

Методика
доктора
ЕВДОКИМЕНКО

БОЛЬ В НОГАХ

*Что нужно знать
о своем заболевании*

4-е издание, переработанное

Москва
Мир и Образование

Оглавление

ПРЕДИСЛОВИЕ	8
КАК ПОСТРОЕНА ЭТА КНИГА	10
Часть I	
<i>Боли в области бедер</i>	11
Глава 1. Наиболее вероятные причины болей в области бедер и их отличительные особенности	11
Глава 2. Артроз тазобедренного сустава (коксартроз)	17
Симптомы коксартроза	17
Причины коксартроза	21
Строение тазобедренного сустава	29
Изменения в тазобедренном суставе при коксартрозе	31
Диагностика коксартроза	34
Рентгенодиагностика коксартроза: самые распространенные ошибки	38
Лечение коксартроза: перспективы	43
Оперативное лечение коксартроза	49
Терапевтические методы лечения коксартроза	52
Глава 3. Асептический некроз головки бедренной кости (инфаркт тазобедренного сустава)	71
Симптомы асептического некроза	71
Причины асептического некроза	73
Развитие асептического некроза	73
Диагностика асептического некроза	75
Лечение асептического некроза	76

Глава 4. Воспаление бедренных сухожилий (трохантерит)	83
Причины трохантерита	84
Симптомы трохантерита	85
Диагностика трохантерита	86
Лечение трохантерита	87
Глава 5. Ревматическая полимиалгия	89
Симптомы ревматической полимиалгии	89
Диагностика ревматической полимиалгии	91
Осложнения при ревматической полимиалгии	91
Лечение ревматической полимиалгии	92

Часть II

Заболевания коленных суставов

Глава 6. Наиболее вероятные причины болей в коленях и их отличительные особенности	95
Глава 7. Артроз коленного сустава (гонартроз)	100
Симптомы гонартроза	100
Строение коленного сустава и изменения в нем при гонартрозе	103
Причины гонартроза	104
Диагностика гонартроза	112
Рентгенодиагностика гонартроза: самые распространенные ошибки	113
Лечение гонартроза	117
Глава 8. Повреждение менисков (менископатия)	128
Симптомы повреждения менисков	129
Диагностика повреждения менисков	131
Лечение повреждения менисков	132
Глава 9. Воспаление коленных сухожилий (периартрит сумки «гусиной лапки»)	134
Причины периартрита сумки «гусиной лапки»	135
Симптомы периартрита сумки «гусиной лапки»	135
Диагностика периартрита сумки «гусиной лапки» ...	136
Лечение периартрита сумки «гусиной лапки»	137

Часть III

<i>Боли в голенистопе, стопе и пальцах ноги</i>	138
--	-----

Глава 10. Подвывих и артроз голеностопного сустава	138
---	-----

Симптомы подвывиха и артроза голеностопного сустава	138
---	-----

Лечение подвывиха и артроза голеностопного сустава	140
--	-----

Глава 11. Заболевания пальцев ног	141
--	-----

Глава 12. Воспаление пяточных сухожилий («пяточные шпоры» и ахиллобурсит)	145
--	-----

Часть IV

<i>Заболевания, протекающие с воспалением нескольких суставов (артриты)</i>	149
--	-----

Глава 13. Суставной ревматизм	155
--	-----

Симптомы ревматизма	156
---------------------------	-----

Лечение ревматизма	158
--------------------------	-----

Глава 14. Реактивный артрит	159
--	-----

Развитие и симптомы реактивного артрита	160
---	-----

Диагностика и лечение реактивного артрита	162
---	-----

Глава 15. Ревматоидный артрит	164
--	-----

Причины ревматоидного артрита	164
-------------------------------------	-----

Симптомы ревматоидного артрита	168
--------------------------------------	-----

Течение ревматоидного артрита	172
-------------------------------------	-----

Диагностика ревматоидного артрита	172
---	-----

Лечение ревматоидного артрита	174
-------------------------------------	-----

Симптоматическое лечение ревматоидного артрита	175
--	-----

Базисная терапия ревматоидного артрита	179
--	-----

Методы физического и механического воздействия на иммунную систему	194
--	-----

Местное лечение активной стадии ревматоидного артрита	196
---	-----

Физиотерапевтическое лечение ревматоидного артрита	198
Питание при ревматоидном артрите	199
Глава 16. Псориатический артрит (псориатическая артропатия)	200
Симптомы псориатического артрита	201
Диагностика псориатического артрита	206
Лечение псориатического артрита	207
Глава 17. Болезнь Бехтерева (анкилозирующий спондилоартрит)	211
Причины болезни Бехтерева	212
Развитие болезни Бехтерева	213
Симптомы болезни Бехтерева	214
Диагностика болезни Бехтерева	216
Лечение болезни Бехтерева	216
Глава 18. Подагра, или подагрический артрит	220
Симптомы подагры	222
Диагностика подагры	223
Лечение подагры	225
Часть V	
<i>Боль по всей длине ноги (радикулит)</i>	229
Глава 19. Острый спазм поясничных мышц	230
Симптомы острого спазма поясничных мышц	231
Лечение острого спазма поясничных мышц	232
Глава 20. Смещение (подвывих) межпозвоночного сустава	235
Симптомы смещения межпозвоночного сустава ...	236
Диагностика смещения межпозвоночного сустава ...	237
Лечение при смещении межпозвоночного сустава ...	238
Глава 21. Грыжа межпозвоночного диска	238
Симптомы межпозвоночной грыжи	239
Диагностика межпозвоночной грыжи	240

Лечение межпозвоночной грыжи	241
Консервативные методы лечения межпозвоночной грыжи	243
Оперативное лечение межпозвоночной грыжи ...	248
Послеоперационные восстановительные мероприятия	250

Часть VI

Отдельные методы лечения заболеваний ног	252
---	------------

Глава 22. Нестероидные противовоспалительные препараты	252
--	------------

Глава 23. Селективные противовоспалительные препараты	257
---	------------

Глава 24. Хондропротекторы	258
---	------------

Глава 25. Средства для компрессов	262
--	------------

Глава 26. Тепловое лечение (озокеритотерапия, парафинотерапия, грязелечение)	265
--	------------

Глава 27. Лечебный массаж	266
--	------------

Глава 28. Гирудотерапия (лечение медицинскими пиявками)	268
---	------------

Глава 29. Криотерапия — воздействие местным охлаждением	271
---	------------

Глава 30. Лечебная гимнастика	273
--	------------

Противопоказания к занятиям гимнастикой	277
---	-----

Практические рекомендации	279
---------------------------------	-----

Силовые укрепляющие упражнения для лечения коксартроза	281
---	-----

Растягивающие упражнения для лечения коксартроза	302
---	-----

Комплекс упражнений для лечения гонартроза ...	313
--	-----

Упражнения для укрепления голеностопного сустава	317
---	-----

ЗАКЛЮЧЕНИЕ	318
-------------------------	------------

ОБ АВТОРЕ	319
------------------------	------------

Боли в области бедер

■ Глава 1

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЕ ПРИЧИНЫ БОЛЕЙ В ОБЛАСТИ БЕДЕР И ИХ ОТЛИЧИТЕЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ

Артроз тазобедренного сустава (коксартроз). Этот диагноз ставят очень часто. Гораздо чаще, чем нужно. Когда пациент обращается к врачу по поводу болей в бедре, как минимум в половине случаев ему поставят диагноз коксартроз, т. е. артроз тазобедренного сустава. К счастью, на самом деле коксартроз встречается реже. Грамотные врачи знают, что из числа обратившихся по поводу болей в бедрах, больные коксартрозом составляют **примерно 25—30 %**.

Коксартроз обычно возникает **после 40 лет**, у женщин чуть чаще, чем у мужчин. Болезнь может поражать как один, так и оба тазобедренных сустава.

Как правило, коксартроз развивается медленно, за 1—3 года. Хотя бывают и исключения — иногда, после травмы, перегрузки или сильной нервозности боли нарастают достаточно быстро, в считанные дни или недели.

Отличительный симптом коксартроза — **боль в паху, отдающая вниз по передней и боковой поверхности**

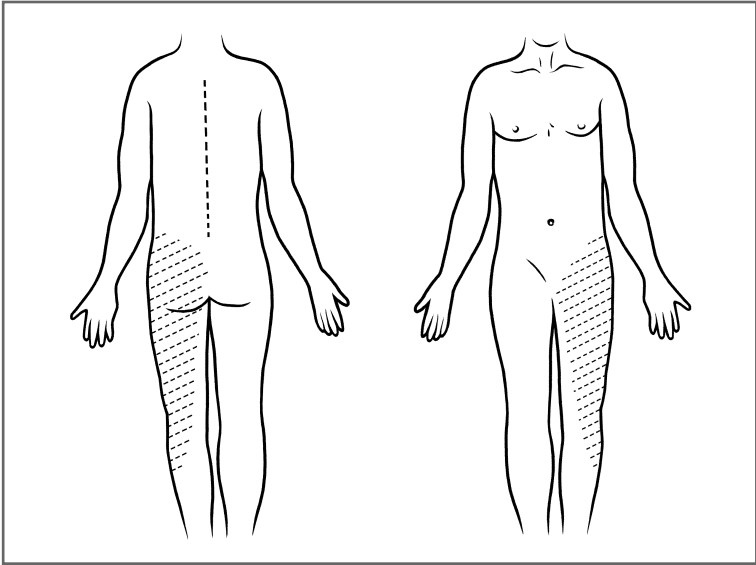


Рис. 1. Зона распространения боли при коксартрозе

бедра (рис. 1). Иногда такие болевые ощущения распространяются еще и на ягодицу или отдают в колено.

Боли возникают в основном при ходьбе и при попытке встать со стула или с кровати. В покое они почти всегда стихают.

Второй отличительный симптом коксартроза — ограничение подвижности больной ноги. Заболевшему человеку трудно отвести ногу в сторону, трудно подтянуть ногу к груди; трудно надеть носки или обувь. Заболевший человек вряд ли сможет сесть на стул «верхом», широко раздвинув ноги, или сделает это с большим трудом. Нога почти перестает вращаться (от бедра) вправо-влево или вращается за счет движений поясницы.

Третий отличительный симптом коксартроза — хруст в поврежденном суставе при ходьбе и укорочение больной ноги (реже — наоборот, ее удлинение). Хруст в суставе и укорочение ноги обычно проявляются не сразу, они становятся заметны на более поздних стадиях болезни.

Более подробно о коксартрозе — в главе 2.

Асептический некроз головки бедренной кости (инфаркт тазобедренного сустава) — примерно 5 % от числа обратившихся по поводу болей в бедрах.

Симптомы асептического некроза практически полностью совпадают с симптомами коксартроза, одну болезнь очень трудно отличить от другой.

Но в отличие от коксартроза асептический некроз чаще всего развивается быстро, в считанные дни. Довольно часто боли нарастают до максимума и становятся нестерпимыми уже в течение первых двух-трех суток. Причем у многих заболевших боли до конца не проходят даже в покое, ломота в ноге может изматывать человека почти всю ночь. Отдых от нее наступает только к рассвету, в 4—5 часов.

Еще одно отличие от коксартроза: асептическим некрозом чаще болеют относительно молодые мужчины, в возрасте от 20 до 45 лет. Мужчины старше 45 лет заболевают асептическим некрозом намного реже. Еще реже заболевают женщины (в 7—8 раз реже мужчин).

Более подробно об асептическом некрозе — в главе 3.

Воспаление бедренных сухожилий (трохантерит). Эта болезнь встречается очень часто — примерно 25—30 % от числа обратившихся по поводу болей в бедрах.

Трохантерит может быть как односторонним, когда болеет только одна нога, так и двусторонним, когда воспаляются бедренные сухожилия сразу на обеих ногах. Женщины болеют гораздо чаще мужчин, причем пик заболеваемости приходится на период климактерической перестройки организма, когда происходит ослабление сухожильной и мышечной ткани. Хотя бывают случаи, когда трохантеритом заболевают и молодые женщины.

Болезнь обычно развивается достаточно быстро, в течение 3—15 дней. **Проявляется трохантерит приступами болей по наружной поверхности бедра (область «галифе»)** (рис. 2).

Болевые ощущения возникают чаще всего при ходьбе или в положении лежа на больной стороне. Боль с самого начала может быть достаточно интенсивной, но в отличие

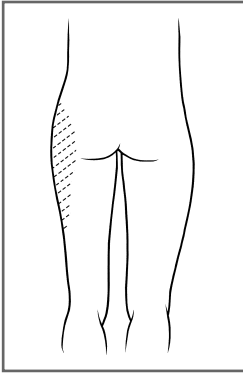


Рис. 2. Зона распространения боли при трохантерите

от коксартроза при трохантерите нет укорочения ноги и нет ограничения движения в тазобедренном суставе. Нога без труда отводится в сторону и вращается свободно во всех направлениях.

В отличие от человека, болеющего коксартрозом, человек, болеющий трохантеритом, может свободно положить ногу на ногу, без затруднений завязать шнурки, способен легко сесть «верхом» на стул, широко раздвинув ноги.

Более подробно о воспалении бедренных сухожилий — в главе 4.

Синдром грушевидной мышцы при повреждениях поясничного отдела позвоночника. Встречается очень часто — **примерно 30—40 %** от числа обратившихся по поводу болей в бедре.

Заболевание чаще бывает односторонним (справа или слева). Боль нарастает быстро, чаще всего за 1—3 дня, после неудачного движения, подъема тяжести или сильного эмоционального переживания, стресса. В ряде случаев приступу предшествуют острые или хронические боли в пояснице.

Наибольшая интенсивность боли при синдроме грушевидной мышцы отмечается в области ягодицы; одновременно может болеть крестец и поясница (рис. 3); в ряде случаев **боль может опускаться вниз, по задней поверхности ноги, до самой пятки.** В отличие от коксартроза боль очень редко отдает в пах (и в любом случае при синдроме грушевидной мышцы боль в ягодице будет гораздо сильнее, чем паховая боль).

Боли в ягодице могут быть выражены сильно как днем, так и ночью. Иногда больному бывает трудно найти удобное положение в первой половине ночи, а иногда болеющий человек просыпается от боли в 3—4 часа ночи. Однако у половины больных боли возникают только при движении

ях и при ходьбе. При этом ограниченные движения в тазобедренном суставе при вращении ноги отсутствуют: нога вращается в полном объеме. Но зато нередко возникает острая боль в пояснице или в ягодичной области при попытке поднять выпрямленную ногу или наклониться вперед стоя с прямыми ногами.

Причиной синдрома грушевидной мышцы являются повреждения поясничного отдела позвоночника, о которых подробно рассказано в части V.

Ревматическая полимиалгия.

Встречается редко — примерно 1 % от числа обратившихся по поводу болей в бедрах.

Болеют чаще женщины старше 50 лет. В 70—80 % случаев заболевание начинается после перенесенного сильного стресса или тяжелой простуды (гриппа).

Болезнь развивается достаточно быстро, в течение 3—20 дней. Как правило, первыми симптомами болезни являются выраженные симметричные (т. е. одинаковые справа и слева) скованность и боль в области бедер (боль не опускается ниже колен) и нерезкие боли в области плечевых суставов (рис. 4).

Болевые ощущения сопровождаются невероятной слабостью заболевшего. Таких пациентов приводят к врачу буквально «под руки», но не из-за боли, а именно из-за слабости. Именно невероятная слабость является ключевой точкой в постановке диагноза.

Нередко слабость и боль при ревматической полимиалгии сопровождаются снижением аппетита, потерей веса и повышением температуры тела.

Боле подробно о ревматической полимиалгии — в главе 5.

Артриты — примерно 2—4 % от числа обратившихся по поводу болей в бедрах.

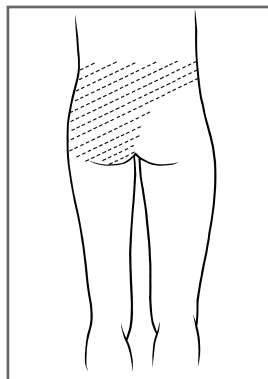


Рис. 3. Зона распространения боли при синдроме грушевидной мышцы

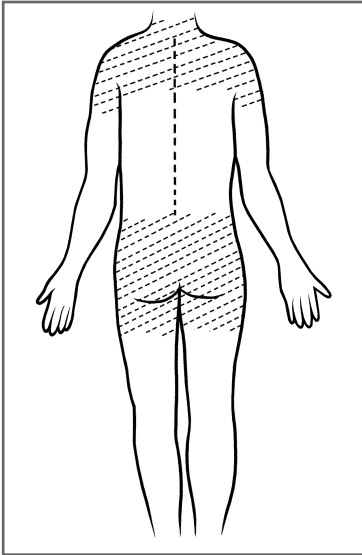


Рис. 4. Зона распространения боли при ревматической полимиалгии

Некоторые виды артритов приводят к воспалению тазобедренных суставов и, соответственно, сопровождаются болью в паху или в бедрах. И хотя это случается довольно редко, мы должны об этом помнить.

В наиболее типичных случаях тазобедренные суставы поражаются при артритах чуть ли не в последнюю очередь, гораздо позже других суставов. Тогда дифференциальная диагностика между артритом и, например, коксартрозом не представляет затруднений — ведь к моменту воспаления тазобедренных суставов пациент обычно уже знает, что он болен артритом, и чаще всего знает, каким именно.

Однако при отдельных разновидностях болезни Бехтерева и при некоторых редких вариантах реактивного артрита воспаление тазобедренных суставов может опережать другие проявления болезни или вообще быть единственным симптомом болезни. И тогда поставить правильный диагноз бывает очень трудно — подобное воспаление тазобедренных суставов очень легко принять за артроз. В таких случаях ошибиться может даже грамотный врач.

Но все же существуют некоторые «особые» признаки, которые позволяют отличить артритическое воспаление тазобедренных суставов от других заболеваний бедер, и в первую очередь — от коксартроза.

Главныйстораживающий признак, который может указывать на артритический характер воспаления суставов, — **утренняя скованность и ломота во всем теле и суставах**, возникающая сразу после пробуждения и проходящая затем в течение часа или в течение первой половины

дня. Такая скованность характерна именно для воспалительных заболеваний суставов, в первую очередь для болезни Бехтерева и ревматоидного артрита.

Во-вторых, в отличие от коксартроза при артрите болевые ощущения обычно достигают наибольшей интенсивности в ночное время, примерно в 3—4 часа ночи. Интенсивность таких болей бывает очень высока, и боли не уменьшаются от перемены положения тела, как это бывает, скажем, при трохантерите.

При движении и ходьбе болевые ощущения, в отличие от артроза, наоборот, чаще всего несколько уменьшаются, а не усиливаются. К вечеру, после того как болеющий «расходился», боли могут вообще исчезнуть, чтобы вспыхнуть с новой силой ночью, под утро.

Подсказкой, кроме того, может послужить и возраст больного. Указанными разновидностями артрита чаще болевают люди молодые, в возрасте от 15 до 40 лет. А трохантерит, ревматическая полимиалгия и коксартроз за редким исключением начинаются в возрасте старше 40 лет.

Более подробно об артритах — в части IV, главы 13—18.

■ Глава 2

АРТРОЗ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА (КОКСАРТРОЗ)

Симптомы коксартроза

Развивается болезнь обычно после 40 лет. Женщины болеют чуть чаще, чем мужчины.

Как уже говорилось, коксартроз может поражать как один, так и оба тазобедренных сустава. Но даже в случае двустороннего поражения сначала, как правило, заболевает один сустав, и лишь потом к нему «подтягивается» второй.

Напомню, что основным симптомом коксартроза — **боль в паху, отдающая вниз по передней и боковой поверхности**

Упражнение 1

Исходное положение: лежа на животе на полу, выпрямленные руки лежат вдоль тела ладонями вниз, ноги лежат расслабленно (упр. 1).



Упр. 1. Исходное положение

Выполнение упражнения

Не опираясь на руки и не отрывая ладони от пола, на вдохе медленно и плавно прогните корпус вверх (выполняйте подъем плавно, без рывков, в течение 3—5 секунд).

Прогнувшись максимально вверх, разверните плечи назад, сведите вместе лопатки и задержитесь в верхней точке на 2—3 секунды (упр. 1а).



Упр. 1а. Выполнение упражнения

Затем так же медленно и плавно опуститесь вниз. Опустившись вниз, каждый раз обязательно расслабляйте мышцы спины на 1—2 секунды.

Выполните примерно 10—15 таких плавных прогибов вверх-вниз.

Важно: выполняя упражнение, ни в коем случае не запрокидывайте голову слишком высоко! Голова и шея должны визуально продолжать линию спины. А ноги должны расслабленно лежать на полу — не отрывайте ноги от пола!

Прогинайтесь вверх обязательно на вдохе, опускайтесь на выдохе.

Внимание! Данное упражнение может провоцировать повышение артериального давления, поэтому не рекомендуется пациентам старше 45 лет и людям, имеющим проблемы с сердцем или склонность к гипертонии.

Внимание! Некоторые особенно усердные пациенты при выполнении упражнения фиксируют ноги, закрепляя их под

шкафом или диваном и т. п. Ни в коем случае не делайте этого. Фиксация ног при выполнении этого упражнения чревата надрывом или растяжением мышц спины.

На фотографии упр. 1н проиллюстрировано, как не надо делать предложенное упражнение: здесь голова запрокинута слишком высоко вверх, в результате чего пережимаются сосуды шеи и нарушается мозговое кровообращение.



Упр. 1н. Неправильное выполнение упражнения

Упражнение 2

С какой ноги начать

Если у вас болит только одна нога, сначала сделайте упражнение здоровой ногой. Затем сразу же повторите это упражнение больной ногой.

Если у вас нездоровы обе ноги, сначала сделайте упражнение той ногой, которая болит меньше. А затем сразу же повторите его другой ногой — той ногой, которая болит больше.

Исходное положение: лежа на животе на полу, ноги прямые, руки вытянуты вдоль тела (упр. 2).



Упр. 2. Исходное положение

Выполнение упражнения

Очень медленно и плавно поднимите выпрямленную в колене ногу примерно на 15—30 см от пола и задержите ее в верхней точке на 1—2 секунды (упр. 2а).

Затем медленно и плавно опустите ногу вниз. Выполните примерно 10—15 таких плавных поднятий-опусканий ноги.



Упр. 2а. Выполнение упражнения

Опустив ногу вниз, каждый раз обязательно расслабляйте мышцы ноги хотя бы на 1—2 секунды; поднимая ногу, каждый раз задерживайте ее в верхней точке на 1—2 секунды.

Выполняя упражнение, не переусердствуйте! Совсем не обязательно поднимать ногу слишком высоко — достаточно приподнять ее хотя бы на 15—30 см от пола.

После короткого отдыха выполните это же упражнение другой ногой.

Внимание! Поднимая ногу, нужно следить, чтобы движение ноги вверх происходило исключительно за счет усилия мышц бедер и ягодичных мышц; живот и тазовые кости должны быть плотно прижаты к полу, корпус не должен разворачиваться вслед за поднимающейся ногой. Совсем ни к чему поднимать ногу слишком высоко, важнее, чтобы упражнение было выполнено правильно, без разворота корпуса.

Ведь при выполнении этого упражнения у нас нет задачи «поставить рекорд» по высоте подъема ноги. Нам важнее с помощью плавных движений пустить по ноге «волну крови». А это можно сделать только с помощью мягких движений, выполняемых правильно и без надрыва.

Важно: обе ноги должны быть проработаны с равным напряжением, т. е. и ту, и другую ногу нужно «прокачать» с одинаковым усилием и примерно одинаковое количество раз.

На фотографии упр. 2н проиллюстрировано, как не надо делать предложенное упражнение: здесь нога запрокинута слишком высоко вверх, в результате чего «перекручивается» спина, пережимаются кровеносные сосуды и нарушается «ток крови».



Упр. 2н. Неправильное выполнение упражнения