



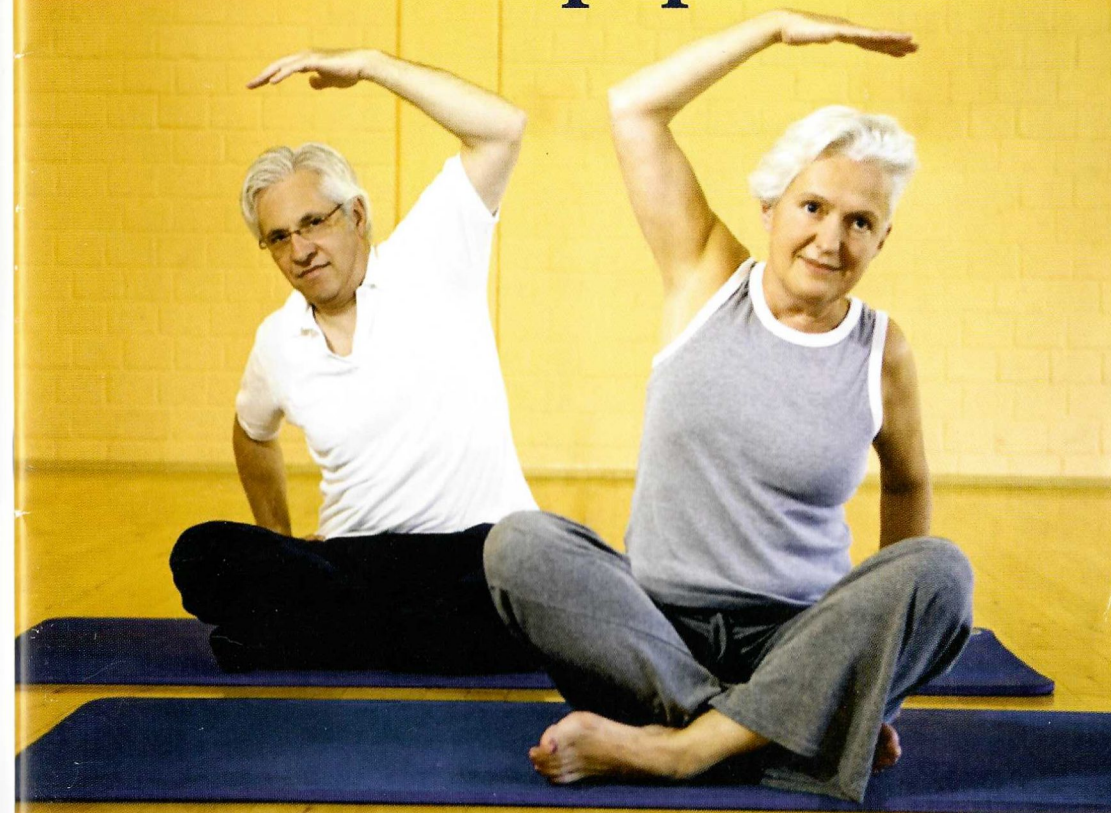
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Воронежский государственный медицинский университет
имени Н.Н. Бурденко»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Институт дополнительного профессионального образования

Кафедра терапевтических дисциплин

Л.В. Трибунцева, В.Т. Бурлачук, И.А. Олышева,
Г.Г. Прозорова, С.А. Кожевникова, А.А. Стадченко

Как жить без боли с остеоартрозом



Информационные материалы для пациентов

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Воронежский государственный медицинский университет
имени Н.Н. Бурденко»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Институт дополнительного профессионального образования

Кафедра терапевтических дисциплин

Л.В. Трибунцева, В.Т. Бурлачук, И.А. Ольшева,
Г.Г. Прозорова, С.А. Кожевникова, А.А. Стадченко

Как жить без боли с остеоартрозом

Информационные материалы для пациентов

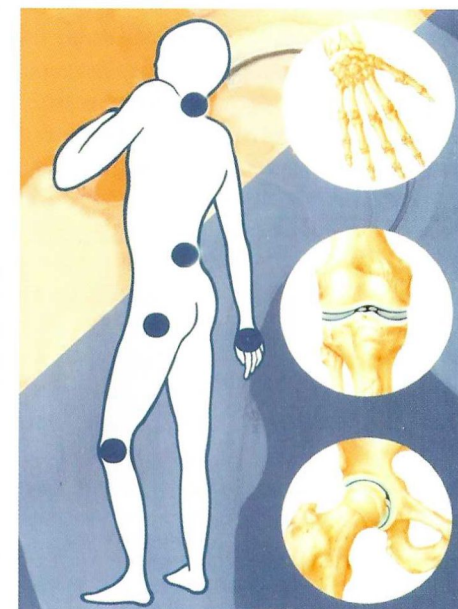
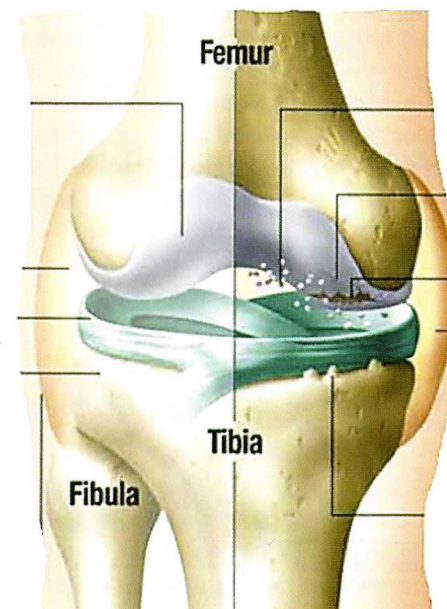
Воронеж 2018

Как жить без боли с остеоартрозом

к.м.н., доцент Л.В. Трибунцева, д.м.н., профессор В.Т. Бурлачук,
к.м.н. И.А. Олышева, д.м.н., профессор Г.Г. Прозорова,
к.м.н. С.А. Кожевникова, А.А. Стадченко.

Приложение к учебно-методическому пособию «Школа здоровья для пациентов с остеоартритом» «Как жить без боли с остеоартрозом»: информационные материалы для пациентов / Л.В. Трибунцева, В.Т. Бурлачук, И.А. Олышева, Г.Г. Прозорова, С.А. Кожевникова, А.А. Стадченко, Воронеж, 2018 – с. 24

Материалы содержат краткую информацию для больных остеоартрозом об изменениях в организме, происходящих при этом заболевании. Даны рекомендации по физической активности при остеоартрозе и принципах немедикаментозной коррекции патологического состояния, а также данные о современных принципах медикаментозной терапии. Подготовлены при поддержке ООО «Инкамфарм».



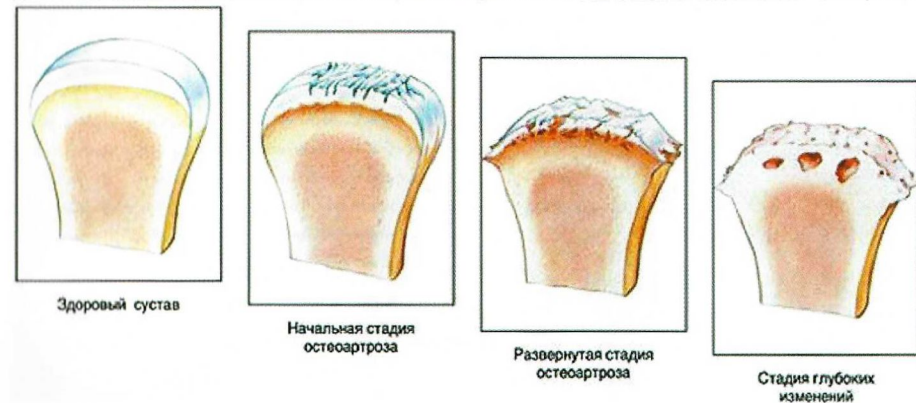
© Л.В. Трибунцева, В.Т. Бурлачук, И.А. Олышева,
Г.Г. Прозорова, С.А. Кожевникова, А.А. Стадченко

процесс при остеоартрозе затрагивает все компоненты сустава. Для понимания этих изменений необходимо знать строение сустава, а также те механизмы, которые обеспечивают нормальное его функционирование.

Итак, сустав – это соединение двух или более костей, комплекс, обеспечивающий движение костных структур относительно друг друга.

Поверхность кости, образующей сустав, покрыта гладким эластичным гиалиновым хрящом, который способствует безболезненному и плавному скольжению двух костных структур относительно друг друга, а также обеспечивает амортизацию для подлежащей кости. Для предотвращения трения суставных поверхностей друг о друга внутри полость сустава выстлана тонкой синовиальной оболочкой, выделяющей небольшое количество синовиальной жидкости, которая в свою очередь, заполняя суставную щель, обеспечивает увлажнение хрящевой поверхности, тем самым уменьшая трение и улучшая скольжение и защиту. Суставная полость – узкая щель, которая ограничена сочленяющимися костями и суставной капсулой. Синовиальная оболочка транспортирует питательные вещества для хряща, лишённого кровеносных сосудов.

Снаружи сустав укреплен капсулой и связочным аппаратом, которые обеспечивают правильное направление движения костных структур, фиксируя суставные поверхности по другим осям. Движения в суставах обеспечивают мышцы, сухожилия которых прилепляются к костным структурам. Хрящевая ткань, покрывающая суставные поверхности имеет уникальное строение. Волокна соединительной ткани находятся в субстанции желеобразного свойства – матрицы.



Строение сустава

Подобное строение делает хрящ похожим на губку, обладающей способностью впитывать жидкость и отдавать, что позволяет хрящевой ткани менять свою толщину, тем самым обеспечивать хорошую амортизацию и увлажнение суставных поверхностей.

В здоровом суставе непрерывно происходит обновление и восстановление структур, которые при постоянной нагрузке разрушаются. Соответственно при неадекватной нагрузке, нарушении питания хрящевой ткани или влияния других факторов, процессы разрушения преобладают над процессами восстановления.

В начале заболевания нарушается структура суставного хряща, поверхность его становится шероховатой, покрывается трещинами, истончается, тем самым провоцируется излишнее трение суставных поверхностей и снижается амортизирующая способность хрящевой ткани.

«Движение может заменить разные лекарства, но ни одно лекарство не в состоянии заменить движение»

Клемент Тиссо, военный хирург, родоначальник ЛФК

Гимнастика является важным компонентом лечения и профилактики остеоартроза. Лечебная физкультура при остеоартрозе необходима для укрепления мышц вокруг сустава, снятия мышечного спазма, уменьшения болезненности, дискомфорта, улучшения кровообращения в тканях сустава, что играет существенную роль в восстановлении его функции.

Выполнение физических упражнений при остеоартрозе способствует:

- Снижению боли: даже при небольшой физической активности в организме выделяются эндорфины – биологически активные вещества, обладающие способностью уменьшать боль, влиять на эмоциональное состояние, улучшать самочувствие, повышать настроение.
- НО! Не рекомендуется делать упражнения, вызывающее болевое ощущение.**
- Уменьшению воспалительного процесса: во время тренировок происходит увеличение скорости системного и локального кровотока, приводящее к снижению в тканях концентрации воспалительных элементов.
- НО! При воспалении сустава, гимнастику нужно обсудить с врачом!**
- Восстановлению функции сустава, улучшению его подвижности. Регулярное выполнение физических упражнений сохраняет эластичность связочно-капсульного аппарата. Тренированные мышцы обеспечивают хорошую внешнюю иммобилизацию нестабильного двигательного сегмента и уменьшают механическую нагрузку на сустав.
- Замедлению разрушения хрящевой ткани: питание гиалинового хряща, лишённого кровеносных сосудов, происходит путем диффузии из окружающей синовиальной жидкости. Во время движения в 3–4 раза увеличивается проникновение питательных веществ в хрящ. За счет интенсивного кровообращения

- в околоуставных тканях при движении улучшается питание пораженного сустава, что можно охарактеризовать как «естественную хондропротекцию».
- Лечебная гимнастика, способствует предупреждению развития остеопороза в костных структурах сустава. Правильно подобранная физическая нагрузка не только укрепляет мышечный каркас, но и поддерживает костный метаболизм, что останавливает истончение и разрушение кости.
 - Повышение тонуса ослабленных групп мышц: мышцы при выполнении физических упражнений восстанавливают свою силу, увеличивается их сократимость и восстанавливается поддерживающая функция околоуставных мышц. Воздействие на мышцы, ослабленные из-за ограничения подвижности в суставе, позволяет предотвратить возникновение контрактур, останавливает процесс деформации конечности.

Гимнастика также способствует:

- Облегчению общего состояния и повышению общей тренированности, выносливости.
- Повышению качества жизни, увеличению ее продолжительности.
- Изменению состояния при депрессивных состояниях. Хроническая боль, связанная с хроническим заболеванием суставов, провоцирует развитие депрессивного состояния. Для регулярных физических тренировок характерно антидепрессивное действие.
- Коррекции массы тела.

Соблюдайте следующие рекомендации при выполнении физических упражнений:

1. Заниматься физической нагрузкой надо регулярно, ежедневно, курс гимнастики должен быть длительным – как минимум несколько месяцев. В течение дня можно делать несколько подходов по 7–10 минут, общее время должно составлять примерно 30–40 минут в день.

Нагрузку и объем движений необходимо увеличивать постепенно!

2. Делайте движение медленно и плавно без рывков. Движения не должны быть слишком интенсивными, болезненными, их объем следует увеличивать постепенно и выполнять в положении лежа или сидя.

Если у вас болят колени, помните, что нельзя делать приседания!

3. Если какое-то упражнение вызывает боль, то вы его делаете неправильно или оно вам противопоказано, его нужно исключить из ежедневной гимнастики. Но умеренные, ноющие боли, после выполнения гимнастики, могут возникать, они обусловлены включением в работу нетренированных мышц. Не делайте упражнения преодолевая боль!

4. Нагружайте оба сустава одинаково. При одностороннем артрозе большую нагрузку получает здоровый сустав, т.к. человек инстинктивно щадит проблемный сустав. Чтобы в противоположном суставе не начался формироваться артроз, делайте гимнастику на оба сустава.

5. После завершения гимнастики нужно позволить себе отдохнуть. Это важно для восстановления нормального сердечного ритма, расслабления мышц, нормализации кровообращения. Сустав при необходимости можно зафиксировать в полусогнутом положении.

6. В комплекс ежедневной физической активности могут быть включены аэробные нагрузки, упражнения с противодействием (изометрические), элементы кинезиотерапии. Полезны плавание, аквааэробика, ходьба, скандинавская ходьба, катание на лыжах, занятия на эллиптическом тренажере.

Противопоказания к лечебной физкультуре при остеоартрозе

Несмотря на то, что выполнение физических упражнений полезно, есть несколько состояний, при которых лечебная гимнастика противопоказана. Среди них:

- крайняя степень разрушения хрящевой ткани в суставе с оголением кости на суставных поверхностях;
- острое воспаление пораженного сустава;
- любые осложнения со стороны сустава: разрывы связок, менисков, кровоизлияния в сустав;
- болезненность при выполнении упражнения может служить поводом для отказа от определенных движений и их замены на более подходящие;
- наличие контрактур или деформаций сустава, в значительной мере ограничивающих подвижность, не являются поводом для полного отказа от ЛФК, но требуют коррекции набора упражнений.

Утренние упражнения, лежа в кровати

Каждое утро, когда вы проснулись, не спешите вставать с кровати. Сделайте несколько расслабляющих упражнений, прямо в кровати, направленных на растяжение мышц и улучшение кровотока. Помните! Если упражнение приносит вам неприятные ощущения, его нужно прекратить. Не усердствуйте в первые дни, увеличивайте частоту и время тренировки постепенно.

Упражнение № 1

Исходное положение (ИП) – лежа на спине с вытянутыми ногами. Поочередно сгибайте и разгибайте стопы: правый носок натяните на себя, левый – от себя или одновременно оба носка, старайтесь ощутить, как растягиваются мышцы ног – икры и ступни.

Это упражнение можно сочетать с одновременным сжатием кистей в кулак: на «раз» стопы потяните на себя, кисти сожмите в кулак, на «два» – стопы от себя, кисти разожмите. Повторите 5–10 раз.



Упражнение № 2

ИП – лежа на спине, ноги на ширине плеч. Повращайте ступнями в разные стороны. Сначала вместе, по часовой стрелке, затем против часовой, потом в разные стороны (обе стопы крутите внутрь или наружу). Старайтесь чертить полные круги ступнями. Повторите по 3–5 раз в каждую сторону. Расслабьте стопы, «потрясите», «поболтайте» свободно стопами.

Упражнение № 3

«Скольжение пятками»

ИП – лёжа на спине, ноги вытянуты, руки вдоль туловища. Поочередно сгибайте и разгибайте ноги в коленях, как бы скользя подошвами по кровати. При сгибании старайтесь подтянуть ногу как можно ближе к тазу, пяткой коснуться ягодицы. Не расстраивайтесь, если сразу не получится, при желании можно помочь себе, подтянув колено руками. Повторите это упражнение по 5–10 раз каждой ногой.



Упражнение № 4

ИП – лёжа на спине, ноги вытянуты, руки вдоль туловища. Согните одну ногу в колене и подтяните ее к туловищу до уровня коленного сустава другой ноги. Согнутую ногу в колене медленно отведите в сторону, стараясь опустить ее как можно ниже.

Задержитесь в этом положении на несколько секунд, затем медленно поверните ногу, с согнутым коленом, внутрь, прижав колено к бедру противоположной ноги, задержитесь на несколько секунд. Почувствуйте приятное чувство растяжения бедра. Вернитесь в исходное положение. Повторите это движение по 5 раз каждой ногой.



Упражнение № 5

ИП – лежа на спине. Поднимите ноги и крутите ногами, имитируя езду на велосипеде. Старайтесь делать амплитуду движений более широкой, чтобы увеличить нагрузку на мышцы пресса. Повторите 10–15 раз.



Упражнение № 6

«Кобра»

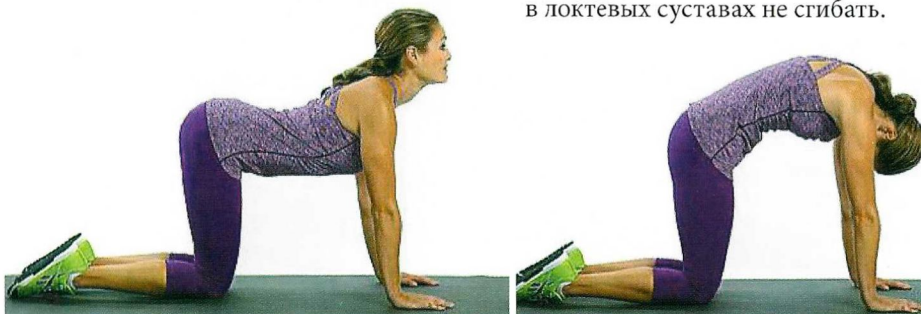
ИП – стоя на четвереньках, опираясь на колени, руки вытяните вперед, постарайтесь округлить спину. Согните руки в локтях, скользя ладонями по поверхности, расположите их на уровне плеч. Постепенно распрямляя руки, поднимите верхнюю часть тела, представьте, как будто вы плавно подлезаете под опору, хорошо прогнитесь в спине до появления напряжения в пояснице. Задержитесь в этом положении на 5–10 секунд, повторите движения 5–10 раз.

Можно выполнить упражнение знакомое каждому: «Кошечка» – вы-





гибая спину вверх и прогибая вниз. ИП – стоя на четвереньках, ноги разведены на ширину ступни, руки выпрямлены. На вдохе прогнитесь и поднимите голову, стараясь смотреть прямо перед собой, на выдохе округлите спину и опустите голову вниз, старайтесь руки в локтевых суставах не сгибать.



Упражнение № 7

ИП – лёжа на спине, ноги вытянуты, руки за головой сомкните в замок (обхватите кистями локти). Потянитесь, растягивайте себя руками вверх, ноги в противоположную сторону, почувствуйте приятное чувство растяжения.



Если позволяет постель, руки выпрямите, потянувшись за руками вверх.

Упражнения сидя или лежа

Вы можете выбрать наиболее подходящие для себя упражнения. Каждый раз старайтесь увеличивать количество упражнений и частоту выполнения, доводя время занятий до 20–30 мин.

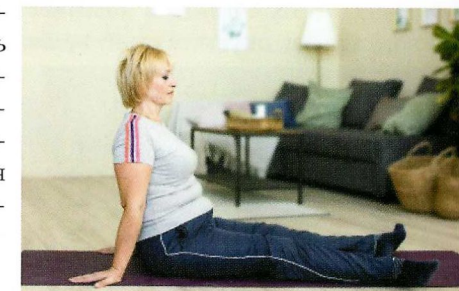
Упражнение № 1

ИП – сидя на полу, прямые ноги держите вместе. Выпрямите спину, сделав упор на руки сзади. Расставьте пальцы широко в сторону, старайтесь не заваливаться спиной назад. Сгибайте и разгибайте стопы: на «раз» потяните носки на себя, на «два» потяните носки от себя. Повторите это упражнение 5–10 раз.



Упражнение № 2

ИП – сидя на полу, с выпрямленными вперед ногами. Руками обопритесь сзади, старайтесь сидеть с выпрямленной спиной. Выполняйте движения стопами: сводите ступни внутрь и разводите их в стороны, старайтесь дотянуться пальцами до пола. Повторите упражнение 5–10 раз.



Упражнение № 3

ИП – сидя на полу, ноги выпрямлены. Выполните наклон вперед к стопам, при этом старайтесь держать спину выпрямленной. Постарайтесь обхватить стопы руками, максимально наклониться вперед, стараясь коснуться лбом коленей.

При затруднении выполнения данного упражнения можно использовать

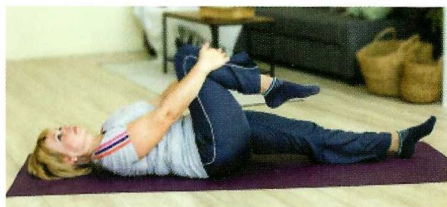


длинный жгут, ленту или пояс, наброшенные на стопы. Коленные суставы при этом старайтесь не сгибать. Задержитесь в этом положении на столько, насколько возможно. Вернитесь в исходное положение. Ноги встряхните. Повторите 3–5 раз.



Упражнение № 4

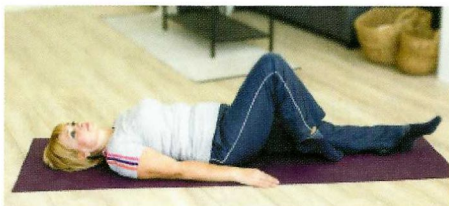
ИП – лежа на спине. Правую ногу согните в колене, приподняв над полом, обхватите колено рукой и подтяните к животу, прижмите так близко, насколько это возможно. Задержитесь в этом положении 5–8 секунд.



Опустите ногу пяткой на пол, затем выпрямите ногу. Левую ногу при выполнении упражнения старайтесь держать выпрямленной и не отрывать от пола. Затем поменяйте ноги. Сделайте это упражнение несколько раз для каждой ноги.

Упражнение № 5

ИП – лежа на спине. Одна нога выпрямлена, носок тяните книзу. Вторую ногу поднимите, согните в коленном суставе, коснитесь пяткой противоположного колена, опустите стопу на пол и скользящими плавными движениями



стопы по полу выпрямите ногу. Другую ногу в это время постарайтесь держать выпрямленной, прижатой к полу и напряженной. Повторите те же движения другой ногой. Выполните 5–10 повторений каждой ногой.

Упражнение № 6

ИП – лежа на спине. Поднимайте и опускайте прямую ногу. Выпрямленную ногу в колене поднимите на высоту 20–30 см, носок тяните от себя, следите за тем, чтобы ягодичные мышцы были напряжены. Затем медленно опустите



ногу. То же движение повторите другой ногой. Упражнение выполните по 5–10 раз для каждой ноги.

Упражнение № 7

ИП – лежа на спине. Одну ногу согните в колене, упритесь пяткой в пол на уровне противоположного колена, а другую выпрямите, натянув стопу на себя. Поднимите выпрямленную ногу на высоту 25–50 см, четырехглавая мышца бедра прямой ноги должна быть напряжена. Удерживайте ногу в таком положении 10 секунд, затем опустите, мышцы расслабьте. Упражнение повторите 5–10 раз для каждой ноги.



Упражнение № 8

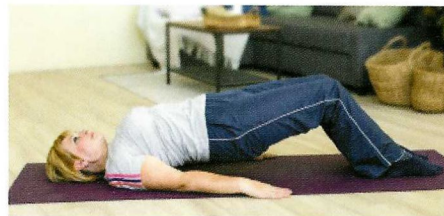
ИП – лежа на спине. Сделайте упражнение «велосипед» – крутите ногами,



имитируя езду на велосипеде. При выполнении этого упражнения рекомендуется менять темп вращения и держать ноги приподнятыми над полом. Выполните это упражнение 20–40 раз, чередуя активную фазу с периодом отдыха в несколько секунд.

Упражнение № 9

ИП – лежа на спине, ноги согнуты в коленях, руки прямые вдоль тела на ширине плеч. Поднимите таз от пола

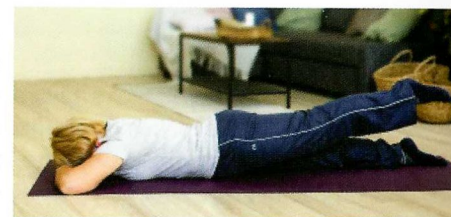


(как можно больше прогнитесь в спине, стараясь держать плечи прижатыми к полу), задержитесь в этом положении 5–10 секунд. Выполните упражнение 10–15 раз.

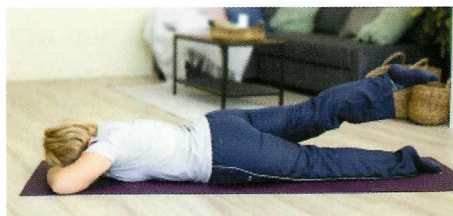
Упражнение № 10

ИП – лежа на животе с прямыми ногами, руки расположены около лба, голову опустите на руки.

Статический вариант. Медленно поднимите выпрямленную в колене ногу на 15–25 см от пола и зафиксируйте в этой позиции на 30–40 секунд. Важно, чтобы подъем ноги осуществлялся усилием мышц бедра и ягодицы. Дру-



гую ногу старайтесь держать выпрямленной, напряженной и прижатой к полу.



Выполните упражнение каждой ногой по одному разу.

Динамический вариант. Выполняйте также, как и статический, но ногу задерживайте над полом на 1–2 секунды. Выполните упражнение каждой ногой 10–12 раз.

Упражнение № 11



ИП – лежа на животе, руки расположены вдоль тела. Ноги, согнутые в коленных суставах, приподнимите над полом, стараясь поднять пятки как можно выше. Удерживайте ноги в таком положении 15–30 секунд. Усилие должно прикладываться исключительно за счет мышц бедра и ягодицы.

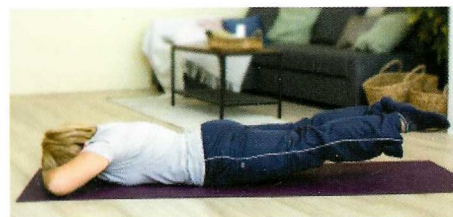
Упражнение № 12

ИП прежнее, только сейчас одна нога согнута в колене под прямым углом. Не меняя угла сгибания, поднимайте ногу над полом на 10 см и удерживайте в таком положении 30–40 секунд, сделайте одно повторение на каждую ногу. Усилие должно прикладываться исключительно за счет мышц бедра и ягодицы.

Динамический вариант. Удержание производится на 1–2 секунды, сделайте 10–12 повторений каждой ногой.

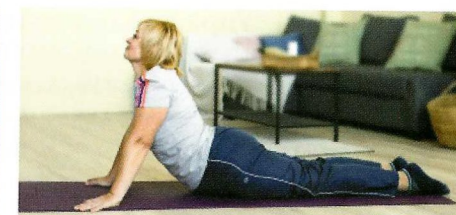
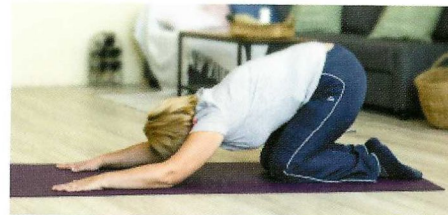
Упражнение № 13

Один из вариантов известного упражнения «Ласточка». ИП лежа на животе, руки расположены вдоль тела: поднимите обе ноги на 10–15 см над полом, не торопясь, разведите их в стороны, а затем сведите. Не опуская ног, повторите движения 8–10 раз. Необходимо следить, чтобы усилие, как и в предыдущих упражнениях, осуществлялось только мышцами бедра, а не корпуса. Не расстраивайтесь, если сразу у вас не получится выполнить упражнение.



Упражнение № 14

ИП – стоя на четвереньках, опираясь на колени, руки вытяните вперед, старайтесь округлить спину. Согните руки в локтях, скользя ладонями по поверхности, расположите их на уровне плеч. Постепенно распрямляя руки, под-



нимите верхнюю часть тела, представьте, как будто вы плавно подлезаете под опору, хорошо прогнитесь в спине до появления напряжения в пояснице. Задержитесь в этом положении на 5–10 секунд, повторите движения 5–10 раз.

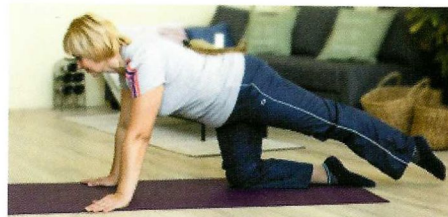
Упражнение № 15

ИП – стоя на четвереньках, опираясь на руки и на колени. Кисти рук расположите на уровне плеч, колени – по ширине таза. Выпрямите одну ногу в колене, напрягите мышцы бедра и голени, носки вытяните. Затем поднимите выпрямленную ногу на высоту 15–20 см. Старайтесь держать ногу полностью выпрямленной и не прогибаться в пояснице. Вернитесь в исходное положение. Повторите упражнение другой ногой. Сделайте несколько повторений для каждой ноги.



Упражнение № 16

ИП – стоя на четвереньках с опорой на руки и колени, кисти рук расположите на ширине плеч, ноги – на ширине таза. Одну ногу выпрямите назад, вытяните носок и поднимите ногу на 20–30 см. Затем с усилием подтяните эту ногу как можно ближе к груди. Голову старайтесь не запрокидывать и не опускать вниз. Вернитесь в исходное положение. То же упражнение выполните другой ногой. Сделайте 4–5 повторений каждой ногой.



Упражнения сидя и стоя со стулом

Упражнение № 1

ИП – сидя на стуле. По очереди подтягивайте к животу сначала одну ногу, затем вторую, сгибая в колене, как бы «шагая на месте». При выполнении упражнения поглаживайте или растирайте область коленного сустава руками, таким образом вы подготовите суставные ткани к работе и улучшите кровообращение в них. Упражнение повторите 5–10 раз для каждой ноги.

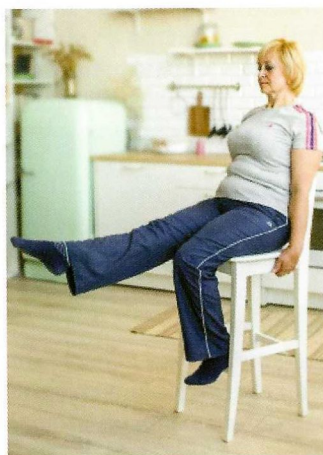


Упражнение № 2

ИП – сидя на стуле. Поднимите одну ногу, выпрямленную в коленном суставе, и постарайтесь удержать ее параллельно полу в течение 3 секунд. То же самое выполните другой ногой. Упражнение повторите 5–10 раз для каждой ноги. Спину старайтесь держать ровно.

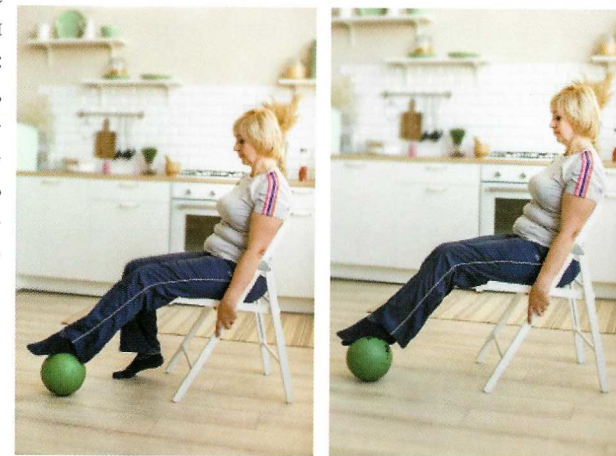
Упражнение № 2а с мячом

ИП – сидя на стуле со спинкой. Расположите между собой и спинкой стула мячик диаметром 25–30 см. Облокотитесь спиной о мячик, старайтесь удержать мяч спиной. Поднимайте поочередно выпрямленные в коленном суставе ноги, удерживайте, считая до 6 параллельно полу, помните, что спину нужно держать прямой. Упражнение повторите 5–10 раз для каждой ноги.



Упражнение № 3

ИП – сидя на стуле, мяч положите на пол, руки опущены. Стараясь удерживать спину ровной, поставьте ступню на мяч, отведите ногу в сторону, сделайте круговые движения ногой (рисуйте круг мячом на полу, старайтесь его не потерять) по часовой стрелке и против. Упражнение повторите 5–10 раз для каждой ноги. Затем, сделайте упражнение, удерживая мяч обеими ступнями: покатайте мяч вперед, назад и по кругу, сохраняя правильное положение туловища, опираясь равномерно на обе тазовые кости и не перемещая тело в стороны.



Упражнение № 4

ИП – стоя у стула, руками опираясь на спинку стула. Держа ровно спину, не прогибаясь в пояснице, согните одну ногу в коленном суставе, поставив стопу на носок. Задержитесь в этом положении на несколько секунд. Старайтесь напрягать мышцы бедра и голени. Вернитесь в исходное положение. Выполните движение другой ногой. При выполнении упражнения старайтесь удерживать таз в одном положении, сохранять равновесие. Движение выполняйте за счет напряжения мышц бедра, не напрягайте руки. Повторите упражнение поочередно каждой ногой 5–10 раз.



Упражнение № 5

ИП – стоя, держась руками за спинку стула. Медленно поднимитесь на носки и задержитесь в таком положении примерно на одну минуту, медленно опуститесь на полную стопу. После нескольких повторений и отдыха снова выполните упражнение в более динамичном варианте, задерживаясь в верхней точке на 1–2 секунды. Коленные суставы следует напрягать и держать ровными. Сделайте 10–12 повторений.



Упражнение № 6

ИП – стоя, держась руками за спинку стула. Опираясь на пятки поднимите носки вверх, задержитесь в верхней точке на 1–2 сек и опуститесь на пол. Сделайте 10–12 повторений, старайтесь спину держать как можно ровнее.

Упражнение № 7

ИП – стоя, держась обеими руками за спинку стула. Отведите в сторону прямую ногу, задержитесь в этом положении 1–2 секунды. Следите за тем, чтобы спина оставалась прямой, затем медленно и плавно опустите ногу обратно, постарайтесь слегка расслабить ее. Сделайте несколько упражнений сначала одной ногой, затем другой. Движения должны быть максимально медленными.



Упражнение № 8

ИП – сидя на высоком стуле или на кровати. Для выполнения этого упражнения потребуется гимнастическая палка или другой предмет, который может ее заменить. Обхватите руками палку сверху, ее низ уприте в пол, держите ее вертикально. С выпрямленной спиной, стараясь как будто захватить палку ступней, выполняйте скольжение одной ноги вдоль палки, затем другой. Сделайте несколько повторений. Затем выполните это упражнение одновременно двумя ногами, повторите 4–5 раз.



Упражнение № 9 «Приседания»

ИП – стоя, ноги на ширине плеч, спина прямая. Медленно и плавно опускайте таз на 20–30 см вниз, словно приседая на воображаемый стул. Задержитесь в этом положении на несколько секунд. Медленно вернитесь в исходное положение. Сделайте 5–10 повторений, двигаясь медленно и плавно. Следите за тем, чтобы спина оставалась прямой. Выполняя упражнение, старайтесь максимально напрягать мышцы бедра и работать тазом и бедрами, а не задействовать при движении колени.



Другие немедикаментозные методы лечения остеоартроза

1. Использование ортопедических приспособлений.

На различных стадиях патологии, при обострении заболевания, при нестабильности сустава врач может рекомендовать ношение специального ортеза. Их использование уменьшает боль, обеспечивает перераспределение нагрузки, улучшает функциональную активность и качество жизни больного с остеоартрозом. Но длительное ношение ортезов не рекомендуется. Используйте их во время обострения или при длительной нагрузке.

Ортопедические стельки корригируют плоскостопие, обеспечивают амортизацию при ходьбе, перераспределение и уменьшение нагрузки на пораженные суставы. Для хорошей эффективности использования специальных стелек необходим индивидуальный их подбор, а лучше индивидуальное изготовление после изучения всех необходимых параметров врачом ортопедом.

2. Трости и другие приспособления для передвижения. При остеоартрозе коленных и тазобедренных суставов может потребоваться использование при ходьбе трости или «ходунков» с целью механической разгрузки суставов. Важно правильно подобрать индивидуально высоту трости и помнить о том, что на трость нужно опираться с противоположной стороны от больной конечности.

3. Физиотерапевтические методы. При остеоартрозе коленных суставов с признаками воспаления врач может рекомендовать применение холодных аппликаций (холодный душ, пакеты со льдом, массаж льдом). Иногда, наоборот, рекомендуются тепловые процедуры для уменьшения болевых ощущений при поражении коленных и суставов кистей, в таком случае, как правило, используется сухое тепло.

В качестве физиотерапевтических методов в медицине применяется чрезкожная электронейростимуляция, акупунктура. Применение физиотерапевтических методов лечения имеет значение только как дополнительное средство лечения к лечебной физкультуре, ортопедической коррекции и медикаментозной терапии и должно согласовываться с врачом.

Лекарственная терапия

Важно! Назначение лекарственных препаратов проводится только врачом с учетом имеющегося заболевания, сопутствующей патологии, индивидуальных особенностей пациента.

Обезболивающие и противовоспалительные препараты

Парацетамол. Применяется как обезболивающее и слабое противовоспалительное средство, используется при слабой и умеренной боли в суставах и может быть назначен на длительный срок. Нельзя сочетать с приемом алкоголя, требуется контроль приема других препаратов, которые могут содержать парацетамол, например, противогрибковые средства.

Нестероидные противовоспалительные средства или НПВС. Применяются как противовоспалительные и обезболивающие средства при умеренном или выраженном болевом синдроме.

Системные НПВС: таблетки, свечи, инъекции назначаются врачом на короткий период.

Местные формы: гелевые и мазевые формы обеспечивают противовоспалительный и обезболивающий эффект, назначаются в дополнение к немедикаментозной терапии.

Применение НПВС имеет ограничения по периоду времени и дозам, так как при приеме этих препаратов могут возникнуть нежелательные реакции, которые представляют угрозу жизни. Наиболее значимыми из них являются поражение желудочно-кишечного тракта, повышение артериального давления, изменения в функции почек и сердечно-сосудистой системы. Надо отметить, что применение высоких доз НПВП и длительный прием некоторых из них может оказывать негативное влияние на суставной хрящ. Доказано, что прием препаратов курсами, более эффективно, чем по потребности.

Помните!

1. применять НПВП нужно короткими курсами (5–7 дней) при острой боли или воспалении;
2. использовать только один препарат (исключение – сочетание с местными формами);
3. данные средства рекомендовать должен врач, подобрав индивидуально для каждого пациента препарат и его дозу.

Соблюдайте рекомендации врача!

Лицам, имеющим заболевания желудочно-кишечного тракта, при необходимости приема обезболивающих препаратов, дополнительно назначаются средства, защищающие от негативного воздействия НПВП.

Медленнодействующие симптоматические средства SYSADOA (глюкозамина гидрохлорид/ глюкозамина сульфат, хондроитина сульфат, гиалуроновая кислота, диацереин).

Эти препараты рекомендуются для длительной терапии остеоартроза. В состав препаратов входят вещества – глюкозамин и/или хондроитин сульфат, которые необходимы для биосинтеза компонентов хрящевой ткани, а также обладают способностью подавлять воспалительные факторы. Данные средства назначаются с целью улучшения функции суставов, укрепления структуры хряща. Препараты достоверно уменьшают болевой синдром и обладают противовоспалительными свойствами, снижая тем самым потребность пациента в анальгетических (обезболивающих) и противовоспалительных средствах (Delafuente JC, 2000), а также улучшают функцию пораженных суставов. Российские и Европейские эксперты заключили, что в качестве базисной терапии остеоартроза более безопасным и действенным является использование SYSADOA (симптоматических препаратов замедленного действия для лечения остеоартроза). Особенностями этих средств являются низкая вероятность нежелательных явлений, хорошая переносимость. Для получения результата при приеме модифицирующих препаратов необходимо принимать их длительными курсами до 6 месяцев в год. Прием этих средств нужно начинать как можно раньше.

Внутрисуставное введение гиалуроновой кислоты. Гиалуроновая кислота является компонентом синовиальной жидкости. Введение препаратов гиалуроновой кислоты внутрисуставно обеспечивает улучшение скольжения суставных поверхностей и повышает эластические свойства хряща. Такое лечение показано пациентам с выраженной болью. Назначают в большинстве случаев курс, состоящий из несколько инъекций с недельным интервалом.

Литература:

1. **Бубнова М.Г., Аронов Д.М.** Методические рекомендации. Обеспечение физической активности граждан, имеющих ограничения в состоянии здоровья. Под редакцией С.А.Бойцова. КардиоСоматика. — 2016; 7 (1): 5–50.
2. Диагностика, лечение и профилактика остеоартроза (остеоартрита) в общей врачебной практике. Клинические рекомендации для врачей общей практики (семейных врачей)/ под ред. О.М. Лесняк. — М.: 2013. — 30 с.
3. **Евдокименко П.В.** Если болят колени/ П.В. Евдокименко. — 2-е изд, пре-раб. — М.: Мир и Образование, 2017. — 96 с.
4. **Евдокименко П.В.** Правильное лечение ваших суставов от доктора Евдокименко/ П.В. Евдокименко. — М.: Мир и Образование, 2017. — 416 с.
5. **Лесняк О.М., Пухтинская П.С.** Школа здоровья. Остеоартрит. Руководство для врачей/ под ред. О.М. Лесняк. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. — 104 с.
6. **Мамедов М.Н., Зволинская Е.Ю., Ахмедова Э.Б., Шепель Р.Н.** Основные принципы изменения образа жизни у больных с коморбидностью ХНИЗ /под ред. Отанова Р.Г., Драпкиной О.М. — М.: 2018. — 126 с.
7. **Наумов А.В., Алексеева Л.И.** Ведение больных с остеоартритом и коморбидностью в общей врачебной практике. Клинические рекомендации. — М.: 2016. — 40 с.