Болят колени. Что делать?

Автор:
Сергей Бубновский

Болят колени. Что делать?

Сергей Михайлович Бубновский

Страдания человека, утратившего способность без боли сгибать ногу в колене, – безмерны. Попытки хирургов по замене связок и самого сустава, удаление менисков приводят лишь к временным результатам. Благодаря реабилитации по авторской методике доктора Бубновского пациенты после травм коленей и сложных операций выигрывают золотые медали на Олимпийских играх, чемпионатах Европы и мира, а люди, далекие от спорта, даже после 70, забывают про костыли и перестают хромать! В книге даны специально разработанные автором упражнения, обсуждаются мифы и заблуждения, связанные с лечением колена, подробно описано лечение артритов и артрозов коленного сустава, восстановление после травмы и операций.

Сергей Бубновский

Болят колени. Что делать?

Введение в тему

Этот материал изложен не как в учебнике, а как беседа или диспут.

Дело в том, что руководств, учебников и монографий много. Но каждый врач довольствуется своей библиотекой, которую рекомендует его врачебная школа.

Поэтому порой трудно найти общие точки соприкосновения, если взгляды на лечение и болезнь разные. Тем более если взгляды диаметрально противоположны. Но я отталкиваюсь прежде всего от нужд больных, обращающихся ко мне как к врачу, при этом их не очень интересуют классификации болезней суставов. Их интересуют, как правило, две проблемы – боль в суставе и метод лечения, который поможет избавиться от этой боли и вернуть сустав в нормальное состояние.

В основе этой книги лежат прежде всего проблемы коленного сустава. Но мы затронем и другие, не менее важные темы. Поговорим и о сложности анатомического строения коленного сустава. Сказать об этом надо хотя бы потому, что эту книгу могут посмотреть или даже почитать и врачи. Хотя бы для того, чтобы не было ощущения дилетантизма. Как показывает практика, лечение коленного сустава в общепринятой медицине рассматривается лишь с двух позиций:

1) лечение нестероидными противовоспалительными (НПВСами) и хондропротекторами[1 - Хондропротекторы – препараты, восстанавливающие хрящевую ткань сустава (якобы. – Б.С.).] вперемежку с гормонотерапией и физиотерапией;

2) операции на суставах, которые приобрели в последние годы поистине вселенский масштаб.

Я предлагаю свою позицию в лечении коленного сустава, принципиально отличающуюся от этих двух. Существуют и народные рецепты, широко пропагандируемые СМИ, но обсуждать их я не буду, так как анализ большинства этих рецептов показал их примитивность и несостоятельность. Из всех форм поражения сустава я буду рассматривать две основные – артрит и артроз[2 - В специальной медицине в последнее время принято называть эти две формы – остеоартрит и остеоартроз.]. Правомерность такой мини-классификации постараюсь доказать, диспутируя с Ассоциацией врачей общей практики (семейных врачей) РФ и Ассоциацией ревматологов России[3 - Клинические рекомендации. Остеоартрит. Диагностика и ведение больных остеоартритом коленных и тазобедренных суставов / под ред. О.М. Лесняка. Москва: «ГЭОТАР-Медиа», 2006.].

Другие проблемы, затронутые в этой книге, – спортивные травмы коленного сустава, ревматоидный полиартрит и болезнь Бехтерева, думаю, будут не менее

интересны читателю, в той или иной мере столкнувшемуся с какой-либо из них.

Я думаю, что ответом большинства специалистов указанных ассоциаций будут камни в мой огород, я за это их не осуждаю, но главный аргумент в таком диспуте – результат лечения. Ни один человек с проблемами суставов, входящий в кабинет специалиста, не желает после прохождения лечебного курса стать инвалидом или получить бытовые ограничения (корсет, ортез, трость и проч.), резко снижающие качество его жизни.

Об этом и поговорим.

Вместо предисловия, или Вопросы без ответов

Человек невысокого роста вошел в кабинет, раскачиваясь, как селезень, из стороны в сторону. Ноги колесом[4 - Ноги колесом – варусная деформация конечностей, свойственная людям с поражением коленных суставов.], на лице недовольство и раздражение. Еще бы… Его буквально насильно привели в Центр современной кинезитерапии[5 - Современная кинезитерапия – новое направление в медицине: основа лечения крупных суставов и позвоночника – воздействие на глубокие мышцы ОДА с помощью специальных тренажеров для восстановления полноценной суставной подвижности.], в котором запрещают носить наколенники, делать тепловые компрессы на суставы, так помогающие ему, хоть и ненадолго, и даже не рекомендуют использование хондропротекторов, на которые он уже потратил уйму денег.

«Здесь, видите ли, лечат упражнениями на каких-то тренажерах, и, что совсем ни в какие ворота не лезет, компрессами со льдом, которые накладывают на больные суставы».

Ему 64 года. Его не надо учить, как лечить себя. Он все знает о своих суставах лучше любого врача.

Так думал очередной пациент, переступивший порог моего кабинета. Ему сказали, что у него артроз коленных суставов и что, мол, это уже не лечится ничем, кроме эндопротезирования, то есть замены родного сустава на имплант.

Может, смириться с болезнью и продолжать лечиться теми же методами и средствами, к которым он уже привык и заменять которые на что-то другое, пусть и современное, уже не хочется? Еще бы, ведь здесь и самые сильные лекарства для обезболивания, и лазер, и другие методики физиотерапии, и даже кортикостероиды – все, как уверяют врачи, самое что ни на есть современное.

Конечно, помогают они временно, ненадолго, но помогают же?! И хотя от применения некоторых из этих лекарств уже и лекарственная болезнь развилась, врачи называют ее ятрогенией, он готов и дальше бороться этими средствами с болями в коленях.

Но вот он пришел в Центр Бубновского, или как там еще – Центр кинезитерапии. «Знакомый лечился, рекомендовал и даже настаивал. Надоело его слушать. Вот и пришел. Что ж. Послушаем, что здесь расскажут о лечении суставов. Сказали же делать операцию?! А здесь против операции на моих коленях…»

Я прекрасно понимал эти сомнения. Пациенты с больными суставами бывают двух типов. Первые, как правило, не верят, что можно обойтись без операции по замене сустава, даже если сустав в этой операции действительно нуждается. Бьются до конца, ищут выход, обращаясь порой к самым экзотическим средствам, которыми располагает так называемая народная медицина.

Сразу могу сказать, что касается народной медицины – нет в ней таких способов, чтобы вылечить даже артрит. Отвлечь от боли, временно снять напряжение в теле средства есть. Но вылечить суставы без знаний анатомии и физиологии невозможно. И это не высокомерие врача. Я изучал где-то с 13–14 лет да и сейчас интересуюсь всеми альтернативными методами лечения костно-мышечной системы, в том числе и народными. Да! Не удивляйтесь. Помню, просил родителей, чтобы они выписали мне журнал «Физкультура и спорт», в котором была рубрика «7 страниц здоровья». Мне было тогда 14 лет – конец 60-х годов, я ничем не страдал, был здоровым спортивным парнем. Но вот тема нетрадиционной медицины, как сейчас говорят, меня привлекала. Почему? Не знаю… Чуть позже появилась страница «ЗОЖ» («Здоровый образ жизни») в газете «Советский спорт», трансформировавшаяся затем и в ныне существующую газету «ЗОЖ». Эти источники информации позволяли узнать о людях, занимающихся чем-то необычным, но чрезвычайно привлекательным (для меня, во всяком случае) в области медицины. Такой информации в СССР было мало. Это мое, можно сказать, детское увлечение очень пригодилось мне, когда я стал врачом. Ведь как бывает. Ведешь прием больных в поликлинике

(студенческая практика). Выписываешь рецепты бабушкам, дедушкам, сидящим в очереди. И нет-нет да придет какой-нибудь чудак, который в ответ на твой рецепт спрашивает: «А вы знаете что-нибудь об уринотерапии или голодании? Вы знаете такого-то, такую-то, таких-то, которые лечат этим, другим и третьим?» Конечно, про таких людей профессора медицинских вузов никогда не рассказывали на лекциях, и думаю, любой врач, не знающий подобной альтернативной информации, будет отмахиваться от таких вопросов, называя все эти нетрадиционные методы лечения шарлатанством, бредом и т. д. Но я знал этих «других и третьих» и поэтому не отмахивался, а подробно разъяснял преимущества или заблуждения альтернативных методов лечения, так как многие из них дейтвительно изучал и даже применял на себе. Да и сейчас, став врачом, я продолжаю интересоваться историей альтернативной медицины. Но тем не менее есть для меня адепты, развивающие медицину в научном направлении, их методы лечения до сих пор сохраняют свою теоретическую и практическую актуальность. Прежде всего это Гиппократ, отстаивающий методы естественной медицины, провозгласивший принцип: «Не навреди». Его клятву произносят все врачи при окончании медицинского вуза и забывают в первые же дни своей лечебной практики. Сейчас главенствует симптоматическая медицина, которая Гиппократа с его принципами относит скорее к нетрадиционной медицине, но я считал и считаю себя одним из продолжателей его дела и не собираюсь менять свои взгляды на лечение, несмотря на достаточно агрессивное медицинское окружение. В конце концов, мы служим больным, так пусть они выбирают своих врачей. Я считаю, что принципы Гиппократа на сто процентов соответствуют слову «здравоохранение», то есть охранение здоровья, а не болезни. А сохранить здоровье или восстановить его невозможно без создания для этого специальных условий. Основными являются солнце, воздух и вода, то есть экология земли, трансформировавшаяся, к сожалению, в отдельное направление «Экология». Почему «к сожалению»? Да потому, что врачи в своем большинстве условиям внешней среды большого значения не придают, сосредоточив внимание на химии, то есть на химических лекарственных препаратах. А чтобы солнце, воздух и вода не мозолили им глаза, они даже создали отдельное направление – санаторно-курортное. И в действительно великолепных с точки зрения экологии местах стоят больничные корпуса, обслуживаемые теми же одутловатыми медсестрами и курящими врачами, составляющими обычный штат любой больницы. Я практически не видел ни одного санатория или профилактория, в котором были бы специлисты по восстановлению здоровья. Мажут грязью, замачивают в ванных, облучают кварцевыми лампами, делают примитивные массажи, а дорожки для терренкура с написанными на них цифрами расстояний пустуют. Отделений ЛФК с современными реабилитационными тренажерными

устройствами я не видел даже за границей. Для инсультников изобрели какие-то механические устройства, которые выполняют за этих больных движения конечностями, а ведь больные должны выполнять это сами. Вот, пожалуй, и все. Только здоровых людей все меньше и меньше. А что же действительно нужно для лечения суставов? Конечно, движение! Если сустав не работает, то мышцы, включающие его в режим работы, атрофируются. Это понятно даже школьнику. А вот какие движения? Как их делать? Сколько раз? С какой нагрузкой? С какой частотой? Да еще необходимо учитывать сопутствующие заболевания, возраст, конституцию (анатомо-физиологическую) и даже образ жизни, чтобы не навредить. Это и есть задача врача. В этой книге мы будем говорить о восстановлении здоровья суставов.

Так вот, возвращаясь к здоровому образу жизни.

Как ни парадоксально, когда я сам стал писать очерки в газете «ЗОЖ», мне пришлось отражать атаки «керосинщиков» и «скипидарщиков», проникших в мой первый сборник «Библиотеки ЗОЖ». Так я называю тех, кто считает возможным лечить суставы не просто теплом, а буквально «сжигать» их различными растворами и мазями.

И что интересно. Эти народные целители настолько агрессивны в своих «учениях», что невольно заразили и официальную медицину, которая стала применять различные приборы и лекарства для нагревания суставов – фонофорезы, лазеры, апизартроны и карипазим. Кстати, это свидетельствует о том, что общепринятая медицина отошла от народа, разве что усложнила народные методы лечения. Только не надо убеждать, что тем самым они лечат суставы. Это паллиативная[6 - Паллиативная – временно дающая облегчение, отвлекающая от болезни, но не избавляющая от нее.] медицина. (Чувствую, как град камней летит в мою сторону не только от «керосинщиков», но и от артрологов и физиотерапевтов… Наклонюсь. Думаю, пролетят мимо.) Она имеет стойкое хождение лишь потому, что человек мало того что ленив, труслив и слаб (я об этом уже писал), но он еще не хочет думать о себе, о том, почему с ним приключилась эта болезнь. Он считает себя белым и пушистым.

70 % больных после замены суставов на импланты нуждаются в повторной операции. Это официальная статистика. А оставшиеся 30 % еще долго пользуются дополнительной опорой в виде телескопических костылей.

Поэтому я все-таки решил поговорить о смысле лечения суставов с этим психологически тяжелым пациентом, все знающим и все отрицающим, кроме того, что кажется верным ему. Мы стали говорить об эндопротезировании, и я показал выписки из прессы (медицинской), свидетельствующей о том, что 70 % больных после замены суставов на импланты нуждаются в повторной операции. Это официальная статистика. А оставшиеся 30 % еще долго пользуются дополнительной опорой в виде телескопических костылей. Кроме того, срок, отпускаемый хирургами на такую безболевую ходьбу, колеблется в районе 10–15 лет (обо всем этом я поговорю чуть позже, разбирая лечение коленных суставов).

Моя личная практика знает и более тяжелый исход подобных операций. И несмотря на то что в ряде случаев я сам рекомендую пациентам пойти на замену сустава, даже настаиваю – спешить не надо. Необходимо готовить ногу к операции[7 - ?Об этом будет рассказано немного позже.], чтобы выйти из нее достойно. Впрочем, подобная рекомендация относится лишь к 10–15 % пациентов с тяжелыми (запущенными) артрозами коленных суставов. Остальным я рекомендую побороться за их сохранение, несмотря на то что суставы находятся в аварийном состоянии, как и у этого пациента, назовем его условно Иваном Петровичем.

Столь удручающая статистика его неприятно поразила. Я продолжил: «Давайте, Иван Петрович, сделаем так. Я задам вам четыре достаточно простых, как вам может показаться, вопроса. И если вы ответите на них, мы можем разойтись. Без обиды.

В медицинских документах, которые вы мне предоставили, даны различные заключения врачей: где артрит, где артроз. Написаны эти диагнозы приблизительно в одном временном промежутке. Но диагнозы «артрит» и «артроз» означают разные этапы болезни как с точки зрения физиологии, так и анатомии. И лечить их надо различными врачебными методами».

Итак. Мой первый вопрос:

«Вы понимаете смысл слов «артрит» и «артроз» и разницу между ними?»

Это очень принципиальный вопрос, так как от его решения зависит выбор тактики лечения. Мне чаще всего приходится слышать от больных при описании

их болезни слово «артроз», хотя последующая диагностика и разбор болезни часто не подтверждают этот диагноз и позволяют настаивать на диагнозе «артрит». Кстати, и многие врачи не понимают разницы между этими словами, несмотря на то что это два разных диагноза.

Но ведь от правильности постановки диагноза, то есть врачебного заключения после всестороннего обследования больного, выбирается тактика и методы лечения.

Если диагноз неправильный, то соответственно и методы лечения могут быть выбраны неправильно… Можете ответить на этот вопрос чуть позже, а пока второй вопрос.

Второй вопрос:

«Является ли боль в коленном суставе, порой сопровождающаяся отеком сустава, проявлением болезни самого коленного сустава, а не симптомом какого-либо другого заболевания?»

Моя практика подтверждает необходимость исследования всего опорно-двигательного аппарата при болях в колене.

Часто встречаются пациенты, которым в течение многих лет лечили именно колени. Как потом выяснилось, боли в коленях были лишь побочным проявлением другой болезни, например артроза тазобедренного сустава или остеохондроза поясничного отдела позвоночника. Это означает, что и тактика лечения выбиралась неправильно, так как лечить надо не следствие, а причину. И при остеохондрозе поясничного отдела позвоночника, и при артрозе тазобедренного сустава боли в колене вторичны. Мало того, они исчезнут сами, если врач сумеет справиться с основным заболеванием.

Ответить и на этот вопрос, я думаю, вы, Иван Петрович, не сможете в связи с отсутствием знаний по анатомии и физиологии сустава. Но практика показывает, что случаев запущенности основных болезней из-за того, что акцент в лечении ставился на побочное явление, а не на основное заболевание, сколько угодно.

Пойдем дальше. Вот вы, Иван Петрович, вошли ко мне в кабинет довольно стремительно, хотя ваша походка свидетельствует именно о болезни коленных суставов. Вы вошли без палочки, и в ваших врачебных документах я часто встречаю рекомендацию к выполнению ЛФК на тренажере «велосипед» или недолгую (до 4 км) ходьбу.

В то же время врачи запрещают вам любые другие физические нагрузки

Третий вопрос:

«Знаете ли вы, какая нагрузка для больных суставов является поистине разрушительной, а какая – лечебной?

И этот вопрос, уважаемый Иван Петрович, является для вас неудобным, я бы сказал, неожиданным. И об этом мы поговорим чуть позже, а для затравки к разговору на эту тему я могу сказать, что подавляющее число артрологов вообще не понимают слово «нагрузка». Я постоянно читаю в их эпикризах[8 - ?Эпикриз – окончательное заключение при выписке больного.] такие рекомендации: «Не выполнять нагрузок более 2,5 кг», или «Ограничить длительную ходьбу» и тут же «Выполнять упражнения на тренажере «велосипед» не более 20 минут» и т. д и т. п.

И в то же время в «параллельном мире», то есть в спорте, мы часто слышим, как тот или иной спортсмен после травмы или операции вернулся в футбол, хоккей, большой теннис и т. д.

Почему одним физическая нагрузка запрещена, а другие благодаря ей возвращаются в большой спорт?

И наконец, четвертый вопрос:

«Почему повсеместно применяемые и рекомендуемые артрологами НПВС и хондропротекторы, которые назначают при лечении суставов, особенно коленных, не дают нужного лечебного эффекта?»

Привыкли верить врачам? Если назначают, надо принимать! Не всегда…

С моей точки зрения, лечение суставов лекарствами – самый примитивный подход при попытке решения этой проблемы! Что в таком случае получается? Больной приходит к специалисту (невропатологу, артрологу, вертебрологу, остеопату и пр.) с жалобами на боли в суставе (коленном, тазобедренном), в позвоночнике, в спине и др. Тот, постучав молоточком по разным частям тела и потыкав иголочкой, направляет больного на рентген (МРТ, КТ, УЗД), то есть в кабинет к специалисту-диагносту, не назначающему лечение и не изучающему историю болезни. Просто фотографирующему кости пациента с помощью различных диагностических приборов. Больной получает на руки снимки и заключение к ним, в котором рентгенолог[9 - Рентгенолог – он же специалист по магнитно-резонансной томографии, компьютерной и т. д.] пишет свой вердикт – артроз, или остеохондроз, или грыжа МПД и пр. Но обращаю ваше внимание, снимки эти отражают лишь состояние костей и хрящей. И все. Но состояние мышц, связок, сухожилий, фасций, то есть мягкой соединительной ткани, рентгенолог не описывает. В то же время кости и мышцы – это всего лишь 10–12 % информации об исследуемой анатомической области. Тем не менее в подавляющем числе случаев невропатолог (или артролог), к которому сначала обратился пациент, вполне удовлетворяется заключением рентгенолога и… выписывает рецепт для аптеки, иными словами – назначает лечение. Рецепт на эти самые НПВС и хондропротекторы. Ему кажется, что он сумел разобраться в болезни и дальше будет наблюдать за больным, периодически, так сказать, по необходимости, меняя лекарственные формы. Но что получается? Лечит-то больного не невропатолог, применяя свои методы, а фармаколог, который врачом не является. Спрашивается, зачем нужен врач, к которому первоначально обратился больной? В чем заключается его функция, если лечат и проводят диагностику другие специалисты?! Кто он? Дирижер? Менеджер? Да нет, скорее, посредник… Может, лучше сразу пойти в аптеку? Шутка, конечно, но горькая. Во всяком случае, грамотный провизор о лекарствах знает намного больше, чем невропатолог, выписывающий рецепты на эти средства.

Мне очень нравятся некоторые виды рекламы лекарственных средств. Например: «При употреблении такого-то лекарства посоветуйтесь со специалистом». Я всегда полагал, что специалистом называется человек, владеющий если не в совершенстве, то мастерски своим ремеслом. Шофер ведет машину, слесарь делает детали, хирург оперирует больного. При этом шофер должен знать свою машину, слесарь – свой станок; хирург, естественно, должен знать места разрезов и технику наложения швов. Трудно представить, что невропатологи перепробовали на себе все выписываемые ими лекарственные средства от различных заболеваний. Не проще ли в таком случае избавиться от лишнего звена – специалиста по суставам в поликлинике (название специалиста

выберите сами, см. выше) и сразу после получения на руки рентгеновского (МРТ) снимка пойти в аптеку? Затем найти специалиста по физиотерапии, ЛФК и массажу? Все они будут ориентироваться на заключение рентгенолога и назначать свое лечение. Таким образом, можно сэкономить время и… деньги.

Ну а самые любопытные могут более внимательно прочитать еще и аннотацию к назначаемым лекарственным средствам и от чего-то отказаться, так как там обязательно указаны побочные действия. Например, возьмем аннотацию к диклофенаку.

Диклофенак (НПВС – нестероидное противовоспалительное средство)

Показания к применению[10 - Это можно и не читать, так как об этом невропатолог расскажет. А вот раздел «Противопоказания» почитать уместно, так как об этом невропатолог умолчит. Итак, кому же нельзя принимать диклофенак?]

Противопоказания

– эрозивно-язвенные поражения желудочно-кишечного тракта в фазе обострения;

– сведения о приступах бронхиальной астмы, крапивнице, остром рините, связанных с применением ацетилсалициловой кислоты или других НПВС;

– повышенная чувствительность к диклофенаку или компонентам препарата;

– нарушения кроветворения неясной этиологии;

– III триместр беременности;

– детский возраст до 6 лет[11 - Думаю, далеко не все люди, которым назначается этот и другие НПВСы, знают о реакциях своего организма, которые могут возникнуть после применения подобных препаратов.].

Следующий пункт тоже интересный.

Предостережения

С особой осторожностью назначают препарат пациентам с заболеваниями печени, почек и желудочно-кишечного тракта в анамнезе с бронхиальной астмой, аллергическим («сенным») насморком, полипами слизистой носа, диспептическими симптомами в момент назначения препарата, артериальной гипертензией, сердечной недостаточностью, сразу после серьезных оперативных вмешательств, в первом и втором триместрах беременности и в период лактации, а также лицам пожилого возраста. Из-за высокого содержания активного вещества таблетки ретарда по 100 мг не рекомендуется назначать детям до 18 лет[12 - Мне, например, кажется, что больной, пытаясь избавиться от болей в колене (спине, плече), принимает яд!].

Взаимодействие с другими лекарственными средствами

При одновременном применении диклофенака и:

– дигоксина, фенитоина или препаратов лития может повыситься уровень содержания в плазме этих лекарственных средств;

– диуретиков и гипотензивных средств может снизиться действие этих средств;

– калийсберегающих диуретиков может наблюдаться гиперкалиемия;

– других НПВС или глюкокортикоидов повышается риск возникновения побочных явлений со стороны желудочно-кишечного тракта;

– ацетилсалициловой кислоты может наблюдаться понижение уровня концентрации диклофенака в сыворотке крови;

– циклоспорина может повыситься токсическое действие последнего на почки;

– противодиабетических средств можно вызвать гипо– или гипергликемию.

Применение метотрексата в течение 24 часов до или после приема диклофенака может привести к повышению концентрации метотрексата и к усилению его токсичности.

При одновременном применении противосвертывающих препаратов (антикоагулянтов) необходим регулярный контроль свертываемости крови[13 - Это значит, что если у пациента с болями в коленных суставах есть другие заболевания, то применение диклофенака равно применению яда в кубе!].

Побочное действие[14 - «Побочное действие» обычно врачами в расчет не принимается. (Мол, это само собой! – Б.С.)]

Со стороны желудочно-кишечного тракта: тошнота, рвота, диарея, диспепсия, метеоризм, анорексия, запор; в редких случаях замечено возникновение эрозивно-язвенных поражений, кровотечения и перфорации желудочно-кишечного тракта.

Со стороны нервной системы: иногда отмечаются головная боль, головокружение, нарушения сна (бессонница или сонливость), возбуждение; в отдельных случаях отмечены нарушения чувствительности, дезориентация, нарушения памяти, зрения, слуха, вкусовых ощущений, шум в ушах, судороги, тремор, психические нарушения, депрессия, тревожность, асептический менингит.

Аллергические проявления: кожная сыпь, редко крапивница, отмечены отдельные случаи экземы, полиморфной эритемы, эритродермия, редко отмечались приступы бронхиальной астмы, системные анафилактические реакции, в отдельных случаях – васкулит, пневмонит.

Со стороны почек: редко отеки, в отдельных случаях острая почечная недостаточность, нефротический синдром гематурия, протеинурия.

Со стороны печени: транзиторное повышение активности трансаминаз в крови, редко гепатит, в отдельных случаях – фульминантный гепатит.

Со стороны системы кроветворения: описаны отдельные случаи развития тромбоцитопении, гемолитической анемии, апластической анемии.

Со стороны сердечно-сосудистой системы: отмечены единичные случаи возникновения тахикардии, артериальной гипертензии, застойной сердечной недостаточности[15 - Нет НПВС без побочных действий! Нет лекарств при болях

в суставах, которые бы не способствовали получению других заболеваний, не говоря об отсутствии нужного результата лечения «основного заболевания»!].

Так почему больные так упорно приходят к одному и тому же врачу, который выписывает все новые и новые рецепты на препараты еще более сильного, а значит, все более токсического действия?

Сложный вопрос. Своего рода гипноз человека в белом халате. Вот и вы, Иван Петрович, попались в эти самые сети. А сейчас раздражены. Виной тому побочное действие лекарства или мои вопросы?

Я сам отвечу на каждый из своих вопросов. Поэтому я и выбрал в качестве оппонента специалистов по общепринятой медицинской практике из следующих медицинских ассоциаций. Они опубликовали свои рекомендации на лечение коленных и тазобедренных суставов. За основу взяты рекомендации следующих европейских и американских ассоциаций:

Конец ознакомительного фрагмента.

notes

Примечания

1

Хондропротекторы – препараты, восстанавливающие хрящевую ткань сустава (якобы. – Б.С.).

2

В специальной медицине в последнее время принято называть эти две формы – остеоартрит и остеоартроз.

3

Клинические рекомендации. Остеоартрит. Диагностика и ведение больных остеоартритом коленных и тазобедренных суставов / под ред. О.М. Лесняка. Москва: «ГЭОТАР-Медиа», 2006.

4

Ноги колесом – варусная деформация конечностей, свойственная людям с поражением коленных суставов.

5

Современная кинезитерапия – новое направление в медицине: основа лечения крупных суставов и позвоночника – воздействие на глубокие мышцы ОДА с помощью специальных тренажеров для восстановления полноценной суставной подвижности.

6

Паллиативная – временно дающая облегчение, отвлекающая от болезни, но не избавляющая от нее.

7

?Об этом будет рассказано немного позже.

8

?Эпикриз – окончательное заключение при выписке больного.

9

Рентгенолог – он же специалист по магнитно-резонансной томографии, компьютерной и т. д.

10

Это можно и не читать, так как об этом невропатолог расскажет. А вот раздел «Противопоказания» почитать уместно, так как об этом невропатолог умолчит. Итак, кому же нельзя принимать диклофенак?

11

Думаю, далеко не все люди, которым назначается этот и другие НПВСы, знают о реакциях своего организма, которые могут возникнуть после применения подобных препаратов.

12

Мне, например, кажется, что больной, пытаясь избавиться от болей в колене (спине, плече), принимает яд!

13

Это значит, что если у пациента с болями в коленных суставах есть другие заболевания, то применение диклофенака равно применению яда в кубе!

14

«Побочное действие» обычно врачами в расчет не принимается. (Мол, это само собой! – Б.С.)

15

Нет НПВС без побочных действий! Нет лекарств при болях в суставах, которые бы не способствовали получению других заболеваний, не говоря об отсутствии нужного результата лечения «основного заболевания»!

Купить: https://tellnovel.com/ru/bubnovskiy_sergey/bolyat-koleni-chto-delat

Текст предоставлен ООО «ИТ»
Прочитайте эту книгу целиком, купив полную легальную версию: Купить