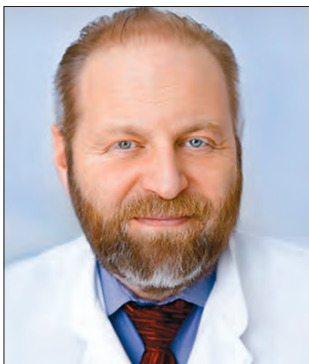


Легкость движения В ЛЮБОМ ВОЗРАСТЕ



«НАРОДНЫЙ» НЕДУГ

— Остеоартроз крупных суставов — частая и повсеместно распространенная патология опорно-двигательного аппарата человека. Этот недуг нередко становится причиной инвалидности людей среднего и пожилого возраста. Зачастую борьба с артрозами суставов сводится к назначению противовоспалительных и обезболивающих препаратов, оказывающих временный положительный эффект. Но сегодня концептуальный подход к восстановлению подвижности суставов прогрессивно изменился: в 2018 году разработан и успешно внедрен в клиническую практику инновационный клинический метод.

На вооружении врачей клиники сегодня дифференциально-диагностический лабораторный комплекс, лучевая диагностика и многочисленные лечебные программы, подбираемые в зависимости от степени выявленной патологии.

НАЧНЁМ С ДИАГНОСТИКИ

Постановка диагноза состоит из собственно осмотра, а также лабораторной и лучевой диагностики.

Клинический осмотр пациента проводит травматолог-ортопед. Он выслушает жалобы, расспросит о жизни, о течении заболевания пациента, определит сопутствующие и текущие патологии, проведет определенные функциональные тесты. На основании проведенного клинического обследования врач устанавливает предварительный диагноз и составляет диагностический план, включающий лабораторную и лучевую диагностику.

— Патологии бывают разные, — говорит Андрей Александрович. — Это невоспалительный посттравматический артроз, артроз при гемохроматозе, акромегалия, болезнь Кёнига, воспалительный артроз бактериального происхождения — урогенитальный артрит (болезнь Рейтера), артроз вирусного генеза, артроз на фоне кишечной инфекции (постэнтерический синдром Рейтера), а также ряд аутоиммунных заболеваний, сопровождающихся поражением суставов (ревматоидный артрит, псориаз, болезнь Бехтерева и т.д.).

Лабораторная диагностика при патологии суставов проводится по принципу от простого к сложному. Так, начинают с клинического анализа крови, далее исследование на выявление

В КЛИНИКЕ «ЗДРАВСТВУЙ» НА ЧЕРТАНОВСКОЙ ПОМОГУТ БОЛЬНЫМ СУСТАВАМ

Борьба с артрозами крупных суставов сегодня остается актуальной и до конца не решенной проблемой современной травматологии и ортопедии. Причин множество: от факторов возникновения артроза до скорости прогрессирования патологических изменений суставного хряща и окружающих мягких тканей. Однако в клинике «Здравствуй» нашли способы помочь больным суставам. Об этом рассказал кандидат медицинских наук, травматолог-ортопед Мандель Андрей Александрович (на фото).

ние патологии суставов и комплекс на госпитализацию (ВИЧ, HBs, HCV, RW).

При подозрении на урогенитальный реактивный артрит

нов и тканей (гистосовместимости HLA-B27). Для выявления системной красной волчанки также проводится специальный анализ крови и т.д.

стояния больного, от симптомов и еще от ряда факторов.

На первом этапе пациенту помогают снять боль и воспаление. Это дает ему возмож-

последующих этапах используется ультразвук.

В дополнение к перечисленным способам многим пациентам с патологией суставов

процесса восстановления осуществляется за счет собственной плазмы пациента с повышенным содержанием тромбоцитов, которую вводят в сустав. Это стимулирует процесс восстановления и препятствует дальнейшему разрушению суставного хряща.

Кроме того, на помощь больному приходят иглофлексотерапия, помогающая снять боль и улучшить кровоснабжение, физиологический раствор, который борется с бактериями и вирусами, озон, благотворно действующий на капилляры и насыщающий ткани кислородом, постановка банок, лазер и, конечно, различные лекарственные препараты.

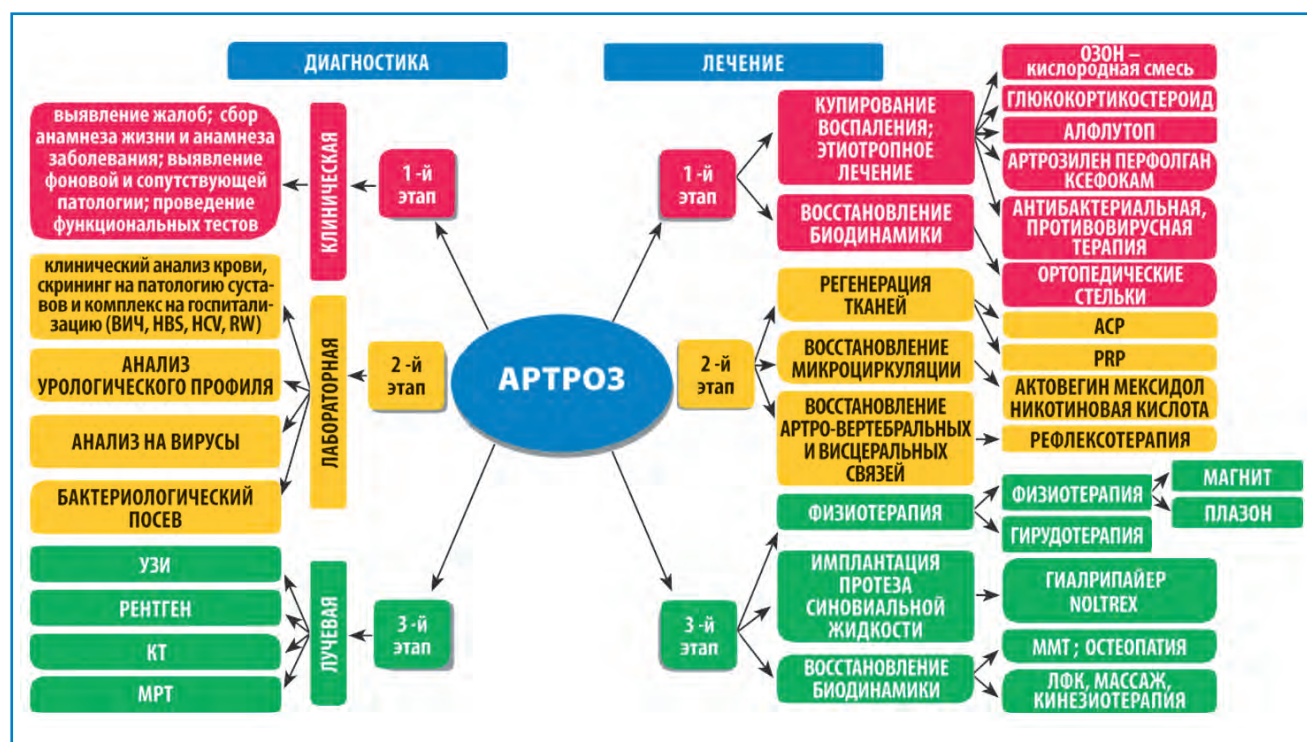
На третьем этапе пациенты с артрозами проходят курс реабилитации, физиотерапию и даже своеобразное «протезирование»: использование заменителей синовиальной жидкости и восстановление биодинамики (ритмов тела). Продолжительность третьего этапа составляет обычно 21–30 дней.

Ещё один способ — мануальная терапия, которая позволяет улучшить работу мышц, увеличить объем движения в суставе. Прекрасно зарекомендовали себя магнитное и плазма-динамическое воздействие.

ПОД НАБЛЮДЕНИЕМ ВРАЧА

— После завершения клинического лечения пациент наблюдается лечащим врачом, который контролирует его состояние и, при необходимости, корректирует амбулаторные действия, — завершает свой рассказ Андрей Александрович. — В заключение следует отметить, что именно такое, поэтапное клиническое применение разработанной схемы борьбы с артрозом позволяет выявить и устранить «корень проблемы» — остановить болезненное изменение суставов и запустить процесс восстановления пораженных тканей.

А это при артрозах 1-й и 2-й степени дает возможность избежать или значительно отсрочить проведение замены сустава эндопротезом. А при артрозах 3-й степени, когда эндопротез противопоказан, такое лечение является его альтернативой.



необходимо провести комплекс урологических анализов для исключения хламидиоза, уреоплазмоза и микоплазмоза, являющихся наиболее частыми факторами, вызывающими патологию суставов. Ведь именно урогенитальный артрит является недугом, поражающим два и более суставов.

Затем при подозрении на вирусный артрит проводится диагностика вируса герпеса разных типов. Зачастую данная патология является спутником урогенитального артрита, но, к счастью, встречается гораздо реже.

Последний этап назначается при подозрении на постэнтерический синдром — это бактериологический посев на возбудителей кишечной инфекции (сальмонеллы, шигеллы, иерсинии, бруцеллы).

Также необходимо установить чувствительность больного к антибиотикам и еще ряд важных моментов.

— Некоторые из артрозов требуют проведения дополнительной лабораторной диагностики. Так, для выявления артроза на фоне гемохроматоза — аутоиммунного заболевания, связанного с повышенным накоплением железа, — исследуем белковый комплекс организма. При подозрении на болезнь Бехтерева диагностическую ценность имеет определение несовместимости орга-

Лучевая диагностика — это УЗИ, рентген, компьютерная и магнитно-резонансная томография.

УЗИ-исследование при патологии суставов позволяет оценить ширину суставной щели и состояние окружающих тканей, определить толщину хряща.

Рентгенография обязательна всегда: именно она позволяет определить и оценить общую картину, исключить все виды переломов, диагностика которых другими способами затруднена.

Компьютерная томография проводится при необходимости получения объемного изображения. Она необходима для выявления асептического некроза (омертвения) головки бедренной кости и её кистозного фиброза (замены костной ткани соединительной).

Магнитно-резонансная томография позволяет оценить состояние мягких тканей — как образующих сустав, так и окружающих его. Также МРТ необходима для определения состояния головки бедренной кости (невоспалительного «отмирания», связанного с нарушением кровоснабжения).

ПОМОГАЕМ В ТРИ ЭТАПА

Помощь в борьбе с артрозом включает три этапа. Количество процедур на каждом этапе варьирует в зависимости от со-

стояния больного, от симптомов и еще от ряда факторов.

Снять боль поможет внутрисуставное введение глюкокортикостероидов, — поясняет Андрей Александрович. — Это помогает не только снять боль, но и снизить воспаление, отечность. Также на данном этапе пациенту предлагают методики электро-волнового воздействия — они действуют очень благотворно. По результатам клинических наблюдений длительность эффекта может составлять до девяти лет. Применение подобных методик помогает организму восстановить нейромышечную проводимость и вообще благотворно действует: помогает снизить боль, отеки окружающих тканей и т.п.

Остановка воспалительного процесса также достигается разными способами. Так, в ряде случаев на помощь придет специфическая этиотропная терапия (антимикробная, противовирусная и т.д.). Чтобы мелкие сосуды — капилляры — смогли расширяться и полноценно снабжать ткани кровью, применяют озон-кислородную смесь. Это полезно для хрящевой ткани и слизистой оболочки суставной сумки. Для точности выполнения внутрисуставной манипуляции на данном этапе и всех

на первом этапе па помощь приходит лазер: это помогает восстановить энергетические процессы в клетках и оболочку сустава. Облегчает состояние больного при воспалении.

— А еще очень важно подобрать специальные ортопедические стельки, — подчеркивает Андрей Александрович, — чтобы человек не испытывал дискомфорта при ходьбе, чтобы его стопа — наш живой амортизатор — работала полноценно. Кстати, это снижает ударную нагрузку на суставы и позвоночник.

На втором этапе лечения артрозов применяются методики, направленные на восстановление (регенерацию) тканей, артро-вертебральных связей (связей позвоночника и суставов) и на улучшение микроциркуляции крови.

Продолжительность второго этапа составляет, как правило, 21–30 дней.

— Регенерация тканей является важным компонентом лечения дегенеративно-дистрофических заболеваний суставов, — говорит Андрей Александрович. — Запуск про-

8 (495) 926-19-79
Балаклавский проспект, 16
www.zdravclinic.ru

ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ О ВОЗМОЖНЫХ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯХ