, что лекарств не стоит бояться. **Нелеченное заболевание всегда гораздо опаснее и вреднее, чем правильный прием назначенных врачом лекарственных препаратов!**

Поскольку РА является хроническим заболеванием, то очень важно сотрудничество ревматолога, участкового терапевта (или семейного врача) и больного, хорошие знания пациента о своем заболевании и возможностях его лечения. Для улучшения сотрудничества можно вести так называемый дневник больного РА, где отмечаются принимаемые лекарства, результаты анализов крови, внутрисуставные уколы, периоды пребывания в больницах и на восстановительном лечении.

Целью лечения РА является уменьшение или устранение вызванных заболеванием симптомов и предупреждение усугубления поражения суставов. При хорошем лечении человек может жить полноценной жизнью, но гарантией этого служат регулярный прием лекарств и регулярное посещение ревматолога.

Таблица 1. Лекарства для лечения ревматоидного артрита

Нестероидные противовоспалительные препараты (от боли и воспаления)	<i>диклофенак (Diclac, Dicloberl, Diclomelan, Voltaren, Arthrotec, Feloran, Naklofen, Olfen)</i> <i>ибупрофен (Ibumax, Ibumetin, Burana)</i> <i>индометацин (Indomet)</i> <i>кетопрофен (Keto, Ketonal),</i> <i>лорноксикам (Xefo),</i> <i>мелоксикам (Movalis, Ресоха, Melobax, Lormed),</i> <i>набуметон (Relifex), напроксен (Naprosyn),</i> <i>пироксикам (Brexin) и другие</i> <i>эторикоксиб (Arcoxia), целекоксиб (Celebrex)</i>
Глюкокортикостероиды	<i>метилпреднизолон (Medrol), преднизолон (Prednisolon)</i>
Базисные препараты	<i>азатиоприн (Imuran, Azarakhexal), гидроксихлорокин (Plaquenil, Oxiklorin), хлорамбуцил (Leukeran),</i> <i>лефлуномид (Arava), метотрексат (Trexan),</i> <i>сульфасалазин (Salazopyrin), циклофосфамид (Endoxan, Syklofosfamid), циклоспорин (Sandimmun Neoral)</i>
Биологические агенты	<i>адалимумаб (Humira), этанерцепт (Enbrel),</i> <i>инфликсимаб (Remicade), ритуксимаб (Mabthera)</i>

Нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП)

НПВП уменьшают воспаление в организме и таким образом уменьшают и боль. Целью лечения НПВП является уменьшение симптомов воспаления суставов – боли, отеков, утренней скованности и улучшение работы суставов. НПВП быстро устраняют жалобы со стороны суставов, но не могут затормозить необратимые процессы поражения суставов.

Есть целый ряд различных НПВП, с различиями в эффективности и побочных действиях. Для каждого пациента подходящий препарат подбирается на основании опыта лечения.

При выраженном воспалении в суставах НПВП нужно принимать регулярно. Сначала начинается обезболивающее, а затем и противовоспалительное действие (уменьшающее отек сустава). Поскольку часто беспокоят именно ночные боли и утренняя скованность суставов, то на ночь рекомендуется принимать препарат длительного действия. При менее выраженных жалобах НПВП можно принимать и в зависимости от интенсивности боли. Нельзя превышать максимальную разрешенную суточную дозу, которая индивидуальна для каждого конкретного препарата.

НПВП принимаются в виде пероральных таблеток или капсул или ставятся в прямую кишку в виде свечей. Внутримышечное использование НПВП при РА не оправдано - этот способ введения препаратов используется только при острой боли и кратковременно, в случае же РА лечение длительное. Частые внутримышечные уколы могут вызвать в месте инъекции локальные осложнения (абсцессы, рубцевание). Следует знать, что и внутримышечные уколы НПВП могут привести к побочным действиям со стороны пищеварительного тракта (язва желудка, кровотечение из пищеварительного тракта), так как через кровоток уколы НПВП также влияют на пищеварительный тракт. Важно также, что различные НПВП (например, диклофенак, ибупрофен, аспирин и другие) нельзя принимать одновременно – от этого действие не усилится, но может значительно повыситься риск развития побочных явлений. При этом можно одновременно использовать различные пероральные и локальные препараты (мази, пластыри).

Частые побочные действия НПВП:

- Повреждения в пищеварительном тракте. Возникает тошнота, боль в животе, понос, в тяжелых случаях развивается язва желудка или двенадцатиперстной кишки и кровотечение из неё. Большая опасность развития побочных явлений со стороны пищеварительного тракта отмечается у пожилых людей старше 60 лет, у людей с язвой в анамнезе или у людей, принимающих глюкокортикоиды или препараты, разжижающие кровь (например, гепарин). В таком случае отдадут предпочтение менее опасным для пищеварительного

тракта препаратам и / или к лечению добавляют препарат, защищающий слизистую оболочку желудка.

- Повреждения почек, которые могут возникнуть при длительном использовании НПВП в относительно больших дозах.
- Повышение кровяного давления.
- Отеки на ногах.
- Повреждение печени.
- Головная боль, сонливость, аллергия.

Глюкокортикостероиды

Глюкокортикостероиды (ГКС) – очень эффективные сильнодействующие противовоспалительные препараты, вещества, схожие с вырабатываемым в надпочечниках человека кортизоном, применяются в ревматологии с 1948 г. При РА ГКС используются перорально для быстрого подавления острого воспаления в суставах, а также в виде внутрисуставных уколов и уколов в прилегающие к суставу ткани и относительно редко в виде внутривенных инфузий (капельниц) при очень высокой активности РА.

ГКС играют важную роль в лечении раннего и активного РА. Действие ГКС наступает быстро, уже через несколько дней уменьшаются боли и скованность в суставах, уменьшаются отеки, улучшается общее самочувствие и уменьшаются показатели активности воспаления в анализах крови. ГКС имеют небольшое замедляющее развитие РА действие и действие, тормозящее развитие эрозий. Лечение ГКС нужно рассматривать как мост, который помогает выбраться из острого периода заболевания до начала действия базовых препаратов.

Доза ГКС зависит от остроты заболевания, обычно начальная доза больше. Когда активность заболевания утихает, под контролем ревматолога доза ГКС уменьшается по определенной схеме до наименьшей необходимой дозы или полностью прекращается. Самостоятельно нельзя прекращать прием этих лекарств со дня на день или хаотично изменять дозу, так как это может вызвать обострение заболевания, развитие резистентности к препарату или серьезные побочные действия. При РА используются таблетки преднизолона (5 мг) и метилпреднизолона (4 и 16 мг). Рекомендуется принимать всю дозу целиком утром, так как в таком случае сохраняется ритм суточного колебания кортикостероидного гормона (в организме больше всего вырабатывается кортизола рано утром).

Частые побочные действия ГКС

При кратковременном лечении обычно серьезных побочных действий не встречается. Относительно безопасной дозой считается до 7,5 мг преднизолона в день.

При длительном использовании больших доз ГКС (> 7,5 мг преднизолона):

- Уменьшается выработка собственного кортизола в организме, что ухудшает его работу в стрессовой ситуации (травмы, операции и прочее). Иногда необходимо повышать дозу ГКС при операциях.
- Снижается сопротивляемость организма к инфекциям, могут возникать острые инфекционные заболевания, поскольку ГКС подавляют защитные силы организма.
- Улучшение аппетита, повышение веса тела, угри, стрии (растяжки на коже). Также увеличивается отложение жира в области лица – лицо становится круглым и красным, такое лицо называют лунообразным. Такое побочное действие называют синдромом Кушинга.
- Может развиваться диабет.
- Повышается артериальное давление крови.
- Повреждения пищеварительного тракта, которые могут выражаться в виде болей в животе, язвы желудка или двенадцатиперстной кишки, эрозий и кровотечений из пищеварительного тракта.
- Ускоряется процесс разрежения костной ткани (остеопороз), увеличивается риск переломов костей.

При лечении ГКС следует очень тщательно учитывать соотношение ожидаемого результата лечения и возможных побочных действий. Поэтому лечение ГКС не назначают без серьезной на то необходимости. Для предупреждения возможных осложнений лечения требуется постоянное наблюдение за пациентом со стороны ревматолога и строгое соблюдение схемы лечения больным. В начале лечения измеряется плотность костной ткани и для предупреждения разрежения костной ткани рекомендуется принимать препараты кальция и витамин D, при необходимости также препараты от остеопороза. Для предупреждения побочных действий со стороны пищеварительного тракта используются защищающие желудок препараты (например, альмагель, маалакс, вентер, омепразол и другие).

Базисные препараты (БП)

Основой лечения РА являются препараты, влияющие на исход заболевания. К этой группе относятся препараты, различные по составу и механизму действия, общим свойством которых является воздействие на иммунную систему, благодаря которому уменьшается атака против своих же тканей (суставов) организма. **Только эта группа препаратов способна затормозить развитие повреждений в суставах и прогрессирование заболевания.** Очень важно начинать лечение как можно раньше и максимально агрессивно (то есть, при необходимости использовать несколько БП вместе в

больших дозах – комбинированное лечение), тогда результат лечения будет значительно лучше.

Если заболевание длительное время было в стадии ремиссии (затихания), есть возможность уменьшить дозу или число принимаемых препаратов. **Полное прекращение приема препарата невозможно, так как за этим последует тяжело поддающееся лечению обострение РА и быстрое усугубление повреждений суставов.**

Важнейшим влияющим на исход РА препаратом является метотрексат, который называют также препаратом-якорем (от англ. *anchor drug*), так его часто назначают первым, а позже к нему добавляют и другие препараты. Другими важнейшими БП являются сульфасалазин, гидроксихлорокин, лефлуномид, азатиоприн, циклоспорин А, препараты золота и циклофосфамид. Для увеличения эффективности лечения часто используется комбинация препаратов.

Более новыми, эффективными, но и значительно более дорогими БП являются биологические агенты. Из группы этих препаратов в настоящее время используются антитела против TNF- α и его рецепторов – инфликсимаб, этанерцепт, адалимумаб. Для лечения РА в настоящее время также используются анакинра, ритуксимаб и абатацепт. Обычно эти препараты комбинируются с традиционными БП для достижения более эффективного действия. Биологические препараты не комбинируются между собой.

Перед тем, как назначить лечение, больного тщательно расспрашивают о сопутствующих заболеваниях и принимаемых лекарствах, чтобы выяснить возможные противопоказания к приему лекарств и совместные действия. Кроме того, делаются анализы крови и мочи для проверки активности воспаления, проверяются показатели работы почек и печени, делается рентген легких. Каждому больному подбирается индивидуальная схема лечения с учетом активности заболевания и индивидуальных особенностей пациента, сопутствующих заболеваний и прочего. Далее следует **постоянный контроль за лечением в отношении его эффективности, переносимости и побочных действий.** При необходимости лечение изменяют – если нет достаточного эффекта, то следует увеличить дозы препаратов, добавить новые препараты или поменять их. При появлении побочных действий дозы препаратов уменьшают или прием лекарств прекращают и подбирают новую комбинацию препаратов.

Обычно в начале лечения анализы проверяются чаще (обычно раз в месяц) и далее реже (раз в квартал).

Частые побочные действия БП:

- Нарушение работы печени (соответствующие изменения в анализах).
- Изменения в картине крови (в численных показателях кровяных клеток), которые в большинстве случаев, но не всегда, проявляются в начале лечения, в

первые его месяцы. Эти изменения люди сами обычно не ощущают, поэтому и нужно проверять анализы крови.

- Аллергия на лекарства. Обычно аллергия встречается редко и обычно проявляется в виде сыпи на коже.

Эти препараты эффективны и обычно хорошо переносятся, но редко все-таки встречаются серьезные побочные действия. Поэтому на протяжении всего лечения необходимо хорошее сотрудничество пациента и врача.

Биологические агенты

Биологические агенты – это полученные биотехнологическим путем вырабатываемые живыми клетками белковые молекулы, которые обычно содержат человеческий иммуноглобулин (важное для иммунитета вещество) или его части. У этих препаратов есть точная определенная мишень, к которой они прикрепляются, когда начинают действовать в организме. Этой мишенью является биомолекула (информационная молекула, её рецептор или другое), которая свободно передвигается в плазме крови или тканевой жидкости или прикреплена к поверхности воспалительной клетки. Мишень биологических препаратов может располагаться и внутри клетки (цитоплазме). Достигая определенной мишени, биологические агенты блокируют воспалительный сигнал, который передает соответствующая молекула, и таким образом уменьшают воспаление. В основном, для лечения РА сейчас используются биологические агенты, которые направлены против TNF- α – вещества, которое при РА управляет воспалением и вызванным им повреждением тканей. Если обезвредить TNF- α , уменьшается воспаление, уменьшаются боли в суставах и отеки, тормозится повреждение суставов. Эти препараты замедляют развитие заболевания и поэтому также могут быть отнесены к препаратам, влияющим на исход заболевания.

Поскольку относящиеся к этой группе препараты довольно эффективны, но очень дорогие, то их не используют как препараты первого выбора, а только в тех случаях, когда традиционные препараты и их комбинации являются недостаточно эффективными или не переносятся. Относящиеся к этой группе препараты в основном используются с метотрексатом или другими препаратами, в таком случае эффект от лечения лучше. Для начала биологического лечения разработаны строгие критерии, имеются также критерии продолжения лечения или его прекращения с учетом результатов терапии.

До начала биологического лечения следует провести основательные обследования, чтобы исключить очаги воспаления и инфекционные заболевания (гепатит, туберкулез), так во время биологического лечения они могут обостриться.

Противопоказания к использованию биологических агентов:

- Беременность, период кормления грудью.

- Тяжелые инфекции.
- Туберкулез.
- В-гепатит.
- Демиелинизирующие заболевания (например, *sclerosis multiplex*).
- Тяжелая сердечная недостаточность.

Биологические препараты вводят пациентам путем внутривенных инфузий (адалимумаб, этанерцепт) или в виде внутривенных инфузий (инфликсимаб, ритуксимаб).

Частые побочные действия биологического лечения:

- Раздражение в месте укола (покраснение, зуд).
- Повышенная восприимчивость к инфекционным заболеваниям.
- Снижение давления.
- Головная боль.
- Плохое самочувствие.
- Мышечные и суставные боли.

Биологическое лечение доступно больным РА как медицинская услуга, оплачиваемая государством, хотя, к сожалению, бюджет органов здравоохранения в отношении биологического лечения чрезвычайно ограничен.

Лечение боли

Боль при РА является одной из самых частых жалоб пациентов. Используемые в лечении РА препараты подавляют воспаление и активность заболевания и таким образом снимают боль, однако не всегда удается достичь полного контроля над активностью заболевания. Хроническое воспаление и выраженные деформации вызывают боль. В таких случаях необходимо также использовать обезболивающие препараты. Все лекарства от боли, кроме парацетамола и ибупрофена, продаются по рецепту врача.

Обезболивающие препараты по силе действия можно разделить на следующие группы:

- неопиоидные: парацетамол (Efferalgan, Panadol, Tylenol и другие из свободной продажи), нестероидные противовоспалительные препараты;
- слабые опиоиды: кодеин, трамадол;
- сильные опиоиды.

При хронической боли также используются следующие препараты:

- трициклические антидепрессанты: amitриптилин, нортриптилин;
- селективные антидепрессанты;
- другие препараты для лечения невропатических болей.

Основные принципы лечения боли

Нельзя страдать от боли. Если причина боли ясна и эту причину нет возможности полностью устранить, то боль нужно лечить. Хроническая невылеченная боль хуже поддается лечению и часто вызывает и другие проблемы, например, нарушения сна, депрессию. При постоянных болях необходимо регулярно принимать обезболивающие препараты. Действуя таким образом, можно значительно снизить общую дозу препаратов, так как для предупреждения боли требуется меньше лекарств, чем для устранения сильной боли. Если боли не постоянные, а связаны с большой физической нагрузкой, то и обезболивающие можно принимать при необходимости.

Конкретные обезболивающие и схему введения врач индивидуально рекомендует каждому пациенту. Обычно начинают с более слабых препаратов, при необходимости комбинируя между собой разные группы. Препаратом первого выбора обычно является парацетамол, который хорошо действует и безопасен.

Если от него нет эффекта, то можно попробовать использовать его в комбинации с кодеином. Вышеописанные НПВП обладают обезболивающим действием. При необходимости используются опиоиды.

При длительных болях используются также и так называемые препараты от хронических болей, которые относятся к группе трициклических антидепрессантов. Они помогают повысить болевой порог и при хронических болях помогают прервать возникающий в подсознании порочный болевой круг. Сюда относятся, например амитриптилин, нортриптилин и другие препараты. Используемые в лечении боли дозы антидепрессантов довольно-таки низкие и не оказывают непосредственного влияния на депрессию, хотя уменьшение боли и улучшение качества сна могут положительно повлиять на настроение пациента. Частыми побочными действиями этих препаратов являются сухость во рту и учащенное сердцебиение, которые обычно проявляются только в начале лечения, а позднее проходят самостоятельно. Зависимость от этих препаратов не развивается.

При сильных болях некоторое время необходимо использовать комбинированное лечение боли, то есть одновременное назначение нескольких препаратов с разным механизмом действия. Если сильная боль исходит из одного сустава, необходимо рассматривать возможность внутрисуставного укола, одного или нескольких видов восстановительного лечения или хирургического лечения этого сустава. В случае сильных болей в нескольких суставах нужно обсудить с врачом необходимость коррекции лечения. Иногда причина боли находится далеко от больного места, например, в позвоночнике или внутренних органах. Усиливающееся онемение в конечностях, необычное чувство жара или холода в конечностях указывают на повреждение нерва. Если

характер боли меняется и особенно если боль начинает значительно мешать, необходимо вместе с врачом найти причину боли и подходящее для неё лечение.

Местное лечение ревматоидного артрита

Для местного (локального) лечения РА используются аппликации холодом или теплом и мази от болей в суставах. Локальное лечение оказывает обезболивающее и противовоспалительное действие.

В случае острого воспаления в суставах рекомендуется использовать аппликации холодом (холодный гель, мешок со льдом и прочее), прикладывая холод к больному суставу на 15-20 минут и повторяя процедуру несколько раз в день. Холод нельзя ставить непосредственно на кожу, так как это может вызвать обморожение кожи, поэтому кожу следует покрыть полотенцем или другой тканью. Можно использовать и охлаждающие компрессы, повязки (например, раствор 20% алкоголя).

Согревающие процедуры можно применять в фазе ремиссии заболевания. Согревание сустава в острой фазе заболевания еще больше усиливает воспалительный процесс!

Суставные мази помогают при воспалениях маленьких суставов, при поверхностных воспалениях влагалищ сухожилий и при мышечных болях. Противоревматические мази безопасны, у них нет таких побочных действий, как у пероральных препаратов. Иногда может наблюдаться раздражение кожи. Следует избегать попадания мазей в глаза и на слизистые оболочки.

Противоревматические мази можно отнести к трем группам:

1. Обезболивающие и противовоспалительные (Fastum, Indomet, Dolgit, Voltaren и другие) – используются при воспалениях небольших суставов и при поверхностных воспалениях влагалищ сухожилий, также при мышечных болях.
2. Охлаждающие (Deep Freeze, Mentholatum Balm) – подходят при остром воспалении и при травмах.
3. Согревающие (Capsicam, Deep Heat, Finalgon, Mobilat, Viprosal) – при хронических болях, когда нет воспаления (например, при изнашивании сустава), также и при напряжении мышц и мышечных болях. Не рекомендуется использовать при обострении РА.

Внутрисуставное лечение

Введение иглы в полость сустава называется пункцией. Целью пункции является забор суставной жидкости для диагностических или лечебных целей и введение в полость сустава лекарств. Пункция сустава проводится в очень чистых (стерильных) условиях, чтобы предотвратить попадание микробов в сустав. Место пункции на коже дезинфицируется, врач моет и дезинфицирует руки, используемые предметы и лекарства стерильны.

При РА пунктируется **воспаленный (отекающий) сустав**. С целью лечения из сустава удаляется лишняя внутрисуставная жидкость с тем, чтобы уменьшить давление на суставную капсулу и расположенные вокруг сустава ткани. Изучается цвет и прозрачность удаленной жидкости, её вязкость и она отправляется для проведения тестов в лабораторию, где в ней исследуют содержание белых кровяных телец, кристаллов и микробов. Из маленьких суставов обычно нет возможности (и необходимости) удалять жидкость. Затем в сустав для уменьшения воспаления вводится подходящий лекарственный препарат (глюкокортикостероид или другой), обычно с местным обезболивающим препаратом (например, лидокаином), если на него нет аллергии. Глюкокортикостероид быстро (за пару дней) снимает воспаление в суставе, делая это быстрее, чем таблетки. Доза вводимого внутрь сустава препарата зависит от размера сустава. Частота уколов в сустав зависит от скорости затихания воспаления, не рекомендуется делать более 3 уколов в год. После укола этому суставу рекомендуется дать отдохнуть обычно 1-2 дня. В течение суток следует избегать погружения в воду этого сустава.

Иногда в суставы вводятся радиоактивные вещества (например *Erbium*¹⁶⁹ в маленькие суставы и *Yttrium*²⁰¹ в большие суставы) для уничтожения воспалительной складки (паннуса) внутренней оболочки суставной капсулы (синовия), если воспаление не поддается никаким другим методам лечения (эта процедура называется радиосиновэктомией). Процедура проводится под контролем рентгенологического аппарата. Ранее использовался также метод химической синовэктомии (в сустав вводили осмиевую кислоту), но в последнее время этот метод используется редко.

ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА

Восстановительное лечение – это метод активного лечения, при котором с помощью упражнений и физических способов лечения больному РА стараются помочь в достижении наилучших результатов лечения.

Восстановительное лечение нужно начинать как можно раньше и при необходимости продолжать на протяжении всего заболевания.

Виды восстановительного лечения

- Лечебная физкультура.
- Физиотерапевтическое лечение.
 - Аппаратные процедуры.
 - Тепловые и холодные процедуры.
 - Водные процедуры.

Где проводится восстановительное лечение?

Восстановительное лечение проводится в поликлиниках и в отделениях восстановительного лечения при больницах для тех, кто не может сам ходить в поликлинику. Комплексное восстановительное лечение можно получить также в санаториях и SPA центрах. Безусловно, упражнения нужно продолжать делать и дома и использовать любые другие доступные методы.

Как попасть на восстановительное лечение?

- Ревматолог (участковый терапевт или семейный врач) дает направление к врачу-физиотерапевту и к врачу ЛФК, которые направляют пациента на процедуры восстановительного лечения (физиотерапию, лечебную физкультуру, индивидуальную лечебную гимнастику, водную гимнастику, реабилитационное лечение и другие лечебные процедуры).

Восстановительное лечение, наряду с другими методами лечения, помогает:

- при болях;
- для предупреждения или замедления развития повреждений суставов и их деформаций;
- восстановить функцию уже поврежденных суставов.

Восстановительное лечение РА будет наиболее эффективным, если его будет проводить команда по восстановительному лечению, в которую входят:

- ревматолог – подготовленный специалист в области ревматологии, который проводит раннюю диагностику и ставит четкий диагноз заболевания, после чего назначает больному РА необходимое фармакологическое (медикаментозное) лечение.
- Медсестра.
- ортопед (ревмоортопед) – врач хирургического профиля, который в тесном контакте с ревматологом принимает решение о необходимости ортопедического вмешательства и проводит оперативное лечение пораженного сустава.
- врач по лечебной физкультуре обеспечивает проведение специально подобранных физических упражнений, ориентированных на восстановление мышечной силы, ликвидацию контрактур суставов.
- физиотерапевт – вносит существенный вклад в эффективность проводимого лечения РА путем проведения физиотерапевтических процедур с использованием физических природных факторов.
- массажист добивается мышечной релаксации и улучшения регионального кровообращения.
- специалист по реабилитации (трудотерапевт) обучает больного РА приемам домашнего труда в бытовых условиях с использованием специальных при-

способлений, подготавливая его к выполнению домашней работы и профессионального труда.

- социальный работник занимается оказанием помощи и поддержки инвалидам, наблюдает за бытовыми условиями подопечных, занимается координированием и курированием деятельности ряда социальных структур (обращается в медицинские учреждения и т.д.), производит покупку продуктов питания, медикаментов, товаров повседневного спроса, добивается назначения льгот.
- психолог – в его задачу входит выявление скрытых резервов больного, которому предстоит долгая борьба с болями, нарушениями функции суставов, психологическая помощь больным, находящимся в состоянии депрессии, неверия в свои силы и способности продолжать бороться с болезнью, улучшение психологического климата в семье больного.
- ортезист (мастер по изготовлению ортезов) – специалист по изготовлению и применению ортезов – особых приспособлений для поддержки ослабленных мышц, разрушенных связок и частей сустава, которые создают условия баланса биомеханических систем конечностей и способны предотвратить или исправить сформированные деформации опорно-двигательного аппарата.

Командное восстановительное лечение проходит в больших ревматологических центрах в крупных городах.

Лечебная физкультура и физическая активность

Лечебную физкультуру проводят специалисты по лечебной физкультуре. Лечебная физкультура направлена на решение конкретной проблемы (например, на тренировку слабой группы мышц – для равновесия или разработки сустава). Для каждого участка тела и для каждой проблемы есть свои различные упражнения. Нужно упорно заниматься в течение года, необходимо постоянно тренировать мышцы, чтобы поддерживать и улучшать состояние здоровья.

Лечебная физкультура больных, страдающих от заболеваний суставов, направлена на решение различных проблем:

- сохранение и развитие общей физической формы (выносливость и улучшение здоровья сердца, тренировки в воде и на суше);
- лечебная физкультура для больных суставов (специальное лечение для проблемных суставов / мышц с упражнениями в тренировочном зале и в воде, сохранение функции всех окостеневших суставов);
- сохранение мышечной силы, тренировка, ослабших из-за болезни мышц;
- лечебная физкультура при остеопорозе (укрепление мышц, помогающих избегать падений и тренировка равновесия, обучение избегания нежелательных упражнений / положений тела и падений).

Поддерживающие и развивающие мышечную силу и общую физическую выносливость тренировки человек может делать сам, лечебную физкультуру с предназначенными для больных суставов специальными упражнениями следует, по крайней мере, вначале изучить в специальном восстановительном центре и затем постепенно продолжать делать их дома.

Нужно ли бояться лечебной физкультуры?

Доказано, что упражнения при ревматоидном артрите полезны. Даже в острый период РА упражнения не вызывают усугубления заболевания, а наоборот, уменьшают боль. Работа мышц улучшает обмен веществ в тканях и их питание. Целенаправленная тренировка суставов помогает сохранить и увеличить подвижность, растяжки делают ткани более гибкими, упражнения на равновесие улучшают его и помогают избежать падений. **Целью лечебной физкультуры является сохранение и развитие способности человека справляться со своими повседневными делами.**

Перед тем, как научить человека упражнениям, врач ЛФК должен узнать о сопутствующих заболеваниях больного и оценить его физические возможности, чтобы решить, с какой нагрузкой пациент может выполнять тренировки и какие упражнения ему подходят. Например, при повреждениях шеи, остеопорозе, деформациях суставов, скованном позвоночнике или контрактурах людям нужны другие упражнения и советы. Необходимо проводить оценку эффективности восстановительного лечения, при необходимости назначать новые упражнения и при хорошем результате увеличивать сложность упражнений.

РА – это заболевание, симптомы которого больше всего мучают больного в первой половине дня. Поэтому рекомендуется планировать упражнения на то время, когда самочувствие больного наилучшее – рекомендуется использовать «самые лучшие моменты» в течение дня, когда уже утренняя скованность отступила. Если заболевание в острой фазе, то упражнения стараются назначать индивидуально и постепенно увеличивать нагрузку. Во время острого процесса целью ЛФК является сохранение и улучшение подвижности малоподвижных суставов. Позже, в период затихания заболевания нагрузка повышается, необходимо делать больше упражнений, в том числе на выносливость. Мышцы без движения быстро атрофируются и поэтому следует уделять особое внимание восстановлению силы мышц. Однако при тренировке мышц не следует торопиться, хороший результат будет достигнут только лишь спустя несколько недель.

Если заболевание очень активно, то важно обращать внимание на правильное положение: суставы не должны оставаться на длительное время в неподвижном согнутом положении – именно так возникает контрактура. Разработать контрактуру намного сложнее и требует очень

долгого времени, по сравнению с тем, каким легким способом можно их предупредить. Особенно нужно следить за локтевыми, плечевыми и коленными суставами.

Упражнения необходимо делать не менее 8-10 раз на каждом тренируемом суставе. При уже развившейся ограниченности в движениях правильно было бы тренироваться 2 раза в день.

При обострении заболевания легче делать упражнения в воде (водная гимнастика).

Упражнения в воде

Водная гимнастика позволяет делать упражнения тем, кто по-другому их делать не может. Вода благоприятствует движению, она оказывает меньше сопротивления и не так нагружает суставы (упражнения легче выполнять).

Водная гимнастика уменьшает боли в мышцах и помогает сохранять и восстанавливать подвижность суставов. Оптимальная программа лечебной физкультуры составляется так, что упражнения не вызывают обострения заболевания и общую усталость, а улучшают мышечную силу, подвижность суставов и общую сопротивляемость организма.

Для больных, страдающих заболеваниями суставов, оптимальной температурой для водной гимнастики считается 31-34°C, то есть водная гимнастика должна проходить в гораздо более теплой воде, чем в обычном плавательном бассейне.

Развитие выносливости

Регулярная физическая активность, направленная на тренировку выносливости (аэробная нагрузка), улучшает здоровье сердца и кровеносных сосудов. Это очень важно для больных РА, так как у них чаще встречаются заболевания сердца и кровеносных сосудов. Аэробной называется нагрузка, в ходе которой не возникает так называемого дефицита кислорода – не возникает сильной одышки. Аэробная нагрузка помогает сохранить и функцию суставов, улучшает силу тренируемых мышц, повышает настроение. Как не странно, эта тренировка помогает уменьшить усталость и жалобы со стороны суставов. Исследования показали, что аэробная тренировка не вызывает у больных РА обострения заболевания или усиления болей, напротив, боль уменьшается и активность заболевания затихает. Также, аэробная тренировка помогает сохранять кости крепкими и укреплять мышцы, которые помогают избегать падений.

Совершенно безопасно рекомендовать больным в разных стадиях РА упражнения с умеренной интенсивностью на суше и в воде. Взрослым пациентам с РА рекомендуется для тренировки выносливости делать упражнения при частоте пульса 60-85% от максимального пульса для их

возраста (формула вычисления пульса во время тренировки: частота пульса = $0,6-0,85 \times [220-\text{возраст}]$). Коэффициент 0,6-0,7 используется для вычисления у нетренированных или пожилых людей, 0,7-0,85 у тренированных и без проблем со здоровьем людей. 40-50-летним людям, которые не являются физически активными людьми и начинают тренировки, для определения правильной частоты сердечных сокращений во время тренировки рекомендуется проводить нагрузочный тест. Тренировки можно начинать с 30 минут 2-3 раза в неделю. Тренировку не нужно делать сразу целый час подряд – достаточно, чтобы время одной тренировки было 10-15 минут и было несколько повторений в течение дня. Для развития выносливости подходит динамическое движение, охватывающее всё тело (например, ходьба, танцы, плавание, водная гимнастика, езда на велосипеде или велотренажере в зале или на улице, катание на коньках, лыжах). Повышение нагрузки зависит от общего состояния здоровья и сопутствующих заболеваний. Если с первоначальной нагрузкой тренировки прошло 4-5 недель, то можно попробовать увеличить нагрузку. Если выносливость, мышечная сила, подвижность суставов и общее самочувствие улучшаются, то можно рекомендовать тренировки с умеренной активностью не менее 30 минут в день 5 раз в неделю.

Советы, как быть физически более активным:

- Увеличьте дистанцию прогулки с собакой или просто дистанцию прогулки; на работу, в магазин ходите пешком.
- Не сидите больше 30 минут подряд (перед телевизором или компьютером, на работе и в других местах), старайтесь вставать и что-то делать.
- Планируйте свои тренировки заранее на неделю вперед.
- Используйте свободное время для увеличения физической активности, получайте удовольствие от работы в саду, находясь на природе.
- Уменьшите пассивное времяпрепровождение (перед телевизором, за компьютером и другая пассивная деятельность).
- От движения Вы получите хорошее настроение и хорошую внешность, наслаждайтесь движением.

Тренировка мышечной силы

Тренировка мышечной силы является ключевым вопросом восстановительного лечения, так как при развитии ревматоидного артрита мышечная слабость наблюдается уже на ранней стадии заболевания. Болезнь из-за болей делает человека пассивным, а это способствует развитию общей слабости и атрофии мышц. У больных РА при помощи умеренной или интенсивной силовой тренировки возможно сохранить мышечную силу и довольно хорошо её увеличить. Поэтому больным РА можно рекомендовать выполнять силовые упражнения 2-3 раза в неделю. Упражнения необходимо

делать на разные группы мышц (8-10 упражнений) по 8-12 раз, серии повторять не меньше 2-3 раз. Мышечную силу можно развивать на тренировочных станках, при помощи гантелей, резиновых лент и при помощи других требующих напряжения мышц средств или просто при напряжении мышц. Если от заболевания возникают поражения в определенных суставах, то врач ЛФК обучит специальным упражнениям именно для этого участка тела.

Тренировка равновесия

Важность тренировки равновесия растет с возрастом. Если человек болен РА, то увеличивается риск развития остеопороза, а при болезни суставов ног равновесие уже не такое хорошее, как у здорового человека. Исследования показали, что при помощи упражнений можно улучшить способность человека сохранять равновесие.

Для тренировки равновесия есть специальные упражнения:

- стоять поочередно на пальцах и пятках,
- ходить вперед и назад, ставя ноги одну перед другой,
- стоять на одной ноге, другой ногой размахивать в воздухе,
- вставать со стула без помощи рук, приседать,
- танцевать.

Таким образом, существуют следующие **важнейшие направления тренировки больных РА**, которые рекомендуется проводить регулярно:

- Тренировка сердца – аэробная, увеличивающая выносливость. Начинайте три раза в неделю по 30 минут, можно делать по 10-15 минут несколько раз в день. Далее увеличивайте тренировки не менее 30 минут 5 раз в неделю.
- Развитие мышечной силы – 2-3 раза в неделю. 8-10 упражнений делайте по 8-12 раз и серии повторяйте 2-3 раза.
- Тренировка равновесия – по возможности 2-3 раза в неделю.
- Растяжки – по возможности каждый день. Растяжки больших групп мышц всего тела, спокойные растяжки продолжительностью 30-50 секунд и так по 2-3 раза.

После операции лечебная физкультура имеет определяющее значение для успеха дальнейшего выздоровления. Упражнения обучает врач ЛФК, их необходимо делать по плану на протяжении длительного периода времени более интенсивно. Когда начальный уровень будет достигнут, то через 2-3 месяца может потребоваться новая программа. После операции пациенты, находящиеся дома, могут ходить заниматься в поликлинику или получать восстановительное лечение в стационаре. После эндопротезирования суставов правильно запланировать восстановительное лечение через 1,5 месяца после операции.

В результате длительных тренировок достигается:

- улучшение мышечной функции;
- сохраняется лучшая самостоятельность в повседневной жизни;
- боль может уменьшиться;
- тренировка тормозит разрежение костной массы.

Вызванная упражнениями перегрузка

Если после тренировки мышечная боль длится больше 2 часов и сохраняется на следующее утро, то необходимо снизить нагрузку во время упражнений.

Лечебная физкультура очень важна, ей необходимо заниматься каждый день, при этом важно беречь силы и использовать их экономно. Тренировки, в том числе и лечебную физкультуру, следует распределять в течение дня равномерно, чтобы не было перегрузки и не появлялись жалобы.

Перегрузки суставов помогают избежать:

- удобная, смягчающая удары обувь;
- правильные движения;
- подходящая нагрузка.

Что еще учитывать во время тренировки?

Если заболевание поражает суставы ног, то для тренировки не подходят упражнения, которые сильно нагружают ноги, например, длительная ходьба. В таком случае нужно заниматься тренировками, которые не так сильно нагружают эти суставы: езда на велосипеде, катание на лыжах, плавание, занятия в воде. Если поражаются суставы рук (запястья, пальцы) следует учитывать рекомендации по защите суставов рук. В таком случае не подходят игры с мячом, ходьба с палками и другие виды тренировки, нагружающие руки.

Если человек страдает от остеопороза, то ему не подходят прыжки и виды спорта, связанные с сотрясениями. Также необходимо исключать наклоны тела с согнутой спиной, наклоны в стороны и повороты тела, поднятие тяжестей (в зависимости от тяжести остеопороза). При остеопорозе очень важно делать щадящие и развивающие мышцы упражнения и тренировки на сохранение равновесия.

Процедуры восстановительного лечения

Кроме упражнений к восстановительному лечению относятся и так называемые пассивные физиотерапевтические процедуры. Уже с давних времен известно лечебное действие холода, тепла, воды, грязи, соли и массажа. Позже присоединилось использование физических сил, вырабатываемых различными электрическими аппаратами, с целью укрепления здоровья.

Советы для людей, которые получают восстановительное лечение:

Каждая процедура имеет свои показания и противопоказания, поэтому вначале полезно обратиться за советом к врачу-физиотерапевту. Например, при назначении процедур следует учитывать состояние сердечно-сосудистой системы и прочее. При получении процедур важно следить за самочувствием и вести дневник – какая процедура подошла, а какая нет.

Таблица 2. Методы восстановительного лечения, их действие и возможности использования

Метод физиотерапии	Как делается	Как действует
Лечение холодом	<p>- Местное: на сустав ставят пакет с холодным гелем; используют холодный вентилятор; используют холодные повязки или аэрозоли; в зависимости от размера сустава по 10-20 минут 3-4 раза в день.</p> <p>- Общее лечение холодом в холодной камере (около -110°С): нахождение в камере – 3 минуты, шапка на голове, перчатки на руках, купальник на теле и обувь на ногах; рекомендуется 2-3 раза в день.</p>	Уменьшает отеки суставов, уменьшает боль. Подходит при острых воспалениях в суставах. Противопоказано при боязни холода, синдроме Рейно, аллергии на холод.
Лечение теплом	<p>Грязелечение</p> <p>- местное на область больного сустава (суставов) или область мышечного напряжения</p> <p>- грязевые ванны – процедура для всего тела, обладает сильным действием. NB! Очень большая нагрузка на сердце!</p> <p>Лечение парафином-озокеритом – местное лечение для суставов, мышц и сухожилий</p>	<p>Улучшает кровообращение, снимает мышечное напряжение, уменьшает боль и скованность в суставах. NB! Не подходит при остром воспалении.</p> <p>Улучшает кровообращение, снимает мышечное напряжение, уменьшает боль и скованность в суставах. NB! Не подходит при остром воспалении.</p>
Лечение теплом и массаж	Подводный автоматический массаж и жемчужная ванна.	Улучшает кровообращение, снимает мышечное напряжение, уменьшает боль и скованность в

	Подводный ручной массаж	суставах. NB! Может не подходить при остром воспалении. Влияет на все тело, в том числе и на сердце. NB! Расширенные вены конечностей являются противопоказанием для подводного ручного массажа
Массаж	Есть различные виды массажа (ручной массаж одного региона, массаж ног, лимфомассаж и другие). Лечебный массаж делается в медицине обычно на определенный участок курсами, например, на спину 7-10 раз через день.	Улучшает кровообращение, снимает мышечное напряжение. Уменьшает боль и скованность в суставах. NB! Может не подходить при остром воспалении. Влияет на все тело.
Электро-лечение или аппаратное или физическое лечение	Разные виды аппаратного лечения оказывают разное действие (ниже некоторые примеры):	
	Низкочастотное магнитное лечение (делается также в комбинации с лазерным лечением)	Уменьшает боль и отеки, улучшает кровообращение. NB! Может не подходить при остром воспалении. NB! Нельзя использовать при наличии кардиостимулятора или других металлических имплантантов.
	Лазерное лечение	Уменьшает боль и отеки, улучшает кровообращение. NB! При помощи лазерного луча лечение можно направить в конкретный болевой пункт и на ограниченный участок тела. NB! Может не подходить при остром воспалении.
	Импульсные токи (TENS, диадинамика, амплипульс и другие)	Уменьшают боль и отеки, улучшают кровообращение. Часто эффективны при острых и хронических болях.
Ультразвук	Улучшает кровообращение в сухожилиях, суставах, мышцах, способствуют выздоровлению. Способствует рассасыванию уплотнений тканей и смягчает рубцовую ткань. NB! Не подходит при остром воспалении.	

РЕВМАТОИДНЫЙ АРТРИТ И РЕАБИЛИТАЦИЯ

Реабилитация - это комплекс мероприятий, направленных на улучшение борьбы человека с заболеванием путем применения предназначенных для этого методов. Реабилитация обучает больных ревматоидным артритом справляться с болезнью так, чтобы максимально сохранить суставы.

Руководит реабилитацией специалист, который:

- дает советы, как справиться с трудностями при совершении повседневных действий, например, при пользовании туалетом, умывании, одевании, приготовлении пищи, уборке или других важных действиях;
- обучает принципам защиты суставов и сбережению энергии и показывает, как действовать таким образом, чтобы суставы нагружались меньше всего;
- обучает человека и его семью, как создать вокруг себя обстановку, наиболее удобную и безопасную для жизнедеятельности;
- знакомит со всевозможными вспомогательными приспособлениями и обучает, как ими пользоваться, чтобы обеспечить как можно более самостоятельную жизнь;
- советует ортезы для суставов, оценивает их пригодность для больного, при необходимости помогает их скорректировать и обучает их использованию и уходу за ними;
- для улучшения силы в руках и улучшения или сохранения подвижности в суставах использует программу упражнений или отдельные упражнения при различных проблемах с руками.

Человек использует руки практически во всех повседневных занятиях, а РА всегда поражает суставы рук. Важно не только, справляется ли человек с действиями или нет, но и то, как он с ними справляется. Важно, чтобы Вы обратили внимание на то, как Вы справляетесь, и не только тогда, когда суставы болят и скованны, но и в хорошие дни.

Советы по защите суставов необходимо начинать выполнять уже в начальном периоде заболевания и необходимо научиться действовать наиболее адекватным способом, с меньшей болью и минимальными усилиями.

ПРИНЦИПЫ ЗАЩИТЫ СУСТАВОВ ИЛИ СОХРАНЕНИЯ ЭНЕРГИИ

Предназначены для минимизирования риска повреждения суставов во время повседневных занятий. Целью защиты суставов является уменьшение боли, воспаления, внешнего и внутреннего давления на суставы, чтобы

сохранить целостность суставных структур. **Принципы сбережения энергии** помогают уменьшить усталость и сохранить энергию. Частично эти принципы совпадают.

- **Считайтесь с болью.** Боль является одним из сигналов тела, который показывает, что в организме что-то происходит не так. Следует избегать такого рода занятий, которые **невозможно прекратить сразу же**, как только выяснится, что Вам с ними не справиться (например, влезание на стул, доставание тяжелого предмета с высоты, переноска слишком тяжелой сумки, перелезание через край ванны, действия в согнутом положении или на корточках). Игнорирование боли может привести к усугублению повреждения суставов и вызвать еще большую боль.

Например, следует избегать сидения на слишком низком стуле, так вставание с него требует больших усилий и может причинить боль. При домашних работах можно использовать стоечный (барный) стул, работа на котором происходит в положении полусидя / полустоя.

Полный отказ от физической активности вызывает атрофию мышц, что в свою очередь способствует нестабильности суставов. Следует различать общее чувство неудобства и боль, которая возникает при перенапряжении суставов, и соответственно этому корректировать свою деятельность. Основное правило следующее: **боль, которая сохраняется час или два после завершения деятельности, показывает, что деятельность была слишком напряженной и в следующий раз интенсивность деятельности необходимо снизить.**

- **Нагружайте большие суставы, а не маленькие, если это возможно,** таким образом можно снизить нагрузку на маленькие суставы. Плечевые и локтевые суставы сильнее и их использование защитит суставы пальцев рук. Также, в больших мышцах, окружающих большие суставы, больше силы, поэтому они могут переносить нагрузку больше.

Например, при походе в магазин вместо пакета подойдет сумка на колесах, рюкзак или сумка через плечо, которая надета наискосок. Также сумку можно носить и на предплечье.

Поднятие тяжестей должно происходить с прямой спиной, согнутыми должны быть ноги, предметы нужно держать ближе к телу, тяжесть желательно держать на предплечьях.

Вставать со стула нужно особым образом. Если запястья не позволяют опираться, то можно помочь себе подняться при помощи предплечий. Следует избегать опоры на руку в кулаке или на искривленные пальцы рук весом всего тела.

- **Избегайте сильного напряженного захвата,** так как такое положение усиливает давление на маленькие суставы пальцев. Следует избегать также

захвата предметов большим пальцем и кончиками пальцев. Сила, которая прикладывается к верхушке указательного пальца и большого пальца при так называемом захвате пинцетом, является важнейшей деформирующей силой для основных суставов пальца в воспаленном состоянии.

Например, чтобы поднять тарелку со стола, не держите её большим и указательным пальцами, а между двумя ладонями. Также держите книгу открытыми ладонями, если у вас нет подставки для книги.

Используйте предметы с толстыми ручками (ножи, приборы для письма, другие инструменты), чтобы обеспечить их надежный захват в руке, сгибание средних суставов пальцев при захвате и работу без напряжения. Следует избегать слишком сильного сжатия предмета и сильного его удержания.

Ручки ящиков должны быть такими, чтобы не требовалось открытия ящиков при помощи большого пальца и кончиков других пальцев, по возможности, ящик должен открываться всей рукой.

- **Избегайте деформирующих положений и таких положений, которые давят на пораженные заболеванием суставы.** Большая часть суставов больше всего стабильна, если держать их в прямом состоянии. Согнутое запястье при поднятии тяжестей способствует деформации поврежденных суставов запястья, поэтому запястье должно быть прямым или в нейтральном положении. Согнутое или наклоненное положение и применение крутящего момента во время деятельности увеличивает напряжение на суставные связки.

Например, при поднятии кастрюли запястье обычно согнуто, но возможно поднимать кастрюлю и с прямым запястьем. Также следует поднимать чашку, сковороду или наливать воду из графина двумя руками. Можно избежать поворота запястья, требуемого для сливания воды из кастрюли при использовании пароварки.

Следует избегать выжимания тряпок или белья, открывания банок, поскольку это вызывает боль, увеличивает растяжение связок и нестабильность запястья. Вместо этого можно отжать тряпку, прижав её к раковине, или сдавить её между ладонями, или намотать двумя руками вокруг крана. Для открытия банок или бутылок следует пользоваться открывалкой.

Не всегда нужно поднимать тяжелые предметы, иногда их можно просто подтолкнуть или подтащить.

При нарезании простым ножом запястье наклоняется, а пальцы искривляются, но при использовании эргономичного ножа запястье остается прямым и нагрузка равномерно распределяется.

- **Избегайте длительного пребывания в одном положении.** Если длительное время находиться в одном положении (стоять или сидеть), то это может привести к усталости и скованности. Изменение позы предупреждает

длительное давление на суставы. Через каждые 20 минут нужно делать короткие (по 1-2 минуты) паузы на отдых, это улучшает самочувствие и трудоспособность. При работе в конторе или за компьютером необходимо делать перерывы по 5-10 минут не меньше чем через каждый час, если не получается чаще. Перерыв нужно тратить на движение, а не на пересаживание в другое место. От коротких пауз, которые включают физическую активность (например, ходьба или выпрямление тела и рук), больше пользы, чем от пассивного отдыха.

- **Сохраняйте подвижность суставов и мышечную силу.** Для этого хотя бы раз в день ежедневно необходимо разрабатывать все свои суставы в максимальной амплитуде подвижности.

Например, при глажении белья или при вытирании пыли нужно сгибать и разгибать руку в максимальных пределах. Легкие вещи, такие как блузки или пачки с макаронами, можно класть в самый верхний шкафчик, чтобы был повод потянуться.

Полезно полежать утром и вечером по 20 минут на животе, расставив ноги на ширине плеч, свесив стопы с кровати, руки и голова должны лежать удобно, чтобы дать возможность потянуться спине, бедрам и коленям.

Упражнения лучше делать, когда утренняя скованность уже прошла и боль уменьшилась, например, после теплого душа. Прodelьваемые вечером упражнения помогают уменьшить утреннюю скованность в суставах на следующий день.

В фазе обострения не рекомендуется делать упражнения на растяжку, так как это может усилить напряжение в и так слишком напряженных от отека структурах. В стадии затихания воспаления осторожные, постоянно удлиняющиеся растяжки предупреждают укорачивание соединительной ткани и мышц в фиксированное деформированное положение. Так как руки играют очень большую роль в наших повседневных занятиях, то в программу упражнений необходимо включать и специальные упражнения для рук. Следует помнить, что повседневная деятельность не позволяет так многосторонне влиять на все структуры руки, как специальные упражнения, но оба этих вида деятельности необходимы для сохранения силы, сопротивляемости и подвижности суставов.

- **Сохраняйте хорошее положение.** Хорошее положение уравнивает тяжесть головы и конечностей так, что сила гравитации помогает сохранять корректное положение суставов. При сохранении плохого положения используется больше энергии, так как для сохранения положения мышцы должны работать против сил гравитации. Опущенные плечи, согнутая вперед

шея или спина вызывают мышечное напряжение, это в свою очередь причиняет боль и усталость.

Стул должен быть с поддерживающей спинкой, по возможности с подлокотниками и с подголовником для отдыха. Положение должно позволять держать голову и шею как можно ровнее и плечи не должны быть напряжены. Рабочая поверхность имеет правильную высоту, если руки свободные/расслабленные в плечах параллельно телу и согнуты в локтях на 90°. Ноги должны хорошо упираться в пол. Матрас на кровати должен быть полужестким, чтобы позволять телу сохранять анатомические искривления. Подушка с опорой для шеи лучше, чем простая подушка, так как последняя вызывает сгибание и напряжение в шее. Следует избегать сна в положении комочком. Часть ночи нужно спать на спине (руки и ноги выпрямлены), чтобы сохранять разгибание суставов. Ни в коем случае нельзя использовать подушку под колени, так как это способствует развитию контрактуры в коленях. Использование подушки между колен рекомендуется во время сна на боку. Если есть язвы, то следует использовать специальные защитные средства / смягчители. Важно контролировать свой вес, так как лишние килограммы дают нагрузку на суставы спины, бедер, коленей и стоп.

- **Уравновешивайте свои занятия, упражнения и отдых.** Важно балансировать занятия, упражнения и отдых. Отдых улучшает выполнение работы, настроение и значительно уменьшает несчастные случаи. Без отдыха невозможно вести сбалансированную жизнь. Из-за ограничения энергии больным ревматоидным артритом рекомендуется соблюдать принципы экономии энергии.

- Энергию экономит **планирование времени** и планирование своей повседневной работы на время, когда боль и скованность наименьшие. Необходимо быть реалистичным в отношении своих возможностей. Большую часть энергии необходимо распределять на важнейшие занятия и в повседневный план необходимо включать много коротких пауз для отдыха.

Для выполнения заданий нужно иметь достаточно времени. Следует избегать спешки, так как это может повлечь за собой дополнительные обязательства. **Медленная или умеренная скорость** при выполнении заданий намного продуктивнее и предпочтительнее. Работа в подходящем темпе сберегает энергию и повышает эффективность.

- **Работу нужно исполнять самым простым способом.** Положение стоя требует затраты энергии на 25% больше, чем в сидячем положении. Между сложными действиями хорошо выполнять приносящие удовольствие действия и использовать методы расслабления. Для выполнения заданий нужно

пользоваться более легкими предметами. К лестнице можно прикрепить корзину для вещей, чтобы спустить их все вместе вниз.

- Регулярно используемые **предметы и снаряжение нужно хранить** на высоте от уровня бедер до уровня глаз, чтобы избегать наклонов, сгибаний и лишнего поиска. Тяжелые предметы нужно хранить в легкодоступном месте, например с краю шкафа. Для развешивания вещей можно использовать вешалки. Для уменьшения путаницы, реже носимые вещи следует убрать в шкаф, который оснащен легко выдвигаемыми ящиками, поворачивающимся поддоном, полками или отделениями.

- В активный период заболевания требуется больше отдыха. Усталость вызывается не только отсутствием заботы о своих суставах, а требует длительного периода восстановления, что означает длительный период без движений. Дневной сон и ночной отдых всего должны составлять 10-12 часов. Слишком длительный отдых может привести к нарушениям сна и еще большей усталости. Частые короткие периоды отдыха полезнее, чем один длительный. Когда обострение заболевания стихнет, следует снова возвращаться к более активной жизни и больше двигаться.

• **Используйте шины.** Целью использования шин является улучшение положения сустава, его поддержка, уменьшение боли и напряжения, защита ослабленных связок и мышц, предупреждение развития деформаций.

Исследования показали, что использование подходящего ортеза для руки значительно уменьшает боль и увеличивает хватательную функцию руки и, таким образом, способствует деятельности дома, на работе и в свободное время.

Шину нужно начинать использовать довольно рано, уже в начале заболевания, до развития деформаций. **Шины для запястья** постоянно используются в острой фазе заболевания, когда многие суставы находятся в воспаленном состоянии, но снимаются несколько раз в день для проведения упражнений с целью сохранения подвижности суставов. В спокойной фазе заболевания **шина для запястья** используется во время работ и различных занятий, которые в обычном состоянии кажутся слишком тяжелыми или вызывающими боль (например, при выгрузке мокрого белья из стиральной машины, работе с пылесосом, сборении опавших листьев граблями, переноске дров в дом, работах в саду, походе в магазин, поднятии сковороды и других предметов, накрывании стола, уборке постели, чтении, вязании, работе в конторе и за компьютером, управлении автомобилем, езде на велосипеде, занятиях с детьми) и снимается во время проведения более легких занятий, чтобы сохранить подвижность запястья и мышечную силу.

Шина для запястья должна плотно прилегать к нему, чтобы сохранять при выполнении работы подходящее положение, избегать сгибания и позволять

распределить нагрузку. В начале использования шины может показаться, что способности руки уменьшаются, но ситуация изменится по мере привыкания к шине.

Используются также шины и для пальцев, шеи, локтевого сустава, коленей и голеностопного суставов. Целью ношения стелек также является поддержание суставов, уменьшение напряжения и предупреждение деформирующего положения стопы.

• **Используйте подходящие инструменты для работы или вспомогательные средства.** Целью использования различных вспомогательных средств является уменьшение боли и ограничения деятельности, компенсирование сниженной функции сустава и способствование самостоятельной деятельности. Использование современных электрических приборов (стиральной машины, посудомоечной машины, кухонного комбайна, аккумуляторной дрели, электрической открывалки) уменьшает фрустрацию и потерю времени при выполнении заданий, увеличивает самостоятельность. Больше всего придумано вспомогательных средств для приготовления и употребления пищи, а также для гигиены. Необходимо следить, чтобы это оборудование выполняло поставленные цели и хорошо работало. Подходят такие универсальные средства, как пароварка, очиститель для овощей, сервировочный столик, лестница-стул, доска для ванны и прочее. В специальном магазине можно приобрести эргономичный нож, ножницы, открывалку и другие приспособления. Рекомендуется пользоваться предметами с широкой и нескользящей ручкой, по возможности более легкими и всегда острыми режущими инструментами.

Имеются некоторые предметы, которые используются при приготовлении и приеме пищи, в целях гигиены и для упрощения одевания и сохранения положения, созданные специально для больных РА.

При обострении заболевания, когда может потребоваться поддерживать себя вспомогательными средствами для движения, необходимо следить, чтобы оно было правильной длины. При определении высоты трости / костылей рука опускается свободно вдоль выпрямленного тела. Высота будет правильной, если верхний край рукоятки находится на высоте верхней линии запястья. Костыль держится на противоположной от больной ноги стороне. Если пользоваться костылем невозможно из-за нарушений равновесия или из-за выраженных деформаций и боли, то следует использовать рулатор. Созданы также и специальные костыли для больных с проблемами с суставами – «ревматоидные костыли». В их случае на костыли опираются предплечьем, что позволяет снять нагрузку с запястья и пальцев. В скользкое время к трости должен быть прикреплен острый наконечник для сохранения безопасности. Безопасное пере-

движение в скользкое время помогают сохранить и специальные наружные стельки для обуви, препятствующие скольжению.

Способы защиты суставов, упражнения, вспомогательные устройства, ортезы для суставов, приспособление домашней среды для безопасной жизни – все это важно в жизни каждого больного ревматоидным артритом. Помощь и советы можно получить у специалиста по реабилитации или врача по восстановительному лечению, на прием к которому можно попасть по направлению ревматолога.

СОВЕТЫ ПАЦИЕНТАМ С ПОРАЖЕНИЕМ СУСТАВОВ НОГ. ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА И МЕТОДЫ

У 90% больных ревматоидным артритом имеются симптомы поражения голеностопного сустава и стопы. В первую очередь поражаются суставы пальцев ног, затем суставы большого пальца и пятка, а затем голеностопный сустав. Деформации пальцев ног обычно начинаются с большого пальца, с течением времени деформируются и другие суставы. Ходить становится тяжело, на подошве и на верхней поверхности пальцев появляются болезненные утолщения кожи – натоптыши, подбор подходящей обуви становится затруднительным. Под давлением деформаций и неправильного положения костей появляются язвы на коже. В язву могут попасть микробы, может начаться воспаление.

Образование язв на стопах особенно опасно для пациентов с эндопротезами, так как воспаление может перейти на протезированный сустав. Слабость связок суставов и повреждение сухожилий делают суставы большого пальца и голеностопный сустав нестабильными, что приводит к развитию деформаций и изнашиванию суставного хряща.

При поражении суставов нижних конечностей при РА очень важно заботиться о своих ногах. Для уменьшения болей в ногах и предупреждения образования деформаций или их уменьшения необходимо:

- носить правильно подобранную или специальную обувь;
- носить правильные стельки, ортезы;
- посещать кабинет лечения ног;
- регулярно делать физические упражнения;
- при выраженных деформациях следует обсудить с ортопедом необходимость и возможность корригирующей операции.

Для выбора правильных вспомогательных средств необходимо измерить работу ног. Это можно сделать по-разному. Более точные результаты дает компьютерное исследование. Подометрия означает определение распределения нагрузки на стопу, когда пациент становится на определительную пластину.

Распределение нагрузки можно проанализировать, когда пациент идет по определительной дорожке. На основании результатов исследования можно назначить пациенту специальные стельки, подобранные конкретно для него. Индивидуально изготовленные стельки важны, когда ноги отличаются одна от другой или имеют выраженные деформации. Кроме специального кабинета для лечения ног, состояние ног оценивают также врач ЛФК и медицинская сестра.

В кабинете лечения ног (подологический кабинет) даются советы по правильному уходу за ногами и по правильному выбору подходящей обуви. Проводятся необходимые процедуры для ног: лечатся язвы на ногах, удаляются утолщения на коже и ногтях. **Стельки** помогают сохранить и восстановить нормальное положение сводов стопы. При сильных болях и воспалении в ногах для уменьшения нагрузки на ноги иногда необходимо на протяжении некоторого времени пользоваться **костылями** или тростью. При воспаленных голеностопных суставах часто требуется носить **ортез, уменьшающий нагрузку на голеностопный сустав**.

Упражнения и растяжки для ног уменьшают боль, помогают укрепить ослабленные мышцы или расслабить напряженные мышцы. При напряжении в мышцах и уставших от нагрузки ногах помогает массаж ног или теплая ножная ванна (например, с морской солью).

Местное лечение: при обострении воспалительного заболевания суставов не рекомендуется проводить согревающие процедуры. В этом случае подойдет холодный гель на сустав.

Выраженная деформация суставов изменяет равновесие, что в свою очередь вызывает неправильную осанку и изменение ходьбы. Деформированная нога не помещается в обувь, на подошве и пальцах образуются утолщения кожи, иногда возникает воспаление или язвы. Поэтому деформации пальцев и другие деформации иногда требуют ортопедической операции.

Подходящая обувь:

- Удобная, просторная, но не хлябающая.
- С круглой колодкой, тупым или широким носом.
- В области подушечки на 0,5 см шире и по всей подошве на 1 см длиннее стопы.
- Широкий каблук высотой 1,5-2,5 см (у женщин максимально 4 см).
- С крепким задником.
- При деформациях ноги удобна обувь со шнурками, застежками, липучками или ремешками, из мягкого материала.
- Спортивная обувь с крепким задником, смягчающая удары.

Вспомогательные средства:

- При болях в ногах и скованном большом пальце ноги лучше выбирать обувь с толстой подошвой.
- При болях используйте гелевые подушки под стопу, подушечку под пятку, гелевые подушечки с прокладкой вокруг пальцев ног, шину для пятки, ночной ортез для смотрящего наружу большого пальца ноги.

Еще советы для людей, страдающих от проблем с ногами:

- Если проблемы с ногами только что возникли, проанализируйте, что может быть причиной болей (новая обувь, обострение заболевания, занятия новым видом спорта).
- Регулярно просматривайте запасы обуви – сношенную обувь и обувь со стертymi подошвами следует заменить.
- При постоянных болях в ногах занимайтесь различными видами спорта: не занимайтесь только ходьбой, а катайтесь на велосипеде, занимайтесь водной гимнастикой, плавайте, катайтесь на лыжах, занимайтесь в спортзале – но ограничьте чрезмерную нагрузку на стопы.
- Виды спорта, требующие прыжков и вызывающие сотрясения, не подходят для людей с заболеваниями ног.
- При поражении ног при РА ногам требуется особая забота и внимание из-за большой опасности повреждений и инфекций. Осматривайте ноги каждый день и заботьтесь о них. Если Вы сами не можете это делать, то попросите врача направить вас в кабинет лечения ног.

NB! Для выбора стелек возьмите с собой несколько пар основной обуви и попробуйте, подходят ли стельки к ним. Возьмите с собой и предыдущие стельки.

СОВЕТЫ ПАЦИЕНТАМ С ПОРАЖЕНИЕМ СУСТАВОВ ШЕИ. ЭРГОНОМИКА

Причиной повторяющихся головных болей и болей в шее или их усугубления может быть ревматоидное поражение суставов шейного отдела позвоночника. Причиной поражения может быть смещение шейных позвонков относительно друг друга или относительно черепа и чрезмерная подвижность шейных позвонков - все эти причины могут привести к поражению спинного мозга, расположенного в позвоночном канале. Поражение спинного мозга может вызвать паралич рук и ног. **Правильное положение, шейная шина и операция защищают спинной мозг от повреждений.**

Что следует учитывать?

При чрезмерно подвижных позвонках следует избегать наклона головы вперед (иногда и наклона в стороны) как во время сна, так и в повседневной жизни. О проблемах с шеей всегда нужно сообщать стоматологу, анестезиологу, специалисту по ЛФК и массажисту, для того, чтобы в ходе процедур не усугубить состояние шейного отдела позвоночника. При повреждении шейного отдела позвоночника при РА обычно не рекомендуется делать массаж шеи. Упражнения может показать врач ЛФК, о вспомогательных средствах и действиях расскажет специалист по реабилитации.

Использование шейной шины

Шейная шина ограничивает подвижность шейного отдела позвоночника, помогает расслабить шейные мышцы, напоминает о правильной осанке и защищает от повреждений нервов при травмах. Шейную шину можно приобрести в магазине вспомогательных средств, также её можно изготовить в протезной мастерской.

- Шину нужно носить только так, как рекомендовал врач.
- Иногда шину нужно использовать постоянно (свежее повреждение, большая подвижность позвонков). Шину нужно использовать при езде в автомобиле или в другом транспортном средстве, а также когда на улице скользко, при езде на велосипеде, гребле, водной гимнастике, чтении, когда есть склонность наклонять голову вперед.

Одевание. Если для здорового человека процесс одевания прост, то для больного РА – это сложная задача, часто ставящая его в зависимость от окружающих. Ограничение движений в суставах время от времени делает невозможными движения, нужные при одевании. Следует избегать узкой одежды. Для предупреждения чрезмерного наклона головы вперед рекомендуется использовать легко скользящие материалы, чтобы одежда легко снималась через голову. Следует отдавать предпочтение открываемым спереди вещам, одежде с замками и пуговицами. Предпочтительна также замена маленьких пуговиц более крупными, обыкновенных пуговиц – молнией, обыкновенного галстука – бабочкой на резинке, что избавляет от неловкости при одевании. Можно пользоваться особыми приспособлениями, например, надевать носки с помощью щипцов с длинными ручками, обуваться с помощью ложки на длинной ручке и т.п.

Сон. Рекомендуется использовать низкую подушку, которая в положении на спине не наклоняет голову вперед, при положении лежа на боку голова может быть немного выше. Может подойти подушка с секциями, содержимое которой можно частично убирать или добавлять. Постельное белье должно быть из легкого материала, постель можно сворачивать в ролик, а не расстилать встряхивая. Вставать с постели рекомендуется из положения на боку: сначала

повернуться на бок, сдвинуть ноги, опереться руками о край постели, спустить ноги вниз через край постели и одновременно приподнимать тело вверх.

Гигиена. Во время мытья рекомендуется использовать щетку с длинной ручкой, для расчесывания есть щетки с резиновыми кончиками. В ванной комнате окажутся полезными прикрепленные в стене ручки, нужно избегать подскользывания и падений. При подстригании ногтей на ногах следует помнить, что голову нельзя наклонять слишком много вперед. Для ухода за ногами можно воспользоваться услугами помощников или кабинетом лечения ног.

Ходьба и движение. Важно проанализировать со специалистом по реабилитации технику ходьбы, сидения, укладывания в постель. Так возможно уменьшить вызванные напряжением мышц боли и избежать или уменьшить обострение проблем с шеей. Нужно стараться избегать подскользывания дома и на улице. В зимнее время нужно использовать препятствующие скольжению подошвы, острые наконечники на тростях и прочее.

Домашние работы:

Уборка. Повседневная домашняя работа в семье связана с движениями, которые бывают трудновыполнимыми для больного РА. Пользуясь некоторыми приспособлениями и внося элементы рационализации труда, можно сделать доступными многие действия, с которыми связано ведение домашнего хозяйства. Полезно использовать передвижные столики для переноски еды и столовых приборов из кухни в столовую, вакуумные резиновые присоски для фиксирования сосудов на столе, особые удобные ручки для снятия кастрюль с плиты, особые щипцы с длинными ручками для поднятия с пола упавших предметов. Рекомендуется пользоваться щеткой с длинной ручкой. При глажении или приготовлении еды необходимо выбирать стол и стул подходящей высоты, так чтобы спина оставалась прямой, и не было необходимости наклоняться вперед. Можно пользоваться стулом на колесиках, который позволяет свободно передвигаться и дает тазу и поясничной части хорошее положение. Стул на колесиках удобен и при глажении белья. Нужно также правильно размещать мебель и предметы повседневного использования в домашнем хозяйстве, с учетом их доступности.

Увлечения:

Езда на автомобиле. Для предупреждения смещений шейных позвонков, опасных для жизни, во время аварии необходимо всегда надевать шейную шину во время движения.

Велосипед. Рекомендуется использовать велосипед со стоячим седлом и с прямыми рулевыми тягами.

Плавание. Обычно подходит плавание на спине, водная гимнастика на глубине в стоячем положении.

В саду. Инструменты с длинными ручками облегчают прополку (при необходимости можно согнуть спину в поясничной области, но от этого спина устает).

Чтение, письмо. Рекомендуется пользоваться подставкой для книг. Следует избегать наклона головы вперед, при необходимости пользуйтесь шиной. Нужно оценить высоту стола и стула, желательно, чтобы они были регулируемы.

Телевизор: ТВ нужно поставить на такую высоту (под потолок, на шкаф, на стену), чтобы положение головы оставалось прямым. Сидеть нужно прямо по направлению к телевизору. При необходимости следует использовать шину.

На работе:

За компьютером. Действуют все те же правила, что и в отношении чтения. Расстояние монитора от глаз 50-70 см, глаза смотрят под углом 20° в середину экрана. Для определения правильной высоты монитора подойдет следующий домашний тест. Сядьте прямо перед компьютером, прямую палку протяните от головы до верхней части монитора. Прямое положение должно быть горизонтальным.

Клавиатура. Должна лежать на столе или на уровне стола, руки должны опираться на стул (20-27 см от сидения стула). Есть дугообразные эргономичные клавиатуры (когда руки не направляются к середине).

Мышка. При заболеваниях суставов рук, когда нет возможности схватывать мелкие предметы, можно использовать специальную приспособленную мышшь. При работе удобны гелевые подушки на коврик для мышки и перед клавиатурой. При работах, требующих тонкой моторики, можно использовать специальные, прикрепленные к столу, подставки для рук.

Стулья. При сидении к спинке стула можно прикрепить подушку. Есть мягкие и жесткие, повторяющие форму спинки стула и другие подушки, в спинке стула также может быть надувная подушка. Поверхность сиденья стула не должна доходить до подколенных ямок на бедрах. Есть стулья, на которых можно изменять расстояние от спинки стула до переднего края сидения. Также можно изменять положение спинки стула (прямо, с наклоном, свободнодвигающееся), подлокотников (выше, вперед и назад) и сидения (вращающееся, с наклоном, с регулировкой высоты сиденья от пола).

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА

Использование современных фармацевтических препаратов обеспечивает хороший контроль над симптомами ревматоидного артрита и с большой вероятностью можно прогнозировать уменьшение доли операций в

комплексном лечении этого заболевания. Однако при значительном поражении суставов и окружающих их тканей оперативное лечение может стать неизбежным. Достижения хирургии дают пациентам все больше возможностей для сохранения функции суставов и подвижности конечностей. **Путем оперативного лечения невозможно сделать человека совершенно здоровым, но можно уменьшить симптомы до такого уровня, который позволит пациенту заботиться о себе и справляться со своими повседневными делами.**

Выбор времени хирургического лечения очень важен. Оптимальное время операции назначается пациенту в ходе его тесного сотрудничества с лечащими его врачами. В зависимости от того, в какой стадии заболевания пациент поступает на прием к ортопеду, **целями хирургического лечения** ревматоидного артрита (по степени важности) являются:

1. уменьшение боли;
2. предупреждение деформации;
3. коррекция деформации;
4. сохранение функции;
5. восстановление функции.

Операции:

В хирургии РА используется много различных операций, здесь приведены самые распространенные методы.

1. **Синовэктомия** – в ходе этой операции удаляется воспалительная суставная капсула. Операция показана при хроническом воспалении сустава, не поддающемся терапевтическому лечению. Синовэктомию можно делать через разрез кожи или артроскопическим методом. Артроскоп – это инструмент с оптическим приспособлением в виде трубки, щипцов и других хирургических устройств, который вводится в полость сустава через небольшой разрез кожи для осмотра и проведения лечебных процедур. Непосредственное восстановление после артроскопии происходит быстрее, чем при операции через разрез кожи, также остается меньший шрам от операции. Отдаленные результаты обоих методов одинаковые.

2. **Теносиновэктомия** – означает удаление воспаленного влагалища сухожилия. Проведенная своевременно теносиновэктомия помогает избежать разрыва сухожилия. **Разрыв сухожилия проще предупредить, чем восстанавливать его после разрыва.**

3. **Артродез** – это операция, в ходе которой сустав обездвиживается. Артродез проводят на значительно деформированных, изношенных суставных поверхностях и при нестабильном суставе. С поверхностей сустава удаляется хрящ,

сустав ставят в функциональное положение и фиксируют спицей, шурупами или пластиной. Артродез на позвоночнике называют **спондилодезом**.

4. **Эндопротезирование** – замена сустава, в ходе этой операции изношенные поверхности суставов заменяются протезом. Основными показаниями к протезированию суставов при РА является боль и / или потеря функции, которые не поддаются медикаментозной терапии. Целью является восстановление нормального положения конечности, и достижение безболезненного функционирования сустава при повседневных движениях. Снятие боли является наиболее достижимым результатом хирургического вмешательства. Редко удается достичь полной подвижности сустава.

5. **Остеотомия** – это операция по коррекции костной оси или угла сустава: согласно методике, кость распиливается в необходимом месте и скрепляется снова в новом положении пластинами и шурупами.

Анестезия (обезболивание)

Для безболезненного проведения операций используют анестезию. Операции на позвоночнике проводятся под **общим наркозом** (пациент спит во время операции). Операции на руке можно проводить как под общим наркозом, так и путем различных **блокад нервов** (в область нерва делается укол и рука в области иннервации этого нерва становится онемевшей; пациент не спит). Обычно операции на ногах проводятся под **спинальной анестезией** (в поясничный отдел позвоночника в канал спинного мозга делается обезболивающий укол, после чего нижняя часть тела становится онемевшей на несколько часов и неподвижной; пациент не спит). При серьезном поражении ревматоидным артритом шейного отдела позвоночника проведение общего наркоза затруднено. О проблемах с шеей всегда следует сообщать анестезиологу перед операцией.

Использование лекарств перед операцией

Ревматоидный артрит – это системное заболевание и требует постоянного приема различных лекарственных препаратов. Некоторые медикаменты могут повлиять на результаты операционного лечения. Поэтому перед приходом на операцию необходимо обязательно проконсультироваться с ревматологом и ортопедом по поводу приема лекарств. Из-за опасности кровотечения **аспирин, диклофенак, ибупрофен и прочие аналогичные нестероидные противовоспалительные препараты** отменить за 2 недели до операции. **Лечение базисными препаратами** прекращать не нужно, за исключением цитостатиков, их нужно прекратить принимать за 1 неделю до операции и не принимать, пока не заживут раны. У пациентов, получающих **биологическое лечение**, операция должна состояться между двумя введениями препаратов. Использование других препаратов для лечения сопутствующих заболеваний

(повышенного давления, диабета и прочих) необходимо продолжать, согласно назначенной схеме лечения: если врач не сказал иначе, то их необходимо принять утром в день операции, запив небольшим количеством воды.

Сопутствующие заболевания

К моменту проведения операции необходимо вылечить все **хронические и острые воспалительные процессы** - в противном случае есть большой риск заражения области операции микробами. Особого внимания заслуживают **заболевания зубов**. Предварительное лечение воспаленных зубов является одним из важнейших условий предупреждения осложнений. Важно следить, чтобы не было **повреждений кожи** (трещин между пальцами и на пятках, опрелостей, гнойничков на коже, язв на оперируемой ноге), **грибкового поражения ногтей и воспалений мочевых путей** (болезненного мочеиспускания). **Хронические заболевания** (гипертония, ишемическая болезнь сердца, сердечная недостаточность, почечная недостаточность, диабет и прочие) к моменту поступления в больницу должны быть в стадии компенсации.

Осложнения

Любая операция может быть связана с возможными осложнениями. Осложнения встречаются редко. Самым распространенным осложнением после операции является **воспаление раны** (сопровождается покраснением кожи, припухлостью, повышением температуры тела, выделениями из операционной раны, усилением боли), **разбалтывание суставного протеза** (кость рассасывается вокруг протеза и протез начинает шататься, вызывая боль), **тромбоз глубоких вен нижних конечностей** (глубокая вена ноги закупоривается сгустком крови, после чего нога сильно опухает, становится синюшной и начинает болеть), **несрастание суставов** (в случае операций по обездвиживанию суставов кости не срастаются: остается подвижность суставных поверхностей, что приводит к боли и отеку в оперированном суставе). О развитии осложнений следует незамедлительно информировать врача.

Бытовые проблемы

Все бытовые проблемы следует разрешить до прихода в больницу на операцию. Помощь можно попросить у родственников и знакомых, а также в социальном отделе местного самоуправления.

Предупреждение падений: дома рекомендуется все открытые края ковров и провода прикрепить к полу липкой лентой, убрать с пола все вещи. При восстановлении после операции часто требуется **посторонняя помощь** при мытье, одевании, уборке, колке дров, растопке печи, приготовлении пищи и походе в магазин.

Обычно в период сразу после операции пациент не может управлять транспортным средством или ехать на общественном транспорте. Поэтому еще

до прихода в больницу необходимо организовать себе **транспорт для доставки домой из больницы**. Последующее лечение обычно предполагает использование **вспомогательных средств** (костылей, приспособления для поднятия унитаза, сидения для ванны, специальной обуви, функциональной шины, коленного ортеза и прочих). О необходимости использования конкретного вспомогательного средства и методе его использования сообщит лечащий врач или медсестра в ходе консультации перед операцией. Вспомогательные средства можно купить, а можно взять напрокат.

Позвоночник

Позвонки соединены в позвоночнике небольшими суставами. При повреждении этих суставов при ревматоидном артрите соединение позвонков между собой становится нестабильным и позвонки могут смещаться относительно друг друга. При смещении позвонков оказывается давление на спинной мозг и выходящие из него корни нервов. Особенно опасно смещение позвонков в шейном отделе позвоночника, что в нелеченных случаях может закончиться для пациента даже смертельно. Хирургическое лечение позвоночника показано при выраженном **ущемлении спинного мозга и корешков нервов** (сильная и продолжительная боль в шее, спине, ногах или руках; нарушения чувствительности рук или ног и значительное снижение мышечной силы; нарушения походки и координации; нарушения работы кишечника; недержание мочи и нарушения мочеиспускания).

Диагностирование при помощи радиологических исследований (рентген, компьютерная томография, магнитно-резонансная томография) выраженной нестабильности позвоночника, которая может угрожать спинному мозгу, также является показанием к оперативному лечению. При нестабильности позвонков смещенные позвонки скрепляются друг с другом (спондилодез).

При скреплении позвонков друг с другом снижается подвижность позвоночника, что особенно ощутимо в шейном отделе позвоночника.

Плечевой и локтевой суставы

При жалобах в плечевом и локтевом суставах первоначально применяется лечебная гимнастика, лекарственные препараты, внутрисуставные уколы. Эффект лечебной гимнастики может наступить только лишь спустя несколько месяцев целенаправленных тренировок.

Хирургическое лечение показано при сильном отеке сустава, боли и при сохранении ограниченной подвижности сустава после применения указанных выше методов.

Основной операцией является **эндопротезирование и синовэктомия**.

Запястье и кисть

У больных ревматоидным артритом 25% проводимых операций составляют операции на руке, поскольку при этом заболевании очень часто поражаются мелкие суставы кисти и запястья. Хирургия руки помогает **устранить боль и откорректировать серьезные деформации**. Благодаря операции улучшается внешний вид руки и её функция. На руке также проводят **профилактические операции** с целью предупреждения усугубления деформаций и разрыва сухожилий на пальцах. **Только деформация не является показанием к операции**, так как, несмотря на деформацию суставов, функция руки часто достаточно хорошо сохраняется и пациент может справляться со своими повседневными делами без проблем. Правильное время проведения операции, когда к деформациям добавляется боль или серьезное ограничение функции и есть опасность разрыва сухожилия. **Операция не дает возможности восстановить идеально функционирующую руку - мышечная сила, подвижность суставов и работа пальцев навсегда останутся слабее, чем на здоровой руке**. Поэтому пациенту необходимо совместно с врачом ставить перед собой только реалистичные цели.

Синовэктомия показана при отеке одного или двух суставов, не поддающегося лечению на протяжении 4-6 недель, также при поражении сухожилий пальцев. Синовэктомия проводится на суставах с сохраненной структурой (нет деформаций, на рентгенологических снимках изменения минимальны). При быстром развитии поражения суставов синовэктомия противопоказана: таким пациентам требуется либо операция по обездвиживанию сустава, эндопротезирование, либо другая операция, улучшающая функцию сустава и тормозящая развитие деформации. После синовэктомии очень важны активные занятия лечебной физкультурой для предупреждения развития спаек в суставе и между сухожилиями. При болезненности и деформации запястного сустава лучшим методом является **обездвиживание запястного сустава**.

Запястный сустав следует обездвижить своевременно, в противном случае есть большая опасность развития разрыва разгибательных сухожилий пальцев. Разрывы сухожилий возникают при трении их о деформированные кости запястья в результате повреждающего действия воспаленных влагалищ сухожилий. Лучше предупредить разрыв сухожилия, чем потом его восстанавливать. При обездвиживании запястного сустава ликвидируется деформация сустава и удаляется воспаленное влагалище сухожилия. После обездвиживания запястного сустава на руку накладывается гипс на 2 месяца.

Эндопротезирование запястного сустава до сих пор не дало желаемых результатов. Проблемой является разбалтывание сустава в результате разрушения костной ткани вокруг протеза.

Эндопротезирование пястных суставов проводится при значительном ухудшении хватательной функции пальцев.

При помощи эндопротеза можно откорректировать деформацию и улучшить хватательную функцию пальцев. Изменения в запястном суставе корректируются до операции на пястных суставах, иначе в противном случае есть большая опасность повторного развития деформаций пальцев. После операции днем нужно носить функциональную шину, а ночью ночную шину. Шины сохраняют положение пальцев и помогают выполнять лечебную гимнастику. Длительность использования шин зависит от послеоперационного восстановления пациента. Ориентировочное время ношения функциональной шины составляет 4-6 недель, ночной шины до 3 месяцев.

Деформации пальцев. При незафиксированных изменениях при поддержке второй руки пальцы можно поставить в нормальное положение, при фиксированных изменениях уже нет. При незафиксированных деформациях пальцев есть возможность улучшить положение пальцев и сохранить подвижность суставов при помощи **переустановки сухожилий и связок**. При фиксированных изменениях методом выбора является **обездвиживание суставов пальцев**.

При синдроме карпального канала хирургическое лечение показано при боли и сохранении нарушений чувствительности, несмотря на все остальные методы лечения. Во время операции на ладони через небольшой разрез кожи разрезается покрывающая карпальный канал соединительнотканная оболочка, в результате чего открывается карпальный канал и давление на нерв уменьшается. **Лечебная гимнастика играет решающую роль в достижении хороших результатов оперативного лечения.**

При патологии верхних конечностей чаще сего проводят реконструктивные операции в следующем порядке: плечо – локтевой сустав – запястье – кисть – пальцы. Впрочем, при поражении плечевого и локтевого суставов первым оперируют тот сустав, симптомы поражения которого беспокоят больного больше всего.

Тазобедренный сустав

Операция на тазобедренном суставе проводится при **сильных болях, ограничении подвижности сустава и видимых на рентгенологических снимках серьезных повреждений сустава**, не поддающихся медикаментозному лечению. Только изменения на рентгенологических снимках не являются показанием к проведению операции: кроме этого, должны быть боль или

нарушения функции сустава. В начальной стадии поражения тазобедренных суставов, когда боль еще не такая сильная, очень важно начинать активные занятия лечебной гимнастикой: это поможет избежать или отодвинуть дальше окостенение тазобедренного сустава и максимально долго сохранить продолжительность работы сустава. Очень важна лечебная гимнастика и в послеоперационном периоде. Самой распространенной операцией при ревматическом поражении тазобедренного сустава является **эндопротезирование**.

Коленный сустав

Самыми частыми операциями на коленном суставе у больных РА являются эндопротезирование или замена сустава и синовэктомия.

Показания к **эндопротезированию** схожи с таковыми при эндопротезировании тазобедренного сустава:

- 1) неспособность пройти более одного квартала из-за боли в суставах;
- 2) неспособность стоять на одном месте более 20-30 минут вследствие появления боли в суставах;
- 3) неспособность к полноценному сну из-за болезненности при движениях во сне.

При хроническом воспалении коленного сустава, не поддающемся медикаментозному лечению, проводится **синовэктомия**. Синовэктомия дает наилучший результат на ранней стадии ревматоидного артрита, когда суставной хрящ еще сохранен. В настоящее время в большинстве случаев синовэктомия проводится при **артроскопии**.

Одновременно с удалением воспаленной суставной капсулы во время артроскопии можно лечить повреждения менисков и дефекты хрящей. В исключительных случаях синовэктомию на колене можно провести открытым методом.

Голеностопный сустав и стопа

У 90% страдающих ревматоидным артритом людей есть симптомы повреждения голеностопного сустава и стопы. **Основной целью хирургического лечения является сохранение способности пациента передвигаться и быть самостоятельным.**

При повреждениях тазобедренных и коленных суставов большие суставы оперируются раньше, чем стопа, при язвах на стопах начинают со стоп. Предпосылкой заживления язв, вызванных повышенным давлением на стопу, является коррекция деформаций костей. На ногах могут быть вызванные различными причинами язвы: лечение начинают после выяснения причины возникновения язвы. В настоящее время при операции по устранению деформации большого пальца ноги отдают предпочтение **операциям,**

сохраняющим сустав. На суставах стопы показаны **обездвиживающие суставы операции** (основной сустав большого пальца, голеностопный сустав). Все большую популярность приобретает **эндопротезирование голеностопного сустава**, эта операция проводится, прежде всего, пожилым людям с небольшой физической активностью и достаточно хорошо сохраненной структурой кости.

Методом выбора при хирургическом лечении молодых физически активных людей при значительном ревматическом поражении является обездвиживание голеностопного сустава.

Во время артроскопии голеностопного сустава можно удалить воспаленную суставную капсулу (при хроническом воспалении, не поддающемся лечению) и оторванные кусочки хряща, также установить обширность поражения сустава. **Реабилитация после операций на ногах** занимает много времени. При коррекции деформаций пальцев стопы показано ношение специальной обуви примерно на протяжении 2 месяцев после операции. После операций по обездвиживанию суставов гипс ставится в среднем на три месяца: в это время разрешено ходить на костылях, слегка опираясь на оперированную ногу. Уменьшение нагрузки на оперированную ногу создает благоприятные условия для выздоровления. **Окончательные выводы об успешности операции можно сделать спустя год после неё.**

При множественном поражении суставов ног реконструктивная операция на тазобедренном суставе обычно выполняется раньше, чем на коленном, поскольку это обеспечивает лучшее выравнивание колена, да и процесс реабилитации после операции на тазобедренном суставе несколько проще, чем после протезирования коленного сустава.

Поскольку у пациентов с РА часто бывают поражены несколько суставов, рекомендуется в первую очередь выполнять хирургическое вмешательство на нижних конечностях (до реконструкции суставов верхних конечностей), так как после операции потребуется использовать костыли.

ДРУГИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА

Научная обоснованность методов лечения. Конвенциональной или обычной, университетской медициной обобщенно называют те методы лечения, которым врачей обучают в медицинских университетах и которые используются в государственных лечебных учреждениях. Основой этих методов лечения является биомедицина, то есть современные понятия биологии и медицины. Современную медицину также называют научно обоснованной, что

означает, что эффективность лекарств и методов лечения должна быть доказана научными исследованиями, по методике которых имеются строгие международные правила.

Кроме официальных медицинских методов, используются различные методы лечения, основанные на других принципах, а у тех, кто их предлагает, не всегда есть медицинское образование. **Альтернативная медицина** включает такие методы лечения, которые предлагаются вместо конвенционального лечения (альтернатива означает выбор, который исключает другие возможности). **Комплементарное** или дополнительное лечение означает отличающееся от обычного лечение, которое используется параллельно, дополнительно к основному лечению. Во многих странах проводится официальное обучение различным методам лечения (иглоукалывание, хиропрактика, массаж, лечение растениями, натуропатия, диетическое лечение и прочее) и работают лицензированные специалисты. К методам альтернативного лечения относится и знахарство, которое основано на суеверии, предрассудках, вымыслах, а также мошенничество, основанное на обмане и связанное с ложными утверждениями, умышленно сделанными для содействия продаже продукта или метода лечения.

Эффект плацебо. Иногда некоторые жалобы больного на относительно короткий срок могут быть устранены почти любым методом лечения, классическим примером этого является плацебо или таблетка без действующего вещества. Такой так называемый эффект плацебо может создать обманчивое мнение об эффективности метода лечения, особенно тогда, когда заболевание и так проходит самостоятельно. Поэтому в современной медицине проведение испытаний эффективности новых лекарственных препаратов требует сравнения с плацебо. Эффективными считаются лекарства, действие которых длится дольше и оно сильнее, по сравнению с плацебо.

Холистичная медицина – это такой метод лечения, который учитывает особенности организма и психики человека, получающего лечение, и его сложные отношения с окружающим миром. Основой является целостный взгляд на мир, который может опираться на традиционные философские учения (древнегреческая, китайская, тибетская медицина, аюрведа и прочее) или их современные интерпретации. Холистическая медицина утверждает, что человек должен пытаться поддерживать баланс между физическими и эмоциональными процессами, находя гармонию с окружающей средой. Если этот баланс нарушается, возникает болезнь. Для холистичной медицины характерно использование различных методов лечения, которые могут привести к различным лечебным эффектам и душевному равновесию.

Дополнительные методы лечения РА. Самым обобщенным образом используемые в настоящее время методы альтернативного или комплементарного лечения можно разделить следующим образом:

А. Различные медицинские системы:

1. **Традиционная китайская медицина.** Лечебная практика с 2000-летней традицией, в которой используется иглоукалывание, прогревание биологически активных точек, растительные препараты, медитативные упражнения для восстановления равновесия между душой и природой. В ее основе лежит 8 основных принципов: инь и янь, холод и тепло, внутреннее и наружное, недостаток и избыток, и т.д.
2. **Аюрведа, традиционная индийская система лечения.** Используются лечебные растения, массаж, йога, различные лечебные процедуры для восстановления равновесия в организме.
3. **Гомеопатия.** Система лечения, созданная в восемнадцатом веке немецким врачом Самуилом Ганеманном (*Samuel Hahnemann*). Основывается на принципе схожести: в лечении заболевания используются в очень больших разведениях вещества, которые вызывают схожие с заболеванием симптомы, с целью стимуляции естественной защитной системы организма.
4. **Натуропатия или природное лечение.** Система лечения, которая основана на оздоровительном действии природы. Натуропатия утверждает, что болезнь является следствием дисбаланса обмена веществ, который приводит к накоплению шлаков в организме. Целью лечения является удаление «ядов» и активизация внутренних ресурсов организма для восстановления здоровья.

Б. Психологическая терапия:

1. **Медитация.** Различные техники, влияющие на тело и симптомы заболевания через душевное состояние человека путем произвольного направления внимания на определенный внутренний и внешний опыт. Большинство школ медитации развились с религиозной или спиритуальной целью: для душевного развития, для достижения душевного равновесия. Считается, что медитация может быть эффективной в плане достижения лечебного эффекта вне зависимости от культуральных особенностей или религиозных убеждений человека.
2. **Техники релаксации.** Вызывают такое расслабление души и тела, которое уменьшает активность симпатической нервной системы, в результате чего снижается кровяное давление, уменьшается мышечное напряжение, замедляется обмен веществ и изменяется биоэлектрическая активность мозга.
3. **Управляемое воображение.** Использование воображаемых картин для достижения состояния расслабленности и чувства благополучия, которое способствует выздоровлению.

4. **Гипноз.** Особое состояние сосредоточения, при котором восприятие окружающего мира происходит частично неосознанно. Легче воспринимаются состояния, в которые вводит специалист по гипнозу – гипнотерапевт.
5. **Биологическая обратная связь.** Использование механических или компьютерных вспомогательных средств, которые усиливают физиологические сигналы (давление, активность мышц и т.п.) для достижения осознанного контроля над физиологическими процессами своего организма.

В. Терапии, основанные на контроле питания:

1. **Лечение диетами.** Использование различных диет (например, диетическая терапия без нагрузки или лечебное голодание, так называемая средиземноморская диета, вегетарианство с использованием молока, учет пищевой аллергии и пр.) для лечения или укрепления здоровья.
2. **Лечение растениями.** Использование лекарственных растений, китайских трав (включая женьшень, рехманию, клематис, стефанию и пр.).
3. **Лечение биологическими добавками.** Использование веществ, происходящих из различных живых организмов (например, хрящ акулы, глюкозамин и прочее) в лечебных целях.
4. **Ортомолекулярное лечение.** Использование витаминов в сверхвысоких дозах, аминокислот, минералов и других веществ в лечебных целях.

Г. Телесно-ориентированная терапия:

1. **Хиропрактика.** Манипуляции с костями и суставами конечностей и позвоночника для восстановления правильного положения костей и соотношения с другими органами, например, с нервами, с целью улучшения осанки и уменьшения боли.
2. **Массаж.** Манипулирование с поверхностью тела пациента для уменьшения боли и напряжения, для создания чувства благополучия.
3. **Рефлексотерапия.** Воздействие уколами, давлением или теплом на определенные биологически активные точки на теле (также на подошвах, ушных раковинах), которые теоретически связаны с работой внутренних органов. Акупунктура, как полагают, восстанавливает баланс жизненной энергии в организме посредством стимуляции акупунктурных точек.
4. **Лечение положением тела.** Использование прикосновений и движений с целью улучшения освоения лучшего положения тела в пространстве.

Д. Энергетическая терапия:

1. **Магнитное лечение.** Размещение на тело магнитов для уменьшения боли.
2. **Импульсные токи.** Влияние на болезненный участок импульсами электрического тока для уменьшения боли.

3. **Рейки.** Лечебная техника японского происхождения, при которой специалист направляет биоэнергетику своего тела в тело больного.
4. **Лечебные прикосновения.** Ранее известный метод "прикладывания рук", при этом непосредственный контакт не считается обязательным. Используется энергия целителя для диагностики и устранения нарушений в биополе больного.

Альтернативно-комплементарная медицина и ревматоидный артрит

Большая часть больных РА использует альтернативно-комплементарную медицину, причем масштаб применения нетрадиционных средств поразителен. Чаще всего используют методы лечения растениями, пищевые добавки и гомеопатию. Эффективность самых распространенных методов не исследовалась научно или у них не обнаружено доказанного действия. Исследования иглоукалывания в Европе были, как правило, низкого качества и на их основании нельзя сделать выводы обо всей традиционной китайской медицине, хотя, акупунктура имеет доказанное обезболивающее действие. Обезболивающее действие лекарственных растений может быть таким же сильным, как и у нестероидных противовоспалительных средств. Омега-3 и омега-6 жирные кислоты (например, рыбий жир, различные растительные жиры) оказались эффективными средствами для уменьшения боли и воспаления при РА и врачи рекомендуют использовать их как пищевые добавки, также как витамин D3 и кальций, предупреждающие разрежение костной ткани. Такие пищевые добавки, как глюкозамин и хондроитин, используются для лечения боли при остеоартрозе, но не показаны при РА. Различные методы психотерапии с влиянием на душевное состояние (медитация, техники расслабления, биологическая обратная связь и прочее) считаются умеренно эффективными в комплексном лечении РА, как дополнение к основному лечению.

Как относиться?

Ни один метод лечения РА, кроме базисных препаратов (в том числе высокотехнологичного биологического лечения), не смог убедительно затормозить разрушение суставов при этом заболевании. Поэтому нельзя посоветовать больному РА отказываться от базисного лечения в пользу какого-либо другого метода лечения. При этом, однако, больному может оказаться полезно использовать различные дополнительные виды терапии. **Важной частью лечебного процесса являются всё, что помогает уменьшить боль, улучшить подвижность в суставах, восстановить и сохранить душевное равновесие, расширить кругозор.** Следует отдавать предпочтение таким методикам, которые предлагаются лицензированными или получившими специальную подготовку специалистами.

Восстановительное лечение РА включает множество немедикаментозных методов лечения, которые берут свое начало из арсенала природного лечения. Важно, чтобы лечение РА было комплексным. При использовании базисных препаратов и методов восстановительного лечения остается место еще и для различных дополнительных лечебных методов. Пациент сам в состоянии оценить действие того или иного метода лечения на боль и самочувствие, но, к сожалению, по самочувствию невозможно судить, может ли данный метод лечения затормозить разрушение сустава. **Для достижения хороших результатов лечения другие методы лечения нужно использовать параллельно с базовым лечением, но ни в коем случае не вместо него.**

Несмотря на успехи современной науки в понимании сути ревматических заболеваний, многие из методов их лечения являются эмпирическими. Неясность причин возникновения РА, сложность лечения и неопределенность его перспективы часто приводят пациента в замешательство, в то время как использование нетрадиционных средств создает у больного ощущение понимания, ответственности за исход лечения и надежду на выздоровление. К сожалению, не все нетрадиционные средства безопасны, кроме того, расходы на нетрадиционную терапию истощают и без того недостаточные финансовые ресурсы пациентов.

Искусство как терапия. Болезнь, как любой другой тяжелый жизненный опыт, испытывает душевную силу человека, его мировоззрение и отношение к жизни. Вспоминая представления Аристотеля о единстве тела и духа, мы можем помочь телу выздороветь, опираясь на высшие переживания души и благородные духовные учения. В этом помогает литература, различные прекрасные виды искусства, театр, музыка, моменты задумчивости и прогулки на природе.

РЕВМАТОИДНЫЙ АРТРИТ И ПСИХОЛОГИЯ

Поскольку человек – это целостный организм, то любое явление со стороны нашего тела отражается и на наших чувствах и мыслях. Чувствуя в своём теле какие-то ощущения и думая о них, мы испытываем эмоции и стараемся понять всю ситуацию.

Узнавая о том, что он болен хроническим заболеванием, человеку очень тяжело с этим смириться. Непокорное отношение к ситуации закрывает потоки сил и энергии, которые можно было бы использовать для контроля над заболеванием. Принятие заболевания вовсе не означает, что человек должен быть этим доволен. **Принявший болезнь человек больше не препятствует своему выздоровлению.** Обычно принятие ситуации требует времени.

Во время адаптации к новой ситуации можно различить 4 этапа.

- Кризис и отрицание. Человеку кажется, что такая ситуация не возможна, что с ним не могло (и не должно было) такое случиться.
- Соппротивление. Надежда на то, что, может быть, врач ошибся, обычно люди ищут другое мнение у других специалистов (синдром «страуса»).
- Соглашение.
- Привыкание.

Люди ищут ответы на вопрос: «Почему я заболел?». Человек может испытывать гнев, чувство несправедливости, чувство вины, в том числе чувствовать себя виноватым, может чувствовать беспомощность, безнадежность. Люди могут спрашивать у себя: «Что же я сделал не так?»

Если человек не смирился с возникшей жизненной ситуацией, он может испытывать депрессию и тревогу. Депрессия и тревога чаще встречаются вскоре после того, как поставлен диагноз заболевания, с течением времени риск плохого настроения постепенно уменьшается.

Если человек страдает хроническим заболеванием, то он испытывает стресс как на физическом, так и психическом уровне. Является ли стресс причиной хронического заболевания, его последствием, или и тем, и другим. В любом случае, для достижения лучших результатов лечения необходимо уменьшить стресс. Необходимо выяснить связанные с болезненным состоянием неправильные убеждения человека. **Часто достаточно уже признания своих страхов и тогда они не кажутся такими уж страшными.**

При ухудшении настроения, связанного с хроническим заболеванием, для самоанализа хорошо ответить на следующие вопросы:

- Считаете ли Вы себя виновным в развитии своей болезни, так как она может быть обусловлена Вашим образом жизни, вызывающим стресс?
- Используете ли Вы свою болезнь как предлог, чтобы избегать неприятных занятий?
- Являются ли симптомы заболевания криком о помощи, так как Вам требуется помощь, любовь, забота и внимание?
- Чувствуете ли Вы радость от жизни?
- Вы сторонник совершенства?
- Вы относитесь к себе слишком строго, критично, требовательно?
- Любите ли Вы себя?
- Часто ли Вами управляют страх, тревога, неудовлетворенность?

Ответы на некоторые из этих вопросов на первый взгляд могут Вам не понравиться, но полезнее будет взять их на вооружение, чем оставлять их отравлять Ваше подсознание.

Ощущение боли – очень субъективный опыт. Это подтверждают как научные исследования, так и истории из жизни. Например, есть люди, которые испытывают боль, хотя ни одно объективное исследование не обнаруживает у них органической причины болей, или, например, есть женщины, которые во время рождения ребенка вообще не испытывают боли. Иногда уже после заживления поврежденных тканей развивается хроническая боль. Также и субъективная реакция на лечение боли может быть различной. В одном исследовании обнаружили, что 40% страдающих от головных болей людей чувствовали облегчение даже тогда, когда они получали для лечения плацебо, то есть таблетку без активного действующего вещества.

Вера человека в эффективность и успешность лечения играет важнейшую роль в выздоровлении.

Как справляться с болью? Если человек принимает рекомендации врача-специалиста, то как еще можно помочь себе?

Различные факторы могут затруднить борьбу с болью:

- небольшая эффективность предшествующего лечения;
- длительность жалоб;
- множество проблем;
- психические нарушения или изменения личности;
- ипохондрические или истерические черты у личности;
- подавление проблем;
- алкогольная зависимость или зависимость от других психоактивных веществ;
- депрессия;
- эмоциональная незрелость;
- неудовлетворенность своей работой;
- отсутствие поддержки среди близких;
- большая склонность к «больному поведению», чем к «здоровому образу жизни».

У 2/3 больных с ревматоидным артритом имеется депрессия и / или тревога, могут быть нарушения сна, мысли о суициде, раздражительность. Обнаружена связь развития тревоги и / или депрессии с уровнем образования, наличием деформаций суставов, активного воспаления в суставах и продолжительностью заболевания. При этом не обнаружилось связи с семейным положением, полом, работой, месячным доходом семьи.

Переживание и осмысление пациентами своего болевого опыта является важным фактором, который отражается на результатах лечения и влияет на его перспективы.

Иногда могут встречаться так называемые «ошибки мышления», например:

- катастрофизирование, когда человек «делает из мухи слона», или
- чрезмерное обобщение, когда при одной неудаче человек говорит себе, что «у меня всегда всё плохо». Если подумать, то ведь это не так, но такое мышление увеличивает беспомощность и неудовлетворенность.

Такие «ошибки мышления» чаще обнаруживаются у пациентов с ревматоидным артритом, у которых депрессия и физические недостатки были сильнее выражены. **«Ошибки мышления» можно скорректировать с помощью психотерапии и таким образом уменьшить субъективные страдания и улучшить прогноз заболевания.** Исследования подтвердили, что у людей, которые испытывают больше радости и удовлетворенности в жизни и чаще чувствуют себя счастливыми, прогноз хронических заболеваний лучше. Поведенческая терапия эффективна в уменьшении уровня боли и дистресса, вызванного различными состояниями, связанными с хронической болью. Человек сам может помочь запустить естественные реакции самовыздоровления своего организма и сопротивляться разрушительной силе стресса. Эти методы усиливают выработку в организме эндорфинов – натуральных обезболивающих веществ.

Очень многое зависит от психического состояния человека – если найти успокоение для переживаемой душевной боли, то уменьшится и физическая боль. Нужно постараться хорошо потрудиться в разрешении своих психологических проблем, чтобы уменьшить стресс и фрустрацию и усилить радость и удовлетворенность жизнью. Таким образом, можно принять участие в восстановлении собственного здоровья.

Литература

1. Джерри Паркер и Сьюзан Бакалеу. Совладание с болью при артрите. – 6 ноября 1987.
2. Клинические рекомендации по ревматологии / Под. ред. Е.Л.Насонова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2005. – 288 С.
3. Лоуренс А. Бредли. Психологические аспекты артрита / Бюллетень ревматических заболеваний. – 1985. – Вып. 35, №4.
4. Мэтью Х. Лианг. Психосоциальные аспекты ревматических заболеваний / В книге: Уильям Н. Келли, Эдвард Д. Харрис, Шаун Рудди, Клемент Б. Следж. Учебник ревматологии. – 3-е издание. – Филадельфия: В.Б.Сандерс, 1983. – С. 611-620.
5. Насонова В.А. Клиническая ревматология. – М.: Медицина, 1989. – 630 С.
6. Пийа Тувик. Ревматоидный артрит. Инструкции для пациентов. – Таллин, 2008. – 95 С.
7. Стерлинг Дж. Вест. Секреты ревматологии / Пер. с англ. под общ. ред. В.Н.Хирманова. – М.: БИНОМ, СПб: Невский диалект, 1999. – 768 С.

Для заметок

