**РЕФЕРАТ ПО МЕДИЦИНЕ НА ТЕМУ: «АРТРИТЫ»**

Слово «артрит» буквально означает воспаление суставов. (arthron - сустав, itis- воспаление). За этим определением скрывается не одно, а множество заболеваний. На сегодняшний день известно 150 разновидностей артрита. По данным Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ), тем или иным артрическим заболеванием страдает каждый десятый человек. Артрит поражает различные суставы. Любое воспаление сопряжено с отеком ткани, повышением ее температуры и появлением боли.

Артрит - это болезненное поражение суставов. Наиболее распространенные виды артрита - остеоартрит (ОА) и ревматоидный артрит (РА). Весьма распространенным заболеванием является и подагра. При остеоартрите, который чаще всего поражает тазобедренные, коленные суставы, суставы стопы и позвоночник, раньше времени происходит разрушение суставных хрящей. При ревматоидном артрите воспаляются суставные оболочки (ткани, выстилающие сустав изнутри), при этом сокращается амплитуда движений в суставе - происходит ограничение подвижности. Наиболее вероятной причиной ревматоидного артрита является патологическая реакция иммунной системы, которая начинает воспринимать собственные ткани как чужеродные. При подагре боль вызывают кристаллы, накапливающиеся в суставной полости. Они образуются из-за повышенного содержания в крови мочевой кислоты.[1,2]

Симптомы артрита суставов могут являться проявлением основного заболевания (спондилит, остеоартрит) либо быть проявлением какого-либо другого заболевания (ревматизм, гепатит, системная красная волчанка). Артрит может иметь различную этиологию.[2]

Этиология заболевания до конца не изучена. Причинами его могут быть аллергии, инфекционные заболевания, травмы, переохлаждение, повышенные физические нагрузки. При возникновении воспалительного процесса в суставах в их полости постепенно скапливается экссудат (воспалительный выпот). Со временем в процесс втягивается суставной хрящ, капсула сустава костный и связочный аппарат, что требует лечения артрита сустава медикаментозным способом и народными средствами.

Различают: моноартрит (при поражении одного сустава), олигоартрит (поражено 2 - 3 сустава),полиартрит (поражено более 3 суставов).

Артрит может быть: острым (острое проявление заболевания),подострым (промежуточный вариант артрита),хроническим (чередование обострений и ремиссий).

По этиологическому признаку существует множество разновидностей артрита:

. инфекционный (возбудители: стрептококки, гонококки),

. травматический (причина - травма),

. дистрофический артриты (обусловлены физическим напряжением, переохлаждением) и др.

Выделяют следующие симптомы артрита:

• Припухлость(увеличение в объеме), болезненость и малоподвижность одного или нескольких суставов.

• Ограничение движений.

• Покраснение кожи вокруг сустава, ощущение жжения. Кожа горячая на ощупь (Только при РА).

• Плохой аппетит, потеря в весе, лихорадка, крайняя утомляемость (Только при РА).

• При ревматоидном артрите (РА) боль обычно усиливается после того, как сустав долгое время находится в неподвижности. При остеоартрите (ОА) боль может усиливаться после интеснивных движений в суставе. ОА может поражать и один сустав, тогда как при РА всегда поражатся несколько суставов.

Дифференциальный диагноз ставят на основании клинических данных, учитывая наличие артрита или типичных системных проявлений на протяжении не менее 3 мес. подряд и исключая другие заболевания.

На ранних стадиях следует дифференцировать ювенильный ревматоидный артрит с пиогенными или туберкулезными инфекциями суставов, остеомиелитом, сепсисом или артритом, связанным с другими острыми инфекционными болезнями. Для этого могут быть полезны посев суставной жидкости на питательные среды, туберкулиновые тесты и рентгенография пораженных суставов. Непродолжительный артрит может наблюдаться при ряде вирусных инфекций, а также после иммунизации против краснухи. Гонококковая инфекция также может быть причиной артрита. Иногда боли и припухлость одного или нескольких суставов бывают начальными симптомами острого лейкоза или других злокачественных новообразований; об этом следует помнить в тех случаях, когда симптомы появились недавно и. сочетаются с выраженной анемией, тромбоцитопенией и другими изменениями лейкоцитарной формулы.

При остром ревматизме транзиторный мигрирующий Характер артрита и наличие кардита помогают в проведении дифференциальной диагностики. Системная красная волчанка (СКВ) и смешанное соединительнотканное заболевание могут быть причинами артрита, который клинически не отличим от ревматоидного артрита, однако изменения со стороны суставов менее выражены и, кроме того, присутствуют другие клинические проявления СКВ; следует отметить, что, как и при СКВ, при ювенильном ревматоидном артрите могут обнаруживаться антинуклеарные антитела и иногда LE-клетки. Анкилозирующий спондилит может начинаться в виде артрита отдельных периферических суставов, клинически неотличим от ювенильного ревматоидного артрита (особенно от олигоартрита типа II) до тех пор, пока не появятся характерные поражения позвоночника; наличие ранних рентгенографических изменений со стороны крестцово-подвздошных суставов в сочетании с болями в пояснице и в тазовом поясе дают основание предполагать анкилозирующий спондилит. Синдром Рейтера (артрит, уретрит и конъюнктивит) редко встречается у детей, однако о нем следует помнить, особенно при олигоартрите типа II. Васкулиты, дерматомиозиты, язвенный колит, регионарный энтерит, псориаз и саркоидоз могут сопровождаться артритом, похожим на ювенильный ревматоидный артрит, однако обычно характерная клиническая картина позволяет провести дифференциальную диагностику. В редких случаях хронический артрит, напоминающий ювенильный ревматоидный артрит, наблюдается при иммунодефицитных состояниях.

Всевозможные состояния, такие, как травма суставов, болезнь Легга-Пертеса, болезнь Осгуда- Шлаттера и соскальзывание эпифиза головки бедренной кости, могут первоначально протекать под маской ювенильного ревматоидного артрита. Следует также упомянуть острый токсический синовит тазобедренного сустава - транзиторное заболевание неизвестной этиологии; ювенильный ревматоидный артрит редко начинается с поражения только тазобедренных суставов или поражает только эти суставы. Пигментированный виллезонодулярный синовит, редко встречающиеся разрастания синовиальной ткани обычно поражают лишь какой-то один сустав.

Определенную ценность имеет биопсия синовиальной ткани, особенно в тех случаях, когда необходимо исключить инфекцию при моноартрите. Необходимо, однако, учитывать, что гистологическое исследование синовиальной ткани не позволяет провести грань между различными формами ювенильного ревматоидного артрита, другими ревматическими заболеваниями и даже так называемыми постинфекционными состояниями.

Поскольку пока не существует средства для полного излечения артрита, аллопатическое лечение в основном сводится к облегчению симптомов заболевания. Обычный курс лечения включает медикаментозную терапию, специальные упражнения и покой. Лечение подагрических и ревматоидных артритов существенно различается. Традиционная медицина лечит подагрические артриты путем назначения пациенту лекарственных средств, способствующих связыванию и выведению из организма пуриновых веществ. Помимо этого пациенту предписывается диета с низким содержанием пуринов (ограничивается потребление субпродуктов, томатов, кофе, запрещается прием алкогольных напитков).

При лечении ревматоидных артритов традиционными методами в начальных стадиях заболевания чаще всего используются нестероидные противовоспалительные средства, а в более запущенных - кортикостероидные гормоны. Эти лекарственные препараты позволяют уменьшить выраженность болевых проявлений и снизить активность воспалительного процесса.

Итак, опишем современные аллопатические методы лечения артритов:

- МЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ СРЕДСТВА. К ним относятся анальгетики (для снятия боли), нестероидные противовоспалительные препараты (для устранения отека и воспаления в суставах, спинномозговых корешках) и др.

ФИЗИОТЕРАПИЯ - воздействие физическими факторами на патологически измененные ткани. К ним относится, например, МРТ - микроволновая резонансная терапия. При воздействии частот от 54 до 78 ГГц мощностью в одну миллиардную часть ватта на определенные акупунктурные точки, ревматоидный артрит излечивается в 80 % случаев. Сеансы проводятся 30 мин в день, 5 раз в неделю продолжительностью в 2 недели. Ремиссия или излечение проходило в течение периода продолжительностью до 2 лет. [3]

МАНУАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ - лечение руками для воздействия на мышцы и суставы.

БЛОКАДЫ - введение обезболивающих и противовоспалительных средств длительного действия в болевые точки или области воспаления; в спинномозговые корешки и суставы.

- ВЫТЯЖЕНИЕ ПОЗВОНОЧНИКА - растяжение мышц позвоночника на специальных аппаратах: сухое и подводное.

- ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ - использование в целях коррекции корсетов, поясов, стелек и др.

- ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ - Это суставное эндопротезирование. Данный метод лечения используется при осложненных формах артрита.[1]

артрит заболевание сустав лечение

**СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ**

1. Котешева И.А. Боль в спине и суставах: что делать? - М.: РИПОЛ классик, 2007 г.

. Симптоматика и лечение артрита - доступно онлайн на: http://zapitanie.ru/simptomatika\_i\_lechenie\_artrita\_sus

. Шили С.Н., Черч Д. Медицина души. Здоровье и энергия: как раскрыть внутренний потенциал организма. - СПб.: ИГ «Весь», 2010