

**ВРАЧ – ПАЦИЕНТУ
ИНФОРМАЦИЯ О РЕВМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ**

ПАМЯТКА РЕВМАТОЛОГИЧЕСКОМУ ПАЦИЕНТУ

**Методическое пособие
по материалам Всероссийских конференций в рамках
«12 октября – Всемирный День борьбы с артритом»
(World Arhtritic Day)**

Общероссийская общественная организация инвалидов
« Российская ревматологическая ассоциация «Надежда»
www.revmo-nadegda.ru

Эффективный, безопасный
и доступный препарат
для местного лечения
боли и воспаления

Найз®



Гель Нимесулид

Нестероидный
противовоспалительный препарат
для местного применения

- Противовоспалительное действие
- Защита суставного хряща
- Удобная ламинированная туба
- Доступная стоимость



1% 20 г

ВРАЧ – ПАЦИЕНТУ
ИНФОРМАЦИЯ О РЕВМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

ПАМЯТКА РЕВМАТОЛОГИЧЕСКОМУ ПАЦИЕНТУ

Методическое пособие
по материалам Всероссийских конференций
в рамках «12 октября – Всемирный День борьбы с артритом»
(World Arhtritic Day)

Общероссийская общественная организация инвалидов
« Российская ревматологическая ассоциация «Надежда»
www.revmo-nadegda.ru

Разработана коллективом Научно-исследовательского института ревматологии Российской Академии медицинских наук под руководством директора НИИР РАМН академика РАМН, проф. Е.Л.Насонова при участии Президента Общероссийской общественной организации инвалидов «Российской ревматологической ассоциации «Надежда» Н.А.Булгаковой и Ассоциации ревматологов России.

Авторы: д.м.н. Денисов, д.м.н. Ю.В.Муравьев, к.м.н. Т.М.Павленко,
к.м.н. А.О.Арсеньев, к.м.н. Т.В. Гоголева, Г.Ф.Назаренко, С.В.Павленко,
О.С.Орлова, к.м.н. Е.Ю.Панасюк.
Издание третье, дополненное

Пожалуйста, не считайте, что артрит – это приговор!

Учтите, что очень многое пациент может сделать сам, чтобы облегчить свое состояние, сохранить работоспособность, улучшить качество жизни. Самое главное – сохранять активную позицию по отношению к своей болезни, и, наряду с рекомендациями врача ревматолога делать что-то для своего здоровья самому, причем, каждый день. Воля к жизни – это «терапевтический фактор», и пока Вам есть для чего жить (дети, внуки, работа, друзья, книги, искусство, музыка и далее продолжите сами), Вы должны стараться улучшать качество своей жизни ежедневно. Для этого нужны Ваши усилия!

Психолог Равич Р.Д.

**Общероссийская общественная
организация инвалидов
«Российская ревматологическая
ассоциация «Надежда»**

Рада приветствовать Вас!

Мы выбрали такое название для нашей организации, потому что именно надежда придает нам силы и помогает идти дальше. В нас живет надежда на то, что мы преодолеем все трудности и справимся с недугом, увидим своих подрастающих детей, внуков и, несмотря ни на что, ощутим все радости жизни.

Поэтому мы создали общественную организацию, объединяющую людей, страдающих ревматическими заболеваниями, большинство из которых, к сожалению, являются инвалидами.

Я сама больна почти 20 лет, инвалид и знаю, как тяжело справляться с болезнью и решать большие проблемы, имея маленькие права, которые постоянно пытаются ущемить. Мы не всегда можем получить положенные нам бесплатные лекарства, покупаем очень дорогие, но жизненно важные для нас препараты, которые отсутствуют в списке бесплатных лекарств, трудно получаем путевки в санатории, проблемно попадаем в диагностические центры, сложно получаем реабилитационные приспособления, просиживаем в унизи-тельных очередях, везде ощущается нехватка ревматологов, во многих регио-нах нет даже бесплатного проезда для инвалидов! И еще множество проблем, с которыми нужно бороться ежедневно. Одному человеку невозможно справиться с огромным количеством препятствий – «один в поле не воин», но нас миллионы !!! и если миллионы объединятся, то мы сможем решать задачи на уровне Президента и всей России.

Мы помогаем нашим больным повышать знания о своем недуге и возмож-ностях лечения, о правах, которые прописаны только на бумаге, но о которых никто не знает, и снабжаем любой важной информацией, работаем с государ-ственными, общественными и международными организациями.

В июне 2009 года наша организация была принята в члены Европейской Антиревматологической лиги (ELUAR). Для больных в нашей стране, самой холодной в мире, с тяжелыми жилищными проблемами и минимальными за-работными платами и пенсиями, где не хватает ревматологов, мало койко-мест, практически не возможно получить бесплатные лекарственные препараты, ортопротезирование и реабилитацию, нужно большое мужество, вера и на-

дежда, чтобы справиться со своим заболеванием. Мы каждую минуту должны настраивать себя думать позитивно, потому что без этого мы не сможем поддержать жену, мужа, детей; не сможем встать с постели и улыбаться через боль, что бы не доставлять проблем нашим родным и близким, которых у них и так хватает.

И, еще мы должны бороться не только с болезнью, но и тем равнодушием, которое окружает нас, особенно с чиновниками всех уровней, которые не делают бесплатными нужные нам лекарства, заставляют собирать множество бумажек для получения бесплатных квот на лечение, просто не дают их, смотрят без участия на наши покалеченные руки и еле ходящие ноги. Мы не должны с этим мириться! Сейчас в каждом регионе представитель нашей организации может ставить любые вопросы в терорганы Росздравнадзора, которые должны помогать больным в получении положенных им прав.

Я обращаюсь ко всем нашим больным: будьте мужественны, боритесь за себя, не теряйте веры, а наша «Надежда» будет помогать вам всем, а мы, в свою очередь, надеемся, что вы будете помогать ассоциации, станете активными участниками и помощниками в получении от государства гарантированного лекарственного обеспечения, квалифицированного амбулаторного и стационарного лечения, психологической поддержки и решения многих, многих наших проблем.

Желаю здоровья и удачи!
С уважением,
Президент

Булгакова Н.А.

ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ ПРАВИЛЬНОГО ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СТЕРЕОТИПА У БОЛЬНЫХ С ПОРАЖЕНИЕМ КИСТИ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ

1. Соблюдение прямой оси кисти, как продолжение предплечья, при выполнении производственных и бытовых манипуляций.
2. Максимально уменьшить нагрузку на концевые фаланги (не давать большие силовые нагрузки на подушечки пальцев).
3. Избегать движения с отклонением кистей кнаружи как ласты у моржа (ульнарная девиация).
4. Сохранять поперечный и продольный свод кисти.
5. Основное исходное положение кисти при выполнении лечебной гимнастики – кисти и предплечья положить на стол большими пальцами вверх «на ребро» (на мизинцы) или ладонью вниз (без отклонения кисти кнаружи).
6. Соблюдать правильное положение кисти и в покое (кисть на теннисном мяче, цилиндрической поверхности или конусовидной).
7. Для силовых действий использовать рычаг с крючком «крючковой хват» с цилиндрической или конусовидной формой ручек.
8. Писать утолщенными конусовидными ручками и карандашами.
9. Ознакомиться с навыками самообслуживания на занятиях по трудотерапии.

ПРАВИЛЬНЫЙ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ СТЕРЕОТИП ДЛЯ БОЛЬНЫХ С ПОРАЖЕНИЕМ ПЛЕЧЕВОГО ПОЯСА ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ И РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ

Перед выполнением ниже перечисленных рекомендаций необходимо посоветоваться с Вашим лечащим врачом. Каждое поражение плечевого сустава индивидуально. Ниже перечислены несколько общих принципов, которые применительно к Вам требуют врачебной коррекции.

1. Избегать нагрузки на плечевой пояс при всех движениях и, особенно, при отведении плеча.
2. Избегать резких движений в плечевом суставе, не носить тяжести более 3-х кг.
3. Правильно носить небольшие тяжести: плечи расправлены, позвоночник выпрямлен, не нагибаться вперед, носить сумки легкие крючковым хватом ки-сти т.к. при этом сгибатели рук расслаблены.
4. Правильная осанка: расправленные плечи, спина выпрямлена, углы лопаток максимально соединены (сколько может пациент).
5. Активные упражнения для плеча следует обсудить с врачом (поднять руки вверх, опустить их вниз, движения вперед – назад и особенно полезно выполнять круговые движения руками). При отдельных поражениях плечевого сустава или окружающих его мягких тканей целесообразны только пассивные упражнения (поднять больную руку в сторону помогает здоровая рука с помощью рычага в виде гимнастической палки) и только вне острого периода.
6. Упражнения с палкой: руки вытянуты на уровне плеч, ровный позвоночник; поднять руки вверх, опустить вниз, привести к себе, от себя; завести палку за спину, отведя ее от спины.
7. Надо помнить об упражнениях для шеи (выполнять движения головой вперед, назад, вправо, влево; круговые движения по и против часовой стрелке).
8. Лечение положением: при резком болевом синдроме надо найти удобное положение для руки, которое максимально облегчит боль, например, исполь-

РАЗДЕЛ 2

зовать повязку в виде косынки, поддерживающей руку или подкладывать валик подмышку (можно сочетать валик и косынку). Спать на невысокой плоской подушке или валике. Нельзя приводить голову в сторону больного плеча во время сна, лучше отвести голову в противоположную сторону с поворотом на 15-20 градусов.

9. Для восстановления функции в плечевом поясе, вне обострения, можно выполнять домашнюю работу, связанную с движением в плечевом суставе во всех плоскостях без нагрузки (протирка окон, зеркал, панелей).
10. Нельзя давать большую нагрузку на плечевой сустав и позвоночник, необходимо избегать резких движений рукой, головой. Не делать резких наклонов туловища. Избегать фиксированных поз.
11. При болях в шейном отделе позвоночника носить головодержатель.

ПРАВИЛЬНЫЙ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ СТЕРЕОТИП ДЛЯ БОЛЬНЫХ С ОСТЕОАРТРОЗОМ

1. Коррекция веса
2. Лечебная физкультура в положении сидя, лежа, в бассейне
3. Чередование активных, пассивных и изометрических упражнений
4. Ликвидация контрактур
5. Избегать фиксированных поз, подъем и перенос тяжестей
6. Ходьба с тростью, ношение наколенников, стелек-супинаторов

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ СТЕРЕОТИП ПРИ БОЛЕЗНИ БЕХТЕРЕВА (анкилозирующем спондилоартрите)

Анкилозирующий спондилоартрит (АС) – хроническое воспалительное заболевание позвоночника и суставов. Основная особенность воспаления суставов при данном заболевании в постепенном ограничении их подвижности с образованием анкилозов (сращений). В результате позвоночник утрачивает гибкость, ограничивается подвижность суставов, связывающих ребра с грудными позвонками, что приводит к ограничению вентиляции легких. Очень большое значение имеют регулярные занятия лечебной физкультурой, что существенно помогает сохранить подвижность позвоночника.

1. Для уменьшения прогрессирования анкилозов необходимо максимально стремиться к разгибанию и разгрузке позвоночника, суставов нижних конечностей.
2. Для профилактики деформаций на ранних стадиях рекомендуется спать на ровной и не слишком мягкой поверхности, без подушки или валика под голову, или спать на животе. На поздних стадиях, если Вы спите на спине, пользуйтесь тонкой подушкой или подкладывайте валик под шею. Не спите с согнутыми в коленях ногами.
3. Старайтесь сохранить правильную осанку, когда Вы стоите или сидите. Следите за тем, чтобы спина была прямой, плечи развернуты, голова держалась прямо. Старайтесь сидеть ровно с максимальным разгибанием в поясничном отделе позвоночника.
4. Правильность осанки можно проверить, став спиной к стене. Пятки, ягодицы, лопатки, затылок должны касаться стены одновременно. Избегать фиксированных поз.
5. Независимо от самочувствия каждое утро необходимо начинать с лечебной гимнастики, это необходимо делать и в тех случаях, когда подвижность позвоночника резко ограничена и нет надежды на ее восстановление, но Вы при этом улучшаете вентиляцию легких. Также следует бросить курить и уделять достаточно времени для прогулок. Недостаточная вентиляция легких способствует развитию легочных инфекций.
6. При признаках сгибательной контрактуры в коленных или тазобедренных суставах целесообразно пользоваться опорой (трость) для разгрузки сустава при ходьбе. Не носить тяжести, разрабатывать сустав в бассейне. При контрактуре коленного сустава подкладывают валик под нижнюю треть голени.

КОМПЛЕКС УПРАЖНЕНИЙ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ПОРАЖЕНИЕМ КИСТИ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ

УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ РУК

1. Руки лежат на столе. Поднимаем кисти вверх и вниз.
2. Кисти на край стола. Большой палец отводим вниз и обратно на стол.
3. Ладони на столе, большой палец отведен, поднимаем кисти вверх и вниз.
4. Ладони на столе, большой палец отведен, поднимаем только пальчики вверх и вниз.
5. Ладони на столе, параллельно друг к другу. Приведение в луч. зап. суставе к себе и большому пальцу.
6. Кисти на столе. С напряжением собрать пальцы в неполный кулачок и расслабить.
7. Ладони на столе. Развести пальцы в стороны и соединить.

Руки вниз и расслабить

8. Локти на столе и вместе, Ладони тоже вместе, Локти разводим в стороны и соединяем.
9. Локти вместе, ладони вместе. Развели пальцы в стороны и с напряжением сжали в кулачок.
10. Локти вместе, ладони вместе. Развели пальцы веером и соединили вместе.
11. Локти на столе и вместе, ладони вместе, наклоны вправо и влево.
12. Локти вместе, ладони вместе. Делаем цветочек.

Быстро трем ладони, похлопали. Опустили и расслабили.

13. Ладони на ребре. Делаем воротики пальцами, открыли воротики и закрыли.
14. Ладони на ребре. Воротики всей кистью.
15. Ладони на ребре, поднимаем большой палец вверх и опускаем
16. Ладони на ребре, круговые движения большим пальцем к себе.
17. Ладони на ребре, отведение каждого пальца вверх.
18. Ладони на ребре, каждый пальчик здоровается с большим пальцем.
19. Ладони на ребре, пальцы в полсилы сжать и выпрямить.
20. Руки вперед, пальцы в кулаке, круговые движения кистью к себе.

УПРАЖНЕНИЯ С ПРЕДМЕТАМИ

1. Кисть на ребре, шарик сжать и расслабить в полсилы на счет 4.
2. Шарик на столе, ладони на шарах. Круговые движения к себе.
3. Шарик под луч. зап. Суставом, кисти поднять вверх и опустить.
4. Шарик взять в руки, руки на локтях. Круговые движения в луч. зап. суставе к себе.

Руки вниз и расслабили.

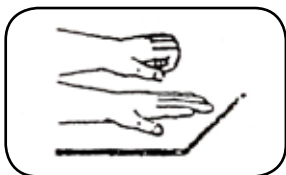
5. Шарик к плечам, руки вверх. Вдох через нос, хлопок, выдох через рот.
6. Бокс.
7. Скалочка на столе, большой палец на столе, четырьмя пальцами сжать палочку вполсилы и отпустить.
8. Скалочка на столе, большой палец вверх и вниз.
9. Катаем палочку от пальцев и под луч. зап. Сустав. Наружней, тыльной стороной и ребром ладони.
10. Перебираем палочку вверх то одной, то другой рукой.
11. Разобрать поролон примерно по 5 штук в каждую руку. Берем сначала по одному и мнем всеми пальцами. Потом еще по одному и так - до конца.

Быстро трем ладошки. Похлопали и расслабили.

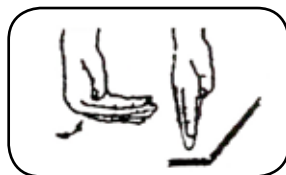
УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ КИСТИ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ



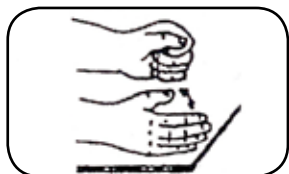
Разведение и приведение пальцев.
(кисть на ладоне)



Сгибание и разгибание пальцев в
межфаланговых суставах от 2-го до
5-го пальца.



Сгибание и разгибание пальцев в
пястно-фаланговых суставах
(кисть на ребре)



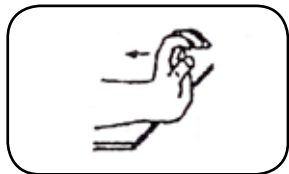
Пальцы сжать в кулак и разжать
(кисть на ребре)



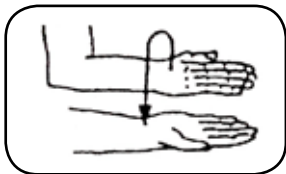
Сгибание и разгибание в
лучезапястном суставе.



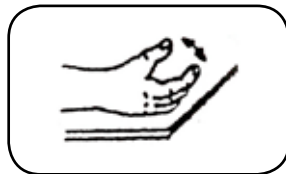
Круговые движения в лучезапястном
суставе.



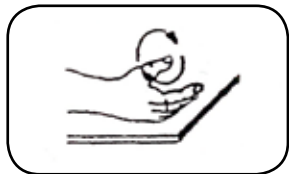
Разгибание в лучезапястном суставе
и держать в этом положении 5 сек.



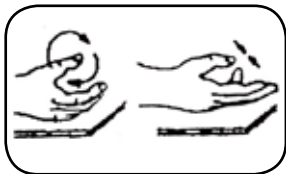
Поворот кисти
ладонью вверх и вниз.



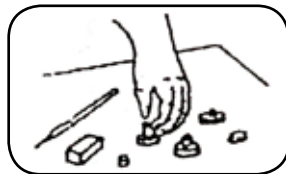
Держать большой палец в отведении
(противопоставлении) 5 сек.
(кисть на ребре)



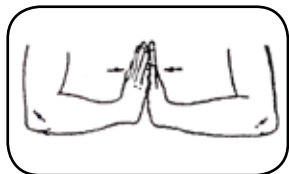
Круговые движения большого пальца
(кисть на ребре)



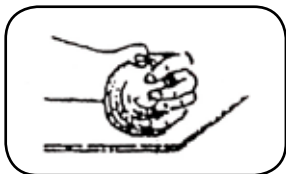
Круговые движения большого пальца
и соединение его с каждым пальцем
(кисть на ребре)



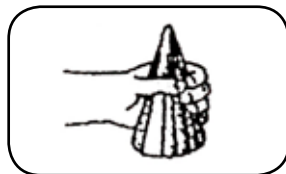
Манипуляции с мелкими губками и
предметами.



Сжатие соединенных ладоней с
одновременным подъемом локтей
вверх.

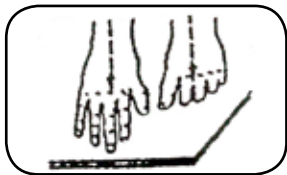


Упражнения с шаром из губки, сжа-
тие и расслабление кисти
(кисть на ребре)

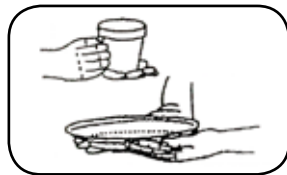


Упражнение с конусом из губки,
сжатие и расслабление кисти.

ПРАВИЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ КИСТИ В ПОКОЕ И ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ БЫТОВЫХ МАНИПУЛЯЦИЙ



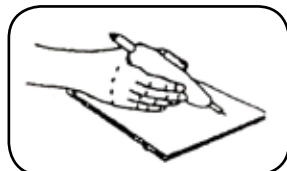
Соблюдение прямой оси кисти.



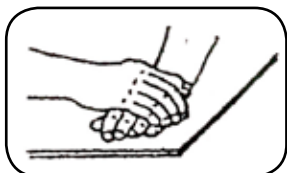
Как держать правильно чашку, тарелку.



Кисть согнута, лежит на ребре.



Письмо ручками и карандашами с укрупненным диаметром.



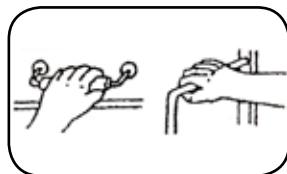
Одна кисть полусогнута ладонью вниз, другая лежит на ней.



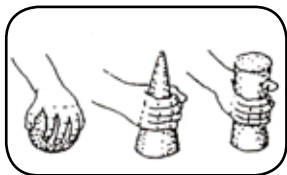
Как правильно резать хлеб.



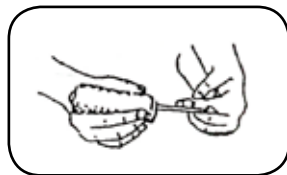
Одна кисть на ребре полусогнута, другая лежит на предплечье (ось прямая)



Наиболее рациональные формы ручек и опор: цилиндрические, конусовидные, расположенные горизонтально, а не вертикально



Кисть на шаре, конусе, цилиндре



Вязание крючком (рука на ребре) ручка укрупненного диаметра.

РОЛЬ И ЗНАЧЕНИЕ ИЗОМЕТРИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ В ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЕ ДЛЯ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ РЕВМАТОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

При всех воспалительных заболеваниях суставов и позвоночника, таких как ревматоидный артрит, псориатический артрит, анкилозирующий спондилоартрит и не воспалительных заболеваниях опорно-двигательного аппарата, например, остеоартроз, остеохондроз – происходит снижение мышечной силы. Изометрические упражнения играют большую роль для восстановительной функции ослабленных мышц у таких пациентов. Изометрические упражнения показаны также и при врожденном ослаблении связочного аппарата, когда в суставах появляется патологическая подвижность с элементами переразгибания в них. Не всегда можно при лечении этих заболеваний назначать в полном объеме лечебную физкультуру и массаж. На помощь приходят изометрические упражнения, при которых чередуется напряжение мышц и их расслабление в положении лежа. Ряд упражнений (2-е, 5-е) не следует выполнять при подвывихах в тазобедренных суставах и при дисплазии, о чем Вам скажет врач с которым Вы будете советоваться перед тем как соберетесь включить эту гимнастику в свою жизнь.

Упражнения для верхних конечностей:

1. Исходное положение: Лёжа на спине. Руки вдоль туловища, ладонями вниз. Давим всей рукой на кушетку, затем расслабляем руки. Количество повторений 10 – 15 раз. Дыхание произвольное.
2. Лёжа на спине. Пытаемся поднять руки вверх, сопротивляясь воображаемой преграде или тяжести, но не поднимаем их, как будто руки держат.
3. Лёжа на спине. Пытаемся развести руки в стороны, всё с тем же воображаемым сопротивлением, но не разводим их.

Упражнение для нижних конечностей:

1. Лёжа на спине. Ноги вместе, руки вдоль туловища, стопы на себя. Пытаемся развести прямые ноги, но не разводим их. Количество повторений каждого упражнения 8-10 раз.
2. Лежа на спине. Ноги разведены, стопы на себя. Пытаемся соединить ноги, преодолевая воображаемое сопротивление, но не соединяем.
3. Ноги вместе. Напрягаем мышцы бедра. 6-8 раз.
4. Ноги согнуты в коленях. Пытаемся развести колени в стороны, но не разводим. 8–10 раз.

5. Ноги согнуть в коленях и развести в колени в стороны. Пытаемся соединить колени, но не соединяем. 8-10 раз.
6. Ноги выпрямлены, стопы на себя. Потянуться пятками к спинке кровати, вернуться в исходное положение. 4-6 раз.

Каждый день, каждое упражнение начинать с определения максимальной силы мышц, а затем выполнять упражнения в половину силы. Определять силу мышц следует лежа на кушетке. Руки вдоль туловища ладонями вниз и со всей силой надавливают на кушетку. Это есть максимальная сила. Но выполнять упражнения надо в половину максимальной силы из-за возможного усиления болевого синдрома. Изометрические упражнения позволяют укрепить мышечную силу. Нагрузки давать по счету до 5, а затем расслаблять по такому же счету, количество повторов повышать постепенно.

Следить за переносимостью и самочувствием, особенно при сопутствующих сердечно-сосудистых заболеваниях и повышении артериального давления (АД). При высоких показателях АД и головокружении лучше пропустить процедуру.

Таким образом, изометрические упражнения позволяют укрепить мышечную силу, щадя суставы.

ПАМЯТКА ПО ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Внутри нас в действительности имеется огромный резервуар неистраченных ресурсов, которые мы можем задействовать в периоды трудностей и лишений. Ибо без такой надежды, без такой цели, без такой веры в наши собственные силы и возможности остается так мало, за что можно было бы сражаться, а мы постоянно должны бороться – с целым рядом препятствий в нашей жизни. Мы не должны отчаиваться или терять мужество, особенно в те времена, когда мы чувствуем, что все против нас и нам не на что опереться. В такие моменты мы проходим подлинное испытание на прочность. В своей мудрости природа иногда может гнуть нас, кажется, самым немислимым образом, но она никогда не сломает нас. Испытания и страдания и то, что кажется нам незаслуженным ударом, – все это встречается на нашем пути. Мы должны принимать их таковыми и не считать их карой и возмездием за наши прошлые проступки; не должны мы считать и того, что мы заслуживаем несчастий.

Мы все можем достичь наших целей каковы бы они ни были, воспринимая себя как целостных, совершенных, уникальных, любящих и любимых существ, каковыми мы в действительности и являемся, включая и те случаи, когда мы больны и немощны. Воспринимая себя таким образом и признавая за собой отрицательные и положительные качества, мы способны выйти за пределы ограничивающего и парализующего страха немощности, болезни.

Необходимо понять, что никто не сделает этого за нас, хотя мы и нуждаемся в других, в их руководстве и способности указать нам путь к исцелению, особенно в те периоды, когда мы попадаем в черную полосу нашей жизни. Только от нас и нашей внутренней мудрости, зависит то, на сколько мы сможем помочь себе. Это обязательно предполагает наличие тонкого баланса между интуицией и знанием, которого можно добиться с помощью использования такой техники, как аутогенная тренировка.

Крайне важно помнить, что, какое бы спокойствие, безмятежность и позитивный настрой мы ни испытывали, это только сравнительно переходные состояния, как и те негативные и подавляющие нас ощущения и чувства, которые мы можем испытывать время от времени.

Проснувшись утром, постарайтесь создать себе хорошее настроение на весь день. Не вставая с кровати, мысленно проговорите про себя позитивные утверждения.

Предлагаем Вам несколько примеров словесных формул позитивного утверждения:

«Я испытываю спокойствие и творческий настрой»

«Я люблю себя, жизнь и окружающих»

«Я люблю каждый новый день моей жизни и все то, что он приносит»

«Я могу жить и любить, и ничто не мешает мне в этом»
«Я знаю, что мое внутреннее пространство наполнено любовью, светом, красотой и покоем»
«Я уверен в том, что смогу преодолеть мою болезнь»
«Моя жизнь наполнена любовью, радостью и светом, и в ней нет места для болезни»
«Любовь и безмятежность во мне смогут рассеять болезнь»
«Я полон сил, здоровья и энергии»
«Я наполнен энергией и жизненной силой»
«Я полностью принимаю себя»
«Моя жизнь в моих руках»
«Я спокоен и уверен в себе»

Зная характер своего заболевания, в течение дня можете проводить аутогенную тренировку:

«Я всеми силами буду бороться против прогрессирования заболевания»
«Я буду помогать лечащим врачам в процессе моего лечения: четко принимать лекарства, соблюдать режим дня и труда»
«Я буду создавать хорошее настроение себе и окружающим»
«Я буду всегда оптимистом»
«Я буду смотреть на трудности по-философски – сегодня они есть, а завтра их нет»
«Я не буду паниковать перед трудностями»
«Я всегда буду считать себя сильным и полноценным человеком»
«Я буду помогать себе и по мере возможности другим в преодолении трудностей»
«Я буду стараться делать все самостоятельно»(по мере возможностей)

Побольше общайтесь с людьми; каждый день делайте для себя что-нибудь приятное. Займитесь какой-нибудь работой.

Перед обедом или перед ужином можете провести еще комплекс аутогенной тренировки. Психотерапевтическое воздействие лучше проводить через день. Большое значение имеет регистрация полученных результатов. Заведите тетрадь, где Вы можете регистрировать свои ощущения. В дальнейшем Вам это поможет отслеживать на сколько Вам это помогает и улучшает состояние здоровья:

1. Устранение, изменение болевого синдрома, повышение температуры рук.
2. Устранение и смягчение различных невротических жалоб (раздражительность, плохой сон, плаксивость, головная боль и т.д.)

Предлагаем вариант аутогенной тренировки:

1. Я совершенно спокоен...
2. Меня ничто не тревожит...
3. Все мои мышцы полностью расслаблены...
4. Все мое тело приятно отдыхает...
5. Я чувствую приятное тепло в суставах кистей...
(Представьте себе горящий костер, вспомните как приятно потрескивают дрова горящего костра, как яркие язычки пламени излучают тепло. Вы протягиваете руки к горящему костру)...
6. Я чувствую приятное тепло в локтевых суставах...
(Представьте себе ярко, образно, что вы погрузили локти в теплую воду, теплая вода ласкает, согревает кожу рук, область локтевых суставов, локти становятся теплыми)...
7. Я чувствую приятное тепло в плечевых суставах...
(Представьте себе, что вы приложили к плечам приятно теплую грелку...)
8. Я чувствую приятное тепло в тазобедренных суставах
(Представьте, что теплая грелка приложена к бедрам)...
9. Я чувствую приятное тепло в коленных суставах...
(Представьте себе, что к коленям приложили теплую грелку, или колени обернули теплым шерстяным одеялом)...
10. Я чувствую приятное тепло в голеностопных суставах, в суставах стопы...
(Представьте себе, что Вы погрузили ноги в очень теплую воду, приятное ощущение тепла разливается по Вашим ногам, полностью согревает ноги вплоть до кончиков пальцев)...
11. Мои руки и ноги расслаблены и наполнены теплой кровью...
12. Теплая кровь усиленно снабжает все мышцы и суставы моего тела питательными веществами и кислородом...
13. Во всем теле, во всех суставах, мышцах я чувствую приятное тепло, легкость...
14. Никаких неприятных болезненных ощущений в суставах рук, ног я не испытываю...
15. Каждый раз, как только я захочу, я могу вызвать у себя такое же состояние расслабленности, ощущение тяжести и тепла в руках и ногах...

ПАМЯТКА ДЛЯ БОЛЬНЫХ ПО ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ОРТОПЕДИЧЕСКИХ И ТЕХНИЧЕСКИХ СРЕДСТВ РЕАБИЛИТАЦИИ

Ортопедические средства реабилитации (протезно-ортопедические изделия) – ортезы, туторы, головодержатели, реклинаторы, бандажи, корсеты, наколенники, супинаторы.

Технические средства реабилитации – трости, канадские палочки, костыли, поручни, коляски, ходунки и др.

Своевременное назначение и правильное использование ортопедических средств реабилитации дает возможность сохранить функциональную способность суставов, а также уменьшить риск развития выраженных деформаций суставов и нарушения оси конечностей. Несвоевременное назначение и использование ортопедических средств реабилитации может приводить к развитию серьезных деформаций и изменениям осей конечностей, что требует их хирургической коррекции.

1. При наличии плоскостопия необходима коррекция с помощью супинаторов (ортопедических стелек). Супинаторы необходимо носить постоянно, вкладывая во всю обувь. Это помогает правильно распределять нагрузку не только на суставы стопы, но и на все суставы нижних конечностей и позвоночник.
2. При поражении тазобедренных и коленных суставов с выраженным болевым синдромом и наличием контрактур необходимо передвижение с дополнительной опорой (тростью, канадскими палочками, костылями). Трость должна быть на уровне тазобедренного сустава и на стороне, противоположной пораженному суставу.
3. При артритах коленных суставов необходимо назначение наколенников. В зависимости от локальной активности, болевого синдрома и степени повреждения суставного хряща используют мягкие, полужесткие или жесткие наколенники. Ношение наколенников возможно при статической нагрузке (ходьбе, стоянии) до 8 часов в сутки. Обязательно сочетание с лечебной физкультурой. На ночь наколенники следует снимать.
4. При поражении суставов позвоночника показано использование головодержателей, реклинаторов, бандажей, корсетов до 8 часов в сутки в сочетании с ЛФК.
5. При артритах лучезапястных и мелких суставов кистей оптимальным является сочетанное использование статических (из термопластичных материалов) ортезов-кистедержателей на период сна и функциональных (эластичных) ортезов на время работы.
6. Все ортопедические изделия лучше подбирать индивидуально, что обеспечивает оптимальную коррекцию имеющейся деформации.
7. Необходим регулярный (1 раз в 6 месяцев) врачебный контроль над соответствующим ортопедическим изделием для этапной коррекции или изготовления нового изделия.

НЕ СЛЕДУЕТ ЗАБЫВАТЬ, ЧТО:

Лекарственные препараты имеют очень большое значение в комплексном лечении ревматических заболеваний. Однако, в настоящее время уже ни у кого не вызывает сомнений тот факт, что любой фармацевтический препарат обладает как лечебным, так и неблагоприятным (вредным) действием. Об этом знали еще в древности, поэтому «pharmakon» в переводе с греческого означает и лекарство, и яд. Эксперты Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) считают, что неблагоприятная реакция лекарственного препарата – это ответ на лекарственный препарат, являющийся вредным и непреднамеренным, и наблюдающийся в дозах обычно применяемых у людей для профилактики, диагностики и лечения. Еще в 1970 г ВОЗ сформулировала основную задачу клинической фармакологии: «Улучшать здоровье больных путем повышения безопасности и неблагоприятных реакций в каждом конкретном случае связи с определенными причинами, которые условно делятся на:

Неизбежные

- невозможно с абсолютной уверенностью предсказать возникновение неблагоприятного эффекта применяемого лекарственного препарата;
- не существует лекарственных препаратов, не вызывающих неблагоприятные реакции (какие-либо, у кого-либо, где-либо, когда-либо);
- иногда информация о редких неблагоприятных реакциях просто отсутствует, и мы узнаем о них, что называется, по факту возникновения.

Предупреждаемые

- назначение непоказанного лекарственного препарата;
- выбор неправильной дозы;
- назначение препарата, показанного при имеющейся болезни, но противопоказанного для конкретного больного из-за генетических особенностей, возраста, наличия других заболеваний, аллергии и так далее;
- назначение показанного препарата, но без учета потенциального отрицательного взаимодействия его с другими лекарственными препаратами, которые уже принимает больной (применение нескольких препаратов называется полипрагмазией);
- игнорирование советов врача или рекомендаций информационного листка, вкладываемого в каждую упаковку лекарственного препарата;
- самолечение;
- лечение у нескольких специалистов (политерапия), по тем или иным причинам не учитывается, какие методы терапии применяются другими специалистами (возможно отрицательное взаимодействие лекарственных препаратов).

Вредного действия лекарственного препарата в большинстве случаев можно избежать или в значительной мере уменьшить.

- Если при назначении лекарств Вам объяснят:
 - почему нужно принимать конкретный лекарственный препарат;
 - какие симптомы болезни при этом исчезнут, а какие – нет;
 - когда начнет проявляться действие лекарственного препарата;
 - что произойдет в случае неправильного применения лекарства или неприятия его вообще;
- Если вы уточните, какие могут возникнуть неблагоприятные реакции в период приема препарата:
 - как их распознать;
 - как долго они могут продолжаться;
 - опасны ли для здоровья;
 - что следует предпринять в случае их возникновения.
- Если Вам будут даны рекомендации:
 - в какой дозе следует принимать лекарственный препарат;
 - когда следует его принимать (до или после еды, утром или вечером и т.п.);
 - как следует хранить лекарственный препарат;
 - как поступить с лекарством, имеющим истекший срок годности.
- Если Вы будете знать:
 - когда не следует принимать лекарственный препарат;
 - какова максимальная доза лекарственного препарата;
 - как долго продлится лечение;
 - почему следует проводить контрольные лабораторные исследования;
 - когда нужна повторная консультация врача;
 - в каких случаях следует приходить на прием к врачу раньше назначенного срока;
 - какую информацию нужно приготовить для врача к следующей встрече.

Следует помнить, что все лекарственные препараты потенциально вредны, а иногда и смертельно опасны, НО из двух зол – болезнь или лечение – всегда выбирают меньшее.

Сведения о возникающих в период лечения неблагоприятных реакциях, связанных с приемом лекарственных препаратов имеют большое значение, поскольку помогают разработать профилактические и лечебные мероприятия, позволяющие в дальнейшем избежать подобных неприятностей. Поэтому в случае возникновения у Вас неблагоприятных ощущений (симптомов) в период приема антиревматических лекарственных препаратов Вы можете сообщить о них по адресу: 115552, г. Москва, Каширское шоссе, дом 34 а, Научно-исследовательский институт ревматологии Российской Академии медицинских наук, лаборатория по изучению безопасности антиревматических препаратов. Если при этом Вы укажете обратный адрес, мы будем иметь возможность написать наши рекомендации...

ПИТАНИЕ И РЕВМАТИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

В последние годы повысился интерес к лечебному питанию как поддержке на пути выздоровления.

Сотрудники Института питания РАМН и Научно-исследовательского института ревматологии РАМН впервые в отечественной ревматологической практике разработали вариант противовоспалительной гипоаллергенной диеты, в которой выделен комплекс питательных веществ, оказывающих благоприятное воздействие на механизмы развития ревматических заболеваний и повышающих эффект лекарственного лечения. В основу диетотерапии положен принцип, основанный на концепции сбалансированного питания, т.е. на принципе соответствия химической структуры пищи набору ферментов в организме, измененном болезнью.

Ревматоидный артрит

Для разработки основных принципов диетического питания и сбалансированной диеты при ревматоидном артрите было необходимо иметь представление об особенностях питания больных, их пищевом статусе, обеспеченности витаминами, макро- и микроэлементами, а также уточнить взаимосвязь развития аллергических реакций и употребляемых продуктов. Установлено, что в рационе больных и их родственников мясные продукты преобладали над рыбными, молочными и растительными. Мясо употребляли практически ежедневно или 2–3 раза в неделю более 50% больных и их родственников, тогда как рыбу – единичные больные и члены их семей. Большое место занимали в рационе хлебобулочные и крупяные изделия (38,4%), сладости (41,3%). Доминировали жиры животного происхождения (76,5%), крайне редко использовалось растительное масло (3,4%). Овощи и фрукты в рационе практически отсутствовали. При сопоставлении частоты употребления тех или иных продуктов среди больных и их родственников прослежено значение семейного типа питания, возможно, связанного со сложившимися семейными традициями. Повышенная масса тела и ожирение I–III степени зарегистрированы у 32% больных.

Среди обследованных больных и их родственников выявлена высокая частота развития пищевой аллергии. Так, непереносимость молочных продуктов, мяса и яиц выявлена у 11,8% больных с ревматоидным артритом. Аллергические реакции проявлялись в виде крапивницы, кожного зуда и диспепсических явлений. В данной группе больных отмечены существенные изменения в содержании отдельных витаминов и минералов, что обусловило необходимость коррекции их дефицита. Снижение уровня витамина С обнаружено у 88% больных с ревматоидным артритом, глубокий дефицит – у 45%. Значительная недостаточность (р-каротина отмечена у 52% пациентов, выраженное наруше-

ние обеспеченности витамином В12 у 46%, В1 у 95%, а В6 – практически у всех больных. Нарушение обмена железа диагностировано у 32% обследованных.

Полученные данные, подтверждающие отсутствие сбалансированного и рационального питания, наличие выраженных метаболических нарушений, непереносимости ряда пищевых продуктов, позволили сформулировать основные требования к лечебному питанию больных с ревматоидным артритом:

- полное обеспечение потребностей организма в пищевых веществах и энергии;
- включение в рацион физиологической нормы белка со сбалансированным аминокислотным составом;
- сокращение углеводной части рациона благодаря уменьшению количества легкоусвояемых и рафинированных сахаров;
- уменьшение общего количества жира в рационе за счёт ограничения животного жира (соотношение животного и растительного жира 1,2:1);
- больше есть продуктов, содержащих омега-3-жирные кислоты (богатую жиром океаническую рыбу 2–3 раза в неделю) и растительные масла из семян рапса, сои, грецкого ореха и масло из пророщенных зёрен пшеницы), употреблять больше овощей, являющихся источником белков (бобовые культуры), вместо мяса;
- выбор рациона, при котором в организм с пищей поступает адекватное количество витаминов и минералов (витамины С, Е, β-каротин, цинк и селен) благодаря употреблению фруктов, овощей, орехов и бобовых;
- уменьшение потребления поваренной соли;
- механическое и химическое щажение всех продуктов с максимальным удалением экстрактивных веществ;
- обеспечение частого и дробного питания (приём пищи не менее 5-6 раз в день) в строго установленные часы; энергетическая ценность завтрака составляет 30%, обеда – 40%, полдника – 10%, ужина – 20% энергетической ценности суточного рациона (2300 ккал).
- все блюда готовят без добавления поваренной соли в отварном или запечённом виде, исключаются очень холодные и слишком горячие блюда (температура пищи 55–65 °С).

Системная красная волчанка

Специально рекомендованных диет для лечения системной красной волчанки нет, однако основные принципы питания больных этой группы состоят в следующем:

- ограничение общего количества жира;
- полное исключение жареных и мясных блюд; пониженное содержание белка

с высоким уровнем фенилаланина и тирозина;

- уменьшение калорийности пищи на 50% по сравнению с нормой (особенно у больных с повышенной массой тела), но не менее чем до 1400 ккал/сут;
- добавление в пищу рыбьего жира или масла из печени трески для коррекции недостаточности витаминов А и Д;
- добавление витаминов В6 и Е для восполнения их недостатка у больных системной красной волчанкой.

Остеоартроз

Главная проблема больных остеоартрозом – избыточная масса тела, которая является бесспорным фактором развития этого заболевания и способствует более частому поражению тазобедренных и, особенно, коленных суставов.

Остеоартроз коленных суставов в 4 раза чаще встречается у женщин с ожирением в сравнении с женщинами с нормальной массой тела, поэтому основная задача диетического питания при остеоартрозе – снижение массы тела. Этому способствуют также регулярные занятия лечебной физкультурой, приводящие к уменьшению боли и улучшению двигательной способности в суставах. Рекомендации по питанию больных остеоартрозом носят общий характер и заключаются в уменьшении количества животного жира, включении в рацион свежих овощей и фруктов, рыбных продуктов, цельных и пророщенных злаковых культур, растительного масла (оливковое, льняное и др.). Рекомендуют продукты, содержащие серу, необходимую для построения кости и хряща: чеснок, лук, спаргаус. Следует избегать употребления продуктов с повышенным содержанием соланина (белый картофель, незрелые помидоры, яичный желток), к которому чувствительны больные, страдающие заболеванием суставов.

Анкилозирующий спондилит или болезнь Бехтерева

При болезни Бехтерева достаточно эффективной оказалась диета с высоким содержанием белка и одновременным снижением количества углеводов. Назначение диеты с низким содержанием крахмалистых веществ (резкое ограничение хлебобулочных и макаронных изделий, печенья, хлеба) в течение двух месяцев привело к значительно меньшей продолжительности утренней скованности, частоты и выраженности болей в позвоночнике и суставах.

Подагра

Цель лечебного питания при подагре – ограничить употребление продуктов, богатых пуриновыми основаниями. К числу продуктов, богатых пуринами и подлежащих ограничению, относят бобовые (горох, бобы, чечевица, фасоль), рыбу (шпроты, сардины, килька, треска, судак, щука), субпродукты

(печень, почки, мозги, лёгкие), грибы (белые, шампиньоны), мясные и рыбные бульоны, студень, некоторые овощи (щавель, шпинат, редис, спаржа, цветная капуста), мясо (свинина, телятина, говядина, баранина, гусь, курица), колбасные изделия (особенно ливерная колбаса), дрожжи, овсяная крупа, полированный рис, соусы (мясные, рыбные, грибные).

Мясо лучше употреблять в варёном виде, так как около 50% пуринов переходит в навар.

Показано ограничение продуктов, возбуждающих нервную систему (кофе, какао, крепкий чай, острые закуски, пряности и др.). Употребление спиртных напитков может провоцировать подагрические приступы. Поскольку содержание оксалатов в крови больных подагрой отмечают часто, не следует включать в рацион продукты, богатые щавелевой кислотой (шпинат, щавель, инжир, ревень).

Рекомендуется употребление бедной пуринами пищи: молока и молочных продуктов, яиц, овощей (капуста, картофель, огурцы, морковь, лук, томаты), фруктов (земляника, яблоки, абрикосы, виноград, сливы, груши, персики, вишни, арбуз, апельсины), лесных и грецких орехов, крупяных изделий, мёда. Мясо и рыбу разрешают употреблять в отварном виде 2–3 раза в неделю. В числе дозволенных специй – уксус, лавровый лист. Целесообразно обогащать диету витаминами (аскорбиновой кислотой, ниацином, рибофлавином).

При отсутствии противопоказаний со стороны сердечно-сосудистой системы и почек для вымывания мочекислых соединений из организма показано употребление повышенного количества жидкости (не менее 2–2,5 л) в виде овощных, фруктовых и ягодных соков, воды с лимоном, отвара шиповника, сушёных ягод, мятного и липового чая, молока. Рекомендуют щелочные минеральные воды, что способствует ощелачиванию мочи. Последнее повышает растворимость мочевой кислоты и тем самым предупреждает возникновение или прогрессирование подагрического нефролитиаза. Ощелачиванию мочи способствует также употребление продуктов, богатых щелочными валентностями: овощей, фруктов, ягод. Их положительное влияние обусловлено также содержанием калия, который оказывает.

Общие диетические рекомендации при ревматических заболеваниях:

Указанные далее количество и порции продуктов представлены средними нормами, которые не могут быть фиксированными и обязательными изо дня в день.

Масло и жиры

- В день 2 ст. ложки (20 г) богатого питательными веществами растительного масла, такого как нерафинированное подсолнечное, оливковое или рапсовое, например в салате.
- В день максимально 2 чайн. ложки (10 г) жарочных жиров или рафинирован-

ных масел для приготовления горячих блюд.

- В день максимум 1 богатое жиром блюдо, такое как гриль, сырные блюда, жареный картофель, блинчики, сосиски, холодная нарезка, блюда с соусом, кексы, слоёная выпечка, пирожное, пироги, шоколад и т.д.

Сладости

- Потреблять умеренно. Большинство сладостей содержат скрытый жир (не более куска шоколада, пирожного или выпечки, одна порция мороженого).

Мясо, рыба, яйца и бобовые

- По крайней мере 1 порция самого тощего мяса 2-3 раза в неделю (1 порция – 80–120 г, больше не надо, а меньше – пожалуйста).
- Избегать колбасный изделий, таких как ветчина, сосиски или бекон. В месяц: максимум 1 раз субпродукты, такие как почки, рубец или мозги (1 порция – 80–120 г)
- В неделю 1–2 порции рыбы (1 порция – 100–120г) предпочтительно богатую жирами океаническую рыбу (сельдь, скумбрия, сардины, и т.д.), 1–2 яйца в неделю включая яйца в выпечке, суфле или креме. В неделю 2–3 порции бобовых и их производных, таких как горошек, сушёные бобы (1 порция – 40–60 г в сухом виде).

Молоко и молочные продукты

- В день 3-4 порции молочных продуктов (1 порция – 200 мл молока или 1 чашка йогурта, или 30 г твёрдого сыра, или 60 г мягкого сыра). Обезжиренные молочные продукты предпочтительнее.

Зерновые и картофель (в день)

- В день по 3 порции хлеба грубого помола, не более 100 г;
- Картофель, рис, гречка, овес и др. зерновые. Из цельного зерна предпочтительнее. Размер порции зависит от частоты и интенсивности физической нагрузки.

Фрукты

- В день 2–3 порции фруктов, лучше сырых (1 порция – 1 яблоко, 1 банан, 3 сливы или 1 чашка ягод)

Овощи

- В день 3–4 порции овощей, где по крайней мере 1 порция сырых или салата (1 порция – 100 г сырых овощей, 150–200 г приготовленных) 50 г зеленого салата или 100 г смешанного.

Напитки

- Пить по крайней мере 1,5 литра жидкости в день, лучше без сахара.

