Ревматические болезни можно *условно* разделить на несколько групп:

1. Болезни суставов.
	1. артриты микрокристаллические.
	2. артриты реактивные.
	3. артрит ревматоидный.
	4. остеоартроз.
	5. ревматические заболевания околосуставных мягких тканей.
	6. спондилит анкилозирующий.
2. Васкулиты системные.
	1. геморрагический васкулит.
	2. вегенера гранулематоз.
	3. гигантоклеточный артериит.
	4. гудпасчера синдром.
	5. такаясу болезнь.
	6. тромбангиит облитерирующий.
	7. узелковый периартериит.
3. Диффузные болезни соединительной ткани.
	1. волчанка красная системная.
	2. дерматомиозит.
	3. склеродерма системная.
	4. смешанное соединительное заболевание.
	5. шергена синдром.
4. Ревматизм.

Наиболее распространенными ревматическими заболеваниями являются заболевания суставов. В свою очередь наиболее частыми заболеваниями суставов являются остеоартрозы или дегенеративные заболевания. Они характеризуются дегенеративными изменениями в хрящах, преимущественно внутрисуставными изменениями костей и сопровождаются болью, которая проходит или уменьшается при отдыхе. Сопутствующих изменений в других органах и системах не наблюдают. Раскроем более подробно некоторые заболевания опорно-двигательной системы.

**Ревматизм** - системное воспалительное заболевание соединительной ткани с преимущественным поражением сердца. Радикулитом болеют в основном дети и молодые люди; женщины в 3 раза чаще, чем мужчины.

*Этиология, патогенез.* Заболевание ревматизмом связано с ролью бета - гемолитического стрептококка группы А, вероятно, на базе антигена, общего для сердечной ткани и для стрептококка. Заболеванию часто предшествует перенесение за 1-3 недели ранее тонзиллита или фарингита. Чаще болеют городские жители, живущие в плохих жилищных условиях.

*Клиническая картина.*Болезнь может начаться внезапно, появлением болей, отека и затрудненного движения в одном или нескольких суставах, повышением температуры, потением и тахикардией, или постепенно - появлением суставных болей и общего недомогания. Преимущественно поражаются крупные суставы. Ревмокардит проявляется как эндо-, мио-, перикардит или как их сочетания. Иногда он может быть единственным проявлением ревматизма. В крови устанавливают полинунклеарный лейкоцитоз, увеличение СОЭ. ЭКГ также важный метод выявления ревмокардита и оценки его эволюции. Дифференциальный диагноз следует проводить с поражением суставов при других коллагенозах.

*Лечение.* Больного следует госпитализировать и проводить терапию в клинической обстановке. В первые 7-10 дней больной при легком течении болезни должен соблюдать полупостельный режим, а при выраженной тяжести строгий постельный режим (15-20) дней. В диете следует ограничивать поваренную соль.

*Гомеопатия.* Для лечения ревматизма используют следующие лекарственные растения.

Горчица черная (жирное масло, слизи, белковые вещества, эфирное горчичное масло), перец стручковый (капсаицин, каротиноиды, фруктовые кислоты, сахара), лабазник вязолистный (фенольные гикозиды, гаултерин, флавоноидов), ива белая (салицин, фрагилин, триандрин, вималин), рябина обыкновенная (сорбоза, пектины, флавоноиды, танинов, органически кислоты, витамин С).

**Подагра** - болезнь отложения кристаллов уратов в суставах и других тканях, возникающая вследствие нарушений метаболизма пуриновых ос­нований и мочевой кислоты.

*Этиология, патогенез.* Нарушения метаболизма пуриновых оснований возникают в основном вследствие врожденного или приобретенного ос­лабления активности ферментов, регулирующих этот процесс. Обяза­тельное для подагры повышение уровня мочевой кислоты в крови (гиперурикемия) возникает либо вследствие повышенного распада пури­новых кислот, либо из-за снижения экскреции мочевой кислоты почками. Могут иметь место и обе эти причины. Гиперурекемия способствует на­коплению и отложению в различных тканях, прежде всего в хряще суста­вов, солей мочевой кислоты (уратов) в виде микрокристаллов. Периоди­ческое попадание кристаллов в полость суставов приводит к острой вос­палительной реакции. Гиперурикемия снижает буферные свойства мочи, что способствует отложению микрокристаллов в интерстициальной ткани почек, а также в мочевыводящих путях в виде камней.

*Симптомы, лечение.* Болезнь развивается почти исключительно у муж­чин среднего возраста. Обычно наблюдается рецидивирующие острые моно- или олигоартриты суставов нижних конечностей, суставов плюсны, голеностопных и коленных суставов. Реже наблюдается артрит мелких суставов кистей, лучезапястных и локтевых суставов.

Подагрический артрит имеет характерные особенности: он часто разви­вается ночью, интенсивность боли нарастает очень быстро и за не­сколько часов достигает максимума. Боль обычно очень сильная, движе­ния в суставе становятся невозможными, наблюдается гипертермия кожи и гипертермия тканей над суставом. Может повышаться температура тела. Самостоятельно или под влиянием лечения артрит стихает за несколько дней, не оставляя в большинстве случаев ни каких остаточных изменений. К факторам, провоцирующим возникновение приступа подаг­рического артрита, относят: чрезмерное употребление в пищу продуктов, богатых пуриновыми основаниями, главным образом мяса, алкогольный эксцесс, операции, травмы, приём мочегонных средств, рибоксина. В редких случаях может наблюдаться хронический подагрический полиарт­рит с периодическим усилением и ослаблением воспалительных явле­ний.

В 15-20% больных подагрой возникает мочекаменная болезнь. Из­вестна тенденция к отложению кристаллов мочевой кислоты в толще коже, чаще над суставами или в хряще. При подагре постоянно наблю­дается повышения уровня мочевой кислоты в крови, что имеет диагно­стическое значение.

*Лечение.* При лечении острого подагрического артрита определенное значение имеют диетические ограничения: исключение алкоголя, умень­шение употребления в пищу продуктов, содержащих большое количество пуриновых оснований (мясные продукты, особенно почки мозги, печень, рыба и продукты из рыбы ). В случае применения урикозурических средств необходимо обильное питьё.

*Гомеопатия.* При лечении подагры травами используются следующие лекарственные растения: барбарис обычный (алкалоиды, яблочная, винная, лимонная кислоты), береза бородавчатая, ива белая (фенольные глюкозиды, популин, флавоноиды, танины), вереск обыкновенный, каштан конский, таволга вязолистая, боя­рышник колючий, одуванчик лекарственный, мята перечная, омела бе­лая (состав сложен и плохо изучен, содержит пептиды, холин, воски), петрушка огородная, пырей ползучий (слизистые вещества), земляника лесная, тополь черный, хрен обычный, цикорий дикий, чабрец обыкновенный.

**Остеоартроз** - заболевание суставов, при котором первичные изменения в основном дегенеративного характера. При остеоартрозе в отличие от артрита воспалительный компонент непостоянен, протекает в виде эпизодов и маловыражен.

 *Этиология.* Разнообразна. Выделяют первичный и вторичный остеоартроз. Последний вызывается травмой сустава, метаболическими (охроноз), эндокринными (гипотиреоз) и другими повреждающими суставной хрящ заболеваниями и факторами. В тех случаях, когда их не находят, говорят о первичном остеоартрозе.

*Патогенез.* Приблизительно одинаков для обеих форм заболевания. Первичная дегенерация хряща приводит к изменению других тканей сустава: субхондральной кости - с ёё уплотнением и разрастанием, синовиальной оболочки - с развитием реактивной гиперемии, очагового воспаления и последующим фиброзом. Все эти изменения взаимообусловлены, что ведет к прогрессированию заболевания.

*Симптомы, течение.* Зависят от локализации заболевания. Наиболее часто поражается плюснефаланговые суставы 1 пальцев стоп, коленные, тазобедренные суставы, а также межфаланговые суставы кистей. Поражение других суставов для остеартроза не характерно.

Выделяют остеоартроз нескольких типов:

1. Остеоартроз коленных суставов.
2. Остеоартроз тазобедренного сустава.
3. Остеоартроз межфаланговых суставов кистей.

**Остеоартроз коленных суставов** **(гонартроз).**

Во многих случаях является вторичным и обусловлен чаще нарушениями анатомической оси голени. Для остеоартроза характерна боль при ходьбе по лестнице и любых других нагрузках на это сочленение: стояние на коленях, присаживание на корточки, и т.д. Для остеоартроза между бедренной и большой берцовой костью типична боль, возникающая после длительной ходьбы и стихающая в покое. При осмотре на этой стадии заболевания внешних изменений сустава обычно нет, выявляются только болевые ощущения при крайних пассивных движениях в суставе. При осмотре может определятся небольшой выпот или только гипертермия отдельных зон сустава, при пальпации выявляется распространенная болезненность. Не редко отмечается деформация суставов, боль становится практически постоянной.

*Лечение.* Радикальных способов лечения остеоартроза пока не разработано. Большое имеют профилактические мероприятия: устранения факторов способствующих развитию заболеваний. Например коррекция ортопедических дефектов, снижение избыточной массы тела и т.д.

При остеоартрозе нижних конечностей проявляющемся лишь болью после длительной ходьбы, основное значение имеет уменьшение нагрузок на пораженный сустав, сокращения продолжительности ходьбы и стояния. При определенных видах труда желательно изменение профессии.

*Гомеопатия*. При лечении травами используются следующие лекарственные растения: каштан конский, таволга вязолистая, боярышник колючий, одуванчик лекарственный, мята перечная, омела белая, петрушка огородная, пырей ползучий, земляника лесная, тополь черный, хрен обычный, цикорий дикий, чабрец обыкновенный.

 Список использованной литературы.

1. Е.С.Товстуха Фитотерапия. - Киев «Здоров’я» 1990 г.
2. В. Петкова Современная фитотерапия.- София «Медицина и физкультура» - 1988г.
3. А.И. Воробьев Справочник практического врача. - Москва «Баян» 1992г. Издание четвертое переработанное.
4. А.И. Воробьев Справочник практического врача. - Москва «Медицина» 1982г. Издание второе стереотипное.
5. Подшивка номеров журнала «Твоё здоровье» за 1990г.
6. А.П.Скрипник Справочник фельдшера - Москва «Педагогика» 1971г.