**Болезни суставов, синдром Рейтера**

Как известно, Всемирная Организация Здравоохранения (ВОЗ) первое десятилетие 21 века провозгласила "декадой костей и суставов".Суставной синдром, то есть боли в суставах, поражение их структур, наблюдается более чем при 200 заболеваниях и синдромах.

После гнойных (вызванных болезнетворными бактериями) артритов необратимая (то есть безвозвратная) утрата функции сустава происходит у 25%-50% пациентов! А 5% -15% заболевших умирают! Страшная статистика. Вот почему, почувствовав боль в суставе (суставах), а особенно боль, сопровождающуюся повышением температуры тела, необходимо не заниматься самолечением, а как можно скорее обратиться к компетентному врачу.

В настоящее время из международной классификации изъят такой диагноз как ревматизм. Вместо него Всемирная организация здравоохранения рекомендует употреблять, например, термин "острая ревматическая лихорадка" (раньше это называлось активной фазой ревматизма). Многие болезни суставов являются аутоиммунными, то есть когда организм направляет агрессию против собственных суставов, буквально отторгает их.

Остроумный и простой приём диагностики таких состояний придумал турецкий учёный Хулуси Бехчет. Он обнаружил, что если пациенту с аутоиммунным артритом ввести подкожно физиологический раствор (небольшое количество 0,9% раствора обычной поваренной соли NaCl), то через полтора часа после инъекции на её месте образуется припухлость и покраснение. Псориатический артрит может проявляться только болями в суставах при отсутствии характерных "псориатических бляшек" на коже!

Кстати, более, чем у 15% пациентов сам ПСОРИАЗ начинается с болей в суставах, которые могут длиться несколько лет без кожных проявлений. К постановке правильного диагноза в этом случае может информация о том, что псориазом болеет кто-то из близких кровных родственников такого непонятного пациента! Вот почему нужно, не считаясь с затратами времени, тщательно выяснять наследственность.

На сегодняшний день "золотым стандартом" для купирования боли в суставах всё также являются старые, добрые, проверенные ДИКЛОФЕНАК и ИБУПРОФЕН (это международные, ОБЩЕПРИНЯТЫЕ названия, а фирмы производители называют эти препараты по-разному). Но надо помнить, что ДИКЛОФЕНАК при суставной патологии не следует назначать КУРСОМ, то есть обязательные 5 инъекций ежедневно или через день! Это ошибка, потому что инъекционный диклофенак - это только "скорая помощь", средство снять ОСТРУЮ боль, но никак не средство для длительной терапии хронической суставной боли! Иначе могут быть осложнения, чаще всего в виде изъязвления желудка и двенадцатиперстной кишки (ещё больше склонны к этим осложнениям лица старше 65 лет, с сопутствующими сердечно-сосудистыми и желудочно-кишечными заболеваниями, инфицированные хеликобактером - это такие бактерии, которые обитают в кислой среде желудка и провоцируют гастриты и язвенную болезнь).

На Западе широко рекламируют дошедшие и до нас так называемые биологически активные (ПИЩЕВЫЕ) добавки для "лечения суставов", особенно препарат инолтра. По информации профессора Белова (ведущий сотрудник НИИ ревматологии РАМН, доктор медицинских наук, профессор) - НЕТ никаких серьезных и аргументированных КЛИНИЧЕСКИХ доказательств, которые бы подтвердили, что инолтра (и другие прочие БАД) действительно работает!

**Синдром Рейтера.**

Одной из наиболее распространенных болезней суставов является так называемый синдром Рейтера.

Кстати, еще в 2003 году, по решению мирового медицинского сообщества из классификации изъят диагноз "синдром Рейтера". В общем-то, этот диагноз (очень, кстати, удобный и запоминающийся) репрессировали из-за его автора. Нашли архивные документы и неопровержимые факты того, что майор вермахта доктор Ганс Рейтер кроме научных открытий был причастен к опытам над заключёнными в концлагере Заксенхаузен. Поэтому теперь синдром (или болезнь) Рейтера следует именовать как-нибудь по-другому, например "реактивный урогенный артрит" или "уретроокулосиновиальный синдром".

Хламидии поражают эндотелий. После заражения (то есть незащищённого полового контакта) скрытый период (инкубационный, по научному) длится чаще 7-8 дней, в среднем 10-15 суток, но может растянуться и до трёх недель. После незащищённого полового контакта может развиться "ни с того ни с сего" небольшая диарея, или, выражаясь ближе к народу, понос. А потом вдруг становится больно при мочеиспускании. Но не очень-то больно (как, например, при гонорее), поэтому терпимо и недолговременно. Одновременно вдруг краснеют, зудят и слезятся глаза, особенно неприятное ощущение "песка в глазах" проявляется ближе к вечеру. А потом вдруг (недельки ещё через две) начинают опухать и болеть суставы. И болят, болят, болят:

Заразные, так называемые, "элементарные тельца" внедряются в ядро клетки-жертвы, и её генетический аппарат начинает "клепать" новых паразитов, от 200 до 1000 штук. Это из одной единственной поражённой клетки человеческого организма! Такое "интенсивное сверхпроизводство" длится двое суток, а потом "клетка-хозяин" гибнет, и тьма новорожденных "элементарных телец" бросается на завоевание новых клеточек человека. Во влажной среде вне организма человека хламидии могут оставаться живыми и заразными до 5 суток.

К хроническому хламидиозу предрасполагают гены предков, ничего с этим не поделать. Если суставы болели у бабушек с дедушками, то вероятность заболевания у их внучека или внучки до 40 раз выше, чем у человека, предки которого не .

При болезни Рейтера (именно так теперь ЗАПРЕЩЕНО называть последствия хронического хламидиоза, а ещё микоплазмоза и уреаплазмоза - сходных инфекций) могут поражаться почти все органы и ткани. А ещё существует очень авторитетное мнение, что атеросклеротическая бляшка (которая впоследствии может привести к инфаркту или инсульту) в своём зародыше имеет именно хламидийную инфекцию. И инфаркт миокарда в некоторых развитых странах уже стали лечить кроме всех традиционных лекарств ещё и противохламидийными антибиотиками. Ведь хламидиоз распространяется не только половым путём. У лиц с ослабленным иммунитетом зараза вызывает бронхит и пневмонию (воспаление лёгких). А если такой больной прокатится в городском троллейбусе или маршрутке, хорошенько там накашляет: То восприимчивые люди, пусть они самые целомудренные в мире, могут заболеть хламидиозом (главное, чтобы у них был ослаблен иммунитет и имелась наследственно-генетическая предрасположенность)!

В моей врачебной гастроэнтерологической практике нередки случаи, когда пожилой пациент долгое время жалуется на периодические поносы. Начинаешь выяснять: да у него и суставы болят и опухают, и "песок в глазах" к вечеру появляется. Причём эти все жалобы терпимы, а вот "жидкий стул ЗАМУЧАЛ, зараза". Анализ показывает, что у пенсионера - настоящий хламидиоз (микоплазмоз, уреаплазмоз). Но большинство хламидиозов протекает бессимптомно. И о своей болезни женщина узнаёт, когда попытается (или у неё так получится) произвести на свет потомство.

Ещё раз остановимся на том, что "благодаря" хламидиозу, демографическая ситуация в Краине ухудшается ещё более быстро и интенсивно. Знайте, что по вине хламидий происходит не менее 15% выкидышей, столько же преждевременных родов и 8% мертворождений. Почти то же самое можно сказать и о ещё двух похожих инфекциях - микоплазмозе и уреаплазмозе. Единственное утешение - при их хронических осложнениях на суставы не забирают в армию. Остальное всё очень печально.

При этом хроническом процессе паразиты так глубоко сидят в клетках (потому что их СВОЕВРЕМЕННО не пролечили специальными антибиотиками), что при самых современных методах обследования выявляются только у 60% больных! То есть, если при анализе хламидиоз не выявлен, то это не значит, что у конкретного испытуемого его нет.

Вылечивается хронический хламидиоз, по данным разных исследователей, у 33-60%. Очень хорошие результаты наблюдаются при терапии ЗИ-фактором (аналог более дорогостоящего сумамеда), важно также использование иммуномодуляторов, но не любых, а только таких, которые стимулируют увеличение количества так называемых В (бэ) - лимфоцитов. Это МИЕЛОПИД или В-активин. А также альфа-иммуноглобулин и интерлейкин. Все остальные подобные лекарства (например, ликопид, тималин, Т-активин, иммунофан) только увеличивают количество клеток, в которых живут и размножаются зловредные хламидии.

Все это необходимо на сегодняшний день знать не только врачу, специалисту, но любому человеку, который дорожит своим здоровьем и здоровьем своих близких. И иметь в виду, что, если у вас, ваших родственников и знакомых наблюдаются подобные симптомы, необходимо обследоваться на хламидиоз, микоплазмоз, уреаплазмоз. И лечиться вместе, особенно половым партнёрам.

**Список литературы**

Для подготовки данной работы были использованы материалы с сайта <http://med-service.ru>