



ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА ШКОЛЫ для больных остеоартрозом.



В создании программы использовалась монография Ф.С. Жарской «Структурированная образовательная программа для школы больных остеоартрозом»

ПЛАН ЗАНЯТИЙ:

Занятие №1

Что такое остеоартроз?

Краткие сведения о строении сустава

Занятие №2

Причины возникновения остеоартроза.

Факторы риска, способствующие развитию остеоартроза.

Занятие №3

Что происходит с хрящевой тканью сустава при остеоартрозе

Занятие №4

Признаки остеоартроза.

Варианты и стадии остеоартроза.

Осложнения остеоартроза.

Занятие №5

Лечение остеоартроза

Структурно-модифицирующие препараты (хондропротекторы).

Занятие №6

Лечение остеоартроза. Продолжение.

Занятие №7

Основы правильного питания при остеоартрозе. Определение массы тела.

Разгрузочные дни. Диета.

ТЕМА: «ЧТО ТАКОЕ ОСТЕОАРТРОЗ? СТРОЕНИЕ СУСТАВА

Прежде чем приступить к изучению информационных образовательных блоков об остеоартрозе, нам необходимо обсудить несколько психологических вопросов:

1. Есть ли у Вас сомнения о пользе образовательной программы об остеоартрозе?
2. Способны ли Вы оценить собственную роль в непрерывном лечении этого хронического заболевания?
3. Можете ли Вы быть надёжным партнёром ревматолога в выполнении постоянного, сложного лечения остеоартроза?
4. Можете ли Вы мобилизовать свои внутренние силы для исключения внешних факторов риска развития остеоартроза?

УВЕРЕНЫ, ЧТО НА ЭТИ ВОПРОСЫ ВЫ ОТВЕТИТЕ: **ДА!**

**ТЕПЕРЬ МЫ ПРИГЛАШАЕМ ВАС В НАШУ ОБРАЗОВАТЕЛЬНУЮ
ШКОЛУ ПО ОСТЕОАРТРОЗУ**

ПЛАН ЗАНЯТИЯ.

1. Информация о работе школы.
2. Беседа о необходимости учёбы в образовательной школе по остеоартрозу.
3. Представление больных.
4. Обсуждение темы.

Методический материал для 1-го занятия.

1. Картина: здоровый сустав
2. Рисунок: сустав, хрящ, суставная сумка.
3. Визуальная аналоговая шкала.
4. Гониметр.
5. Рентгенограмма (нормальный сустав).



ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ УСТАНОВКА:

-ЗНАНИЕ ПРОБЛЕМЫ ОСТЕОАРТРОЗА – ПУТЬ К ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ БОЛЕЗНИ И ПОВЫШЕНИЮ КАЧЕСТВА МОЕЙ ЖИЗНИ.

1. ИНФОРМАЦИЯ О РАБОТЕ ШКОЛЫ.

С вами будет проведено 7 занятий, давайте определим часы и темы:

Занятие №1

Что такое остеоартроз?

Краткие сведения о строении сустава

Занятие №2

Причины возникновения остеоартроза.

Факторы риска, способствующие развитию остеоартроза.

Занятие №3

Что происходит с хрящевой тканью сустава при остеоартрозе

Занятие №4

Признаки остеоартроза.

Варианты и стадии остеоартроза.

Осложнения остеоартроза.

Занятие №5

Лечение остеоартроза

Структурно-модифицирующие препараты (хондропротекторы).

Занятие №6

Лечение остеоартроза. Продолжение.

Занятие №7

Основы правильного питания при остеоартрозе. Определение массы тела. Разгрузочные дни. Диета.

2. БЕСЕДА О НЕОБХОДИМОСТИ УЧЁБЫ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ШКОЛЕ ПО ОСТЕОАРТРОЗУ

- Остеоартроз – это болезнь, но с Вашим активным участием в лечении можно замедлить прогрессирование заболевания.
- Для предупреждения прогрессирования заболевания и сохранения качества жизни необходимо иметь полную информацию об остеоартрозе.
- В школе вы узнаете о признаках болезни.
- Вы будете знать о необходимости ранних и постоянных методах лечения остеоартроза.
- Занятие – это беседа, во время которой Вы можете задавать любые возникающие вопросы о ваших проблемах с суставами.
- Вы научитесь правильно организовывать свой образ жизни.

3. ПРЕДСТАВЛЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ

- Знакомство с каждым слушателем.
- Выяснение проблем каждого, связанными с болезнью, социальными и бытовыми вопросами.
- Выяснение вопросов о необходимости индивидуальных консультаций.

4. ОБСУЖДЕНИЕ ТЕМЫ.

Чтобы лучше понять сущность остеоартроза, необходимо познакомиться со строением сустава.

Почти все суставы созданы природой одинаково (плакат с изображением коленного сустава) Поскольку чаще всего поражаются коленный сустав, мы познакомимся с его строением.



Рисунок: «Строение коленного сустава»

Суставы окружены суставной капсулой, внутренняя поверхность которой выстлана синовиальной оболочкой.

Синовиальная оболочка обеспечивает питание хрящевой ткани. Её (синовиальную оболочку) можно сравнить с прозрачным целлофановым мешком. А в нём находится вязкая жидкость, по консистенции похожая на белок куриного яйца.

В состав синовиальной жидкости входит гиалуроновая кислота, которая обеспечивает питание хряща.

Синовиальная оболочка пронизана

мелкими сосудами – капиллярами, по которым с кровью поступают питательные вещества и удаляются продукты распада.

Кроме того, синовиальная оболочка обеспечивает смазку сустава и идеальное скольжение суставных поверхностей, выполняет защитную роль, ограничивая полость сустава от окружающих тканей. В норме – полость сустава стерильна.

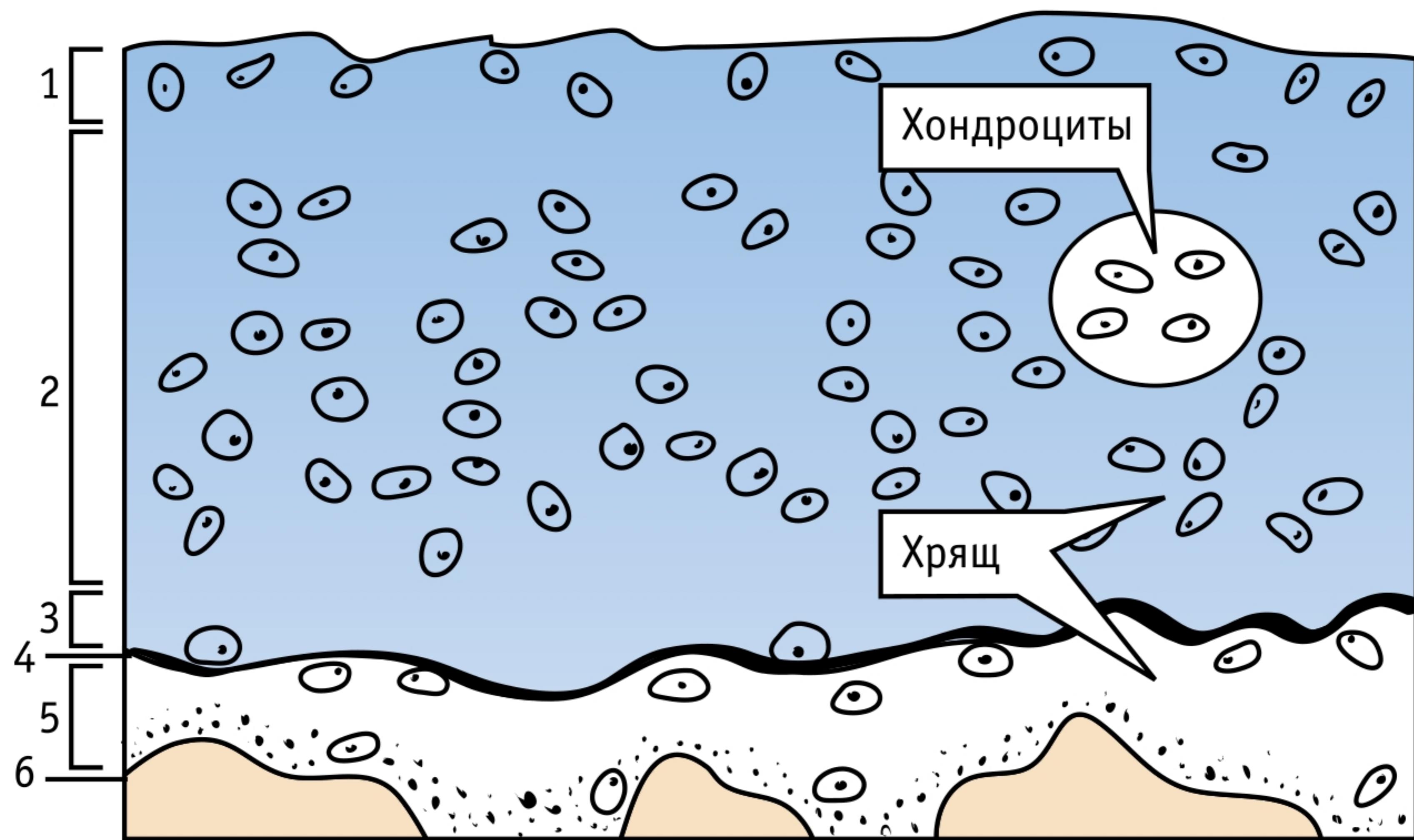
Хрящ это ткань, которая состоит из:

клеток – хондроцитов;

межклеточного вещества, состоящего из протеогликанов и воды, в котором располагаются клетки;

коллагеновых волокон, переплетающихся между собой и обеспечивающих его прочность.

Хондроциты составляют лишь 1-2% от объёма хряща.



1. Поверхностный слой хряща
2. Средний слой
3. Глубокий слой хряща
4. Граница гиалинового хряща с кальцифицированным хрящом
(по составу-среднее между костью и хрящом)
5. Кальцифицированный хрящ
6. Кость

Если образно представить строение хряща, то можно сравнить его с железобетоном. Где в роли бетона выступает межклеточное вещество, в роли металлического каркаса – коллагеновые волокна, а мелкие замурованные камни – хондроциты (клетки).

Но в отличии от бетона, при нагрузке хрящ способен деформироваться, когда же нагрузка прекращается – принимать первоначальную форму, точно также как сиденье мягкого стула прогибается под тяжестью тела, а после того как мы встаем вновь становится выпуклой.

Таким образом, одной из основных функций хряща является смягчение нагрузки на кости при движении.

Второй, не менее, а может быть и более важной функцией хряща является обеспечение минимального трения между двумя костями при движении. Трение в норме близко к трению мокрого льда о мокрый лёд.

Выполнение хрящом вышеупомянутых нами функций возможно лишь при наличии полноценных процессов обмена в самом хряще и окружающих тканях, которые включают: связки, мышцы, сухожилия.

Сухожилия - это плотные тяжи, которые соединяют мышцы с костью.

Связки укрепляют сустав, предохраняют его от чрезмерной подвижности.

Теперь, когда мы в общих чертах познакомились со строением сустава, давайте обсудим что же такое остеоартроз.

Остеоартроз- хроническое заболевание, в основе которого лежит стирание, изнашивание суставного хряща. Изменения происходят и в других тканях сустава (кости, на которой лежит хрящ, оболочки сустава, связках).

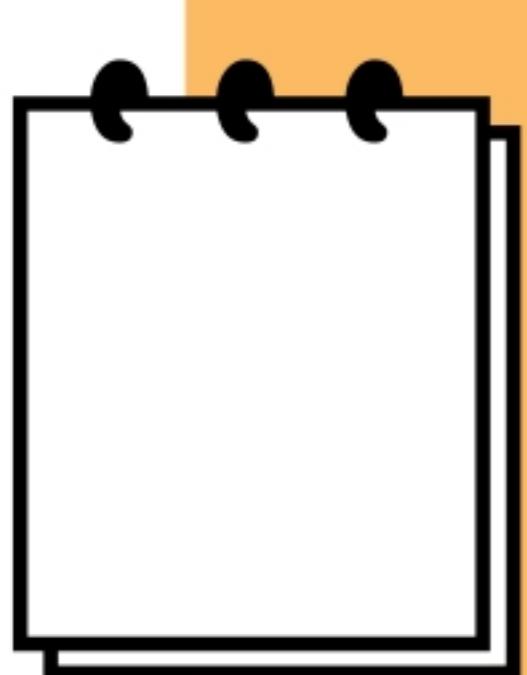
На далеко зашедших стадиях форма сустава изменяется в основном за счёт разрастаний кости, которые называются остеофитами.

Остеофиты могут приводить к нарушению функции сустава, но об этом мы поговорим на 3 занятии.

При остеоартрозе могут присутствовать и воспалительные изменения, поэтому нередко суставы припухают, становятся горячими, усиливается боль.

ЧТО ЖЕ СПОСОБСТВУЕТ ПОВРЕЖДЕНИЮ КОМПОНЕНТОВ СУСТАВА?

Это мы обсудим на следующем занятии. А сейчас поговорим о том, как вести дневник самоконтроля.



ЗАДАНИЕ НА ДОМ

Запомнить строение сустава.

Провести обследование больных суставов.

ТЕМА: «ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОСТЕОАРТРОЗА. ФАКТОРЫ РИСКА, СПОСОБСТВУЮЩИЕ РАЗВИТИЮ ОСТЕОАРТРОЗА.

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ УСТАНОВКА:

УСВОЕННЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ ФАКТОРОВ
РИСКА РАЗВИТИЯ ОСТЕОАРТРОЗА
И ИСКЛЮЧЕНИЕ МНОГИХ ИЗ
НИХ ИЗ МОЕЙ ЖИЗНИ ПОЗВОЛИТ
МНЕ ПРЕДОТВРАТИТЬ РАЗВИТИЕ
БОЛЕЗНИ.

ПОВТОРЕНИЕ ПРОЙДЕННОГО МАТЕРИАЛА:

Что такое остеоартроз;
Строение сустава;
Нарисовать схему строения сустава.

ОБСУЖДЕНИЕ ТЕМЫ:

Перед тем как познакомиться с факторами риска развития болезни полезно будет вспомнить о механизме возникновения остеоартроза.

Основная причина – несоответствие нагрузки на хрящ и возможностью хряща сопротивляться этой нагрузке, что ведёт к его повреждению.

Подобному несоответствию способствуют факторы которые называют «факторами риска остеоартроза».

Их несколько, они индивидуальны, однако есть и присутствующие у большинства пациентов с остеоартрозом.

Различают факторы риска заложенные в самом организме и факторы внешней среды.

К первым относится прежде всего возраст. Чаще остеоартроз выявляется у

Методический материал для 2-го занятия.

1. Таблица «Факторы риска остеоартроза»
2. Таблица «Профessionальные факторы риска остеоартроза»



людей старше 50 лет. Это происходит потому, что по мере увеличения возраста человека «стареют» и клетки хряща – хондроциты, на которые возложена основная роль в поддержании нормального состояния хряща, в частности синтеза гликозаминогликанов и коллагена.

Однако заболевание может начаться и в более молодом возрасте, при наличии других факторов риска.

Чаще остеоартрозом болеют женщины, так как с наступлением климакса резко снижается выработка женских половых гормонов, которые защищают хрящ в молодом возрасте.

Важным фактором риска развития болезни является наследственная предрасположенность к этому заболеванию, то есть наличие его у ближайших родственников (видимо, по наследству передаётся формирование хряща «низкого» качества, который раньше нормального начинает повреждаться а также слабых связок и сухожилий).

Примером слабости связочного аппарата является так называемая гипермобильность суставов, которая характеризуется увеличенным объёмом движений в коленных, локтевых суставах, суставах кистей, позвоночнике. Люди с гипермобильностью суставов со школы знают, что они «гибче» остальных; таких детей часто с радостью принимают в секции по гимнастике, акробатике, танцевальные кружки.

Так как в суставе выполняются движения, на которые он «не рассчитан», да к тому же связки не очень хорошо «укрепляют» сустав, естественно что хрящ раньше вырабатывает свой «ресурс прочности» и повреждается.

К основным внешним факторам риска можно отнести травмы. Наиболее часто травмам подвергаются коленные суставы.

Профессии, связанные с длительным пребыванием на ногах, работе «на коленях» и «вприсядку».

Предварительный совет: если человек работает на таком месте можно посоветовать, даже при отсутствии болей и др. симптомов остеоартроза, делать перерывы каждые 1,5-2 часа, давая ногам отдохнуть (посидеть).



ПРОСТЫЕ ПРАВИЛА ПО ЗАЩИТЕ СУСТАВОВ!

- Не садиться на корточки.
- Не стоять на коленях.
- Не класть ногу на ногу.
- Осторожно наклоняться и выпрямляться.
- Не опираться на локти.
- Не носить тяжестей.
- Не носить весь груз в одной руке а распределять равномерно.
- Не носить обувь на высоком каблуке, а на толстой мягкой подошве.
- Лучше сидеть на высоком стуле чем в кресле.
- Подниматься со стула лучше с помощью рук, предварительно сдвинувшись на край.
- Переносить предметы не на вытянутых руках, а прижав к себе.
- При возможности пользоваться лифтом.
- Мыть пол при помощи швабры.
- Гладить бельё не стоя, а сидя на высоком стуле.
- Чередовать периоды двигательной активности с периодами отдыха.
- Разгружать суставы ног в положении сидя и лёжа, выполняя движения.
- Тренировать мышцы нижних конечностей (упражнение «велосипед»).
- При артрозе коленных суставов носите наколенники.
- Не стесняйтесь ходить с палочкой.
- При плоскостопии – носить супинаторы.
- Ежедневно – гимнастика.
- Посещайте школу по остеоартрозу.

БЕРЕГИТЕ СВОИ КОЛЕНЬЯ!

Чаще всего поражаются коленные суставы, так как они несут основную нагрузку при повседневной деятельности, при ходьбе по лестницам, на работе, при занятиях спортом и т.д.

Безусловно, одним из основных факторов риска развития остеоартроза в настоящее время является избыточный вес. Представьте себе двух женщин одинакового роста, одна из которых весит 60 кг, а вторая 100 кг. Нагрузка на суставы у второй будет равносильна ситуации если женщина с весом 60 кг постоянно будет ходить с почти полным мешком картошки.

ЗАПОМНИТЕ: СНИЖЕНИЕ ВЕСА НА КАЖДЫЕ 5 КГ. СНИЖАЕТ РИСК РАЗВИТИЯ ОСТЕОАРТРОЗА В 1,5 РАЗА.

В отличии от большинства вышеуказанных факторов риска, мы в состоянии реально изменить свой вес, который приводит не только к развитию артоза, но и к гипертонической болезни, ишемической болезни сердца.

Многим кажется, что похудеть невозможно. В большинстве случаев - это заблуждение!

Сбросить вес со 100 кг до 60 кг за полгода, год, наверное, практически нереально, но похудеть со 100 до 95, потом с 95 до 90 – это не выходит за пределы человеческих возможностей.

О способах снижения веса мы поговорим на отдельном занятии.

ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ОСТЕОАРТРОЗА.

1. Возраст старше 50 лет
2. Женский пол
3. Менопауза
4. Есть кровные родственники, болеющие остеоартрозом
5. Гипермобильность суставов
6. Травмы суставов
7. Повреждение менисков коленных суставов

8. Работа, связанная с длительным пребыванием «на ногах»
9. Работа, связанная с подъёмом тяжестей
10. Занятие профессиональным спортом
11. Избыточный вес

Если вы их у себя находите, особенно сочетание нескольких факторов риска, Вы должны задуматься о том, что вам нужно подумать о профилактике развития заболевания.

Если Вы находите у себя симптомы остеоартроза, важно заниматься не только лечением, но и профилактикой дальнейшего прогрессирования болезни.

Занятие №3

ТЕМА: «КАК ИЗМЕНЯЕТСЯ ХРЯЩ ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ?»

СТРУКТУРА ЗАНЯТИЯ:

Повторение пройденного материала

Обсуждение темы

Закрепление материала разобранной темы

Задание на дом

Методический материал
для 3-го занятия.

1. Рисунок сустава
2. Схема развития изменений хряща и синовиальной оболочки при остеоартрозе



ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ УСТАНОВКА:

БЕЗ ЗНАНИЙ ХАРАКТЕРА

НАРУШЕНИЙ ЦЕЛОСТНОСТИ

ХРЯЩЕВОЙ ТКАНИ Я НЕ СМОГУ

ПОНЯТЬ НЕОБХОДИМОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ОСТЕОАРТРОЗА, КАК НА РАННИХ СТАДИЯХ, ТАК И НА РАЗВЁРНУТОЙ СТАДИИ БОЛЕЗНИ.

ПОВТОРЕНИЕ ПРОЙДЕННОГО МАТЕРИАЛА:

Вспомните внешние и внутренние факторы риска развития остеоартроза;

Как влияют факторы риска на хрящ

ОБСУЖДЕНИЕ ТЕМЫ:

- Для нас будет полезно остановиться на вопросах изменений суставов при остеоартрозе.

Всё начинается с механической перегрузки хряща при условии снижения устойчивости неполноценного хряща или в результате повторяющихся травм сустава.

Давайте обратимся к упрощённой схеме нарушений в суставе при этом заболевании.

При длительной нагрузке (избыточный вес, профессиональные занятия спортом, нагрузки на рабочем месте) хрящ теряет протеогликаны (основу межклеточного вещества), повреждаются нити коллагена. Если бы хрящ был не живой тканью, а даже самым прочным искусственным материалом – он «стёрся» бы ещё до насту-

пления трудоспособно возраста. Преимущество живой ткани в том, что она может обновлять свои компоненты в течение жизни, что позволяет хрящу длительное время противостоять перегрузкам.

Основная роль ложится на клетки хряща – хондроциты. Как вы помните они занимают лишь 1-2% объёма хряща. Ничто не вечно, и со временем клетки хряща начинают производить вместо нормальных компонентов - неполноценные. Хрящ становится менее устойчивым к нагрузкам, однако внешне он ещё мало изменён. Но перегрузки сустава продолжаются (например, сохраняется избыточный вес)

Когда у хондроцитов не хватает материала для производства даже неполноценных компонентов, развивается так называемая дегенерация (медленное постепенное разрушение хряща). Хрящ начинает изнашиваться как подошва у сапог при ежедневном ношении. Он становится мутным, сухим, теряет упругость и эластичность.

Процесс дегенерации течёт медленно и длительное время человека ничего не беспокоит.

Если и дальше продолжается перегрузка хряща, то он истончается, растрескивается, разволокняется, могут отделяться фрагменты хрящевой ткани в полость сустава, которые могут вызвать воспаление и боль.

Кость, на которой располагается хрящ, начинает разрастаться в стороны (можно провести аналогию с машиной, едущей со спущенными шинами (хрящ), у которой непременно деформируются обода (кость, располагающаяся под хрящом)). Такие разрастания называются остеофитами, которые, сами по себе, могут быть причиной упорных болей.

В ответ на повреждение хряща, кости развивается воспаление оболочки синовиальной сустава. Чаще воспалительные изменения развиваются в коленных суставах, и в этот период они становятся отёчными, горячими, иногда наблюдается покраснение кожи над ними, усиливается боль, которая полностью не проходит даже без движений. Такое воспаление синовиальной оболочки называется синовитом.

Так как сустав болит, человек старается его беречь – поменьше ходить и т.д. В результате недостаточной нагрузки ослабевают мышцы, которые осуществляют движения в данном суставе. А ведь сохранённая сила мышц – важный фактор разгрузки сустава.

О способах укрепления мышц мы поговорим на последующих занятиях.

Итак, при развитии остеоартроза повреждаются:

- Хондроциты (клетки хряща);
- Протеогликаны (важнейшие компоненты межклеточного вещества);
- Суставная капсула;
- Кость, располагающаяся под хрящом;
- Связки и сухожилия;
- Уменьшается сила мышц.

Сегодня вы познакомились с теми сложными процессами, которые протекают в суставах при остеоартрозе. Без знаний этих процессов Вам трудно будет понять смысл профилактики и лечение этого заболевания.

ПРЕЖДЕ ЧЕМ НАЧИНАТЬ ЛЕЧИТЬСЯ, НУЖНО ПОНЯТЬ ЗАЧЕМ И КАК ПРАВИЛЬНО ЭТО НУЖНО ДЕЛАТЬ.

ЗАДАНИЕ НА ДОМ

Ведущий фактор повреждения хряща;

Какие компоненты хрящевой ткани повреждаются при остеоартрозе;

Возможно ли развитие воспаления сустава при артрозе;

За счёт каких образований развивается деформация сустава.

СХЕМА РАЗВИТИЯ ОСТЕОАРТРОЗА

Воздействие механической нагрузки, превосходящей возможности хряща противостоять ей.

Изменения хондроцитов, приводящие к продукции «неполноценных» протеогликанов, коллагена.

Неспособность хряща с изменёнными свойствами адекватно выдерживать механические нагрузки

Медленное постепенное разрушение хряща (дегенерация)

Воспаление синовиальной оболочки

Изменений подлежащей кости

Изменения связок, сухожилий, мышц

Изменения связок, сухожилий, мышц

Изменений подлежащей кости

Воспаление синовиальной оболочки

Медленное постепенное разрушение хряща (дегенерация)

Неспособность хряща с изменёнными свойствами адекватно выдерживать механические нагрузки

Изменения хондроцитов, приводящие к продукции «неполноценных» протеогликанов, коллагена.

Воздействие механической нагрузки, превосходящей возможности хряща противостоять ей.

Занятие №4

ТЕМА: «ПРИЗНАКИ И ВАРИАНТЫ ОСТЕОАРТРОЗА. Осложнения»

Методический материал для 4-го занятия.

1. Плакат/рисунок «строительство сустава».
2. Таблица «Признаки остеоартроза»
3. Рентгеновские снимки.
4. Визуальная аналоговая шкала.



СТРУКТУРА ЗАНЯТИЯ:

Повторение пройденного материала.

Обсуждение темы.

Закрепление материала разобранной темы.

Игра с карточками «Индекс тяжести гонартроза».

Задание на дом.

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ УСТАНОВКА:

- ЗНАНИЕ ПРИЗНАКОВ БОЛЕЗНИ

ПОЗВОЛИТ МНЕ СВОЕВРЕМЕННО НАЧАТЬ ЛЕЧЕНИЕ ОСТЕОАРТРОЗА, ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ГЛАВНЫМ УСЛОВИЕМ ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ БОЛЕЗНИ.

ОБСУЖДЕНИЕ ТЕМЫ:

Остеоартроз - это заболевание хроническое. Оно начинается медленно, подкрадывается незаметно. Проявляется в начале в виде непостоянных кратковременных болей в суставах, на которые человек длительное не обращает внимания.

Самым ранним признаком болезни является боль в суставе, появляющаяся после длительной механической нагрузки, исчезающая после отдыха.

В последующие месяцы, годы нарастает интенсивность болей. Они уже не исчезают полностью даже после отдыха, хотя значительно уменьшаются.

При прогрессировании заболевания боли могут становиться постоянными, возникать и днём и ночью, становятся сильными даже после незначительной нагрузки.

При стоянии даже в течение 15-20 минут также возникают боли в суставах.

При начале движений после покоя в течение некоторого времени могут возникать так называемые стартовые боли (боли в момент начала движения).



ПРИЧИНЫ БОЛЕЙ В СУСТАВЕ:

- *Трение друг о друга повреждённых суставных поверхностей;*
- *Воспаление синовиальной оболочки;*
- *Застой венозной крови в результате ухудшения оттока из кости, располагающейся под хрящом;*
- *Сдавление костными разрастаниями (остеофитами) прилежащих тканей, в том числе нервных волокон;*
- *Воспалительные изменения околосуставных мягких тканей.*

При остеоартрозе могут наблюдаться и внезапные острые боли, приводящие к резкому ограничению движений. Это происходит, когда осколок хряща свободно перемещающийся в суставной полости вклинивается между краями сустава (это явление называется «суставной мышью»). Когда он выскользнет, боль быстро проходит.

В НЕКОТОРЫХ СЛУЧАЯХ ПОДОБНЫЕ ОСКОЛКИ ПОДЛЕЖАТ ХИРУРГИЧЕСКОМУ УДАЛЕНИЮ.

Следующий признак остеоартроза – это утренняя скованность, которая может быть охарактеризована как «чувство геля» в суставе; потребность размять, по-массировать сустав перед началом движения. Ощущение скованности при остеоартрозе непродолжительное и составляет около 15-20 минут.

Ещё одним важным признаком остеоартроза является хруст в суставе. Следует отметить, что симптомом заболевания считается хруст, слышимый/ощущаемый на протяжении всего движения в суставе. Кратковременные щелчки при движении не являются патологией.

С течением артроза меняется форма сустава (наиболее заметны изменения в области коленных суставах, мелких) – это, так называемая, деформация.

По мере прогрессирования остеоартроза возникает ограничение движений в суставах. Это происходит из-за изнашивания хряща, костных разрастаний, боли.

Полное обездвиживание сустава, которое называется контрактурой, при данном

заболевании развивается крайне редко.

Чаще поражаются коленные суставы, так как они несут основную нагрузку. Однако нередко и поражение тазобедренных суставов. Но они находятся под глубоким слоем мышц, поэтому не видно деформаций суставов, сложно выявить синовит.

Остеоартроз суставов кистей встречается преимущественно у женщин. Большую роль в его развитии играет наследственный фактор (наличие артоза данных суставов у родственниц по материнской линии).

Суставы, соединяющие фаланги пальцев (межфаланговые суставы) значительно деформируются за счёт костных разрастаний (остеофитов). Поэтому эту форму остеоартроза называют ещё узелковой.

Мы поговорили о наиболее часто поражаемых суставах, но остеоартроз может развиться в любом суставе.

Выделяют 4 стадии остеоартроза, которые определяются специалистами по рентгенограммам. Запоминать их не нужно.

С ознакомительной целью перечислим их:

- 1 **сомнительный** остеоартроз (сомнительные признаки остеоартроза в виде не резко выраженных костных разрастаний; основного рентгенологического признака- сужения суставной щели, свидетельствующего об изнашивании хряща, ещё не видно);
- 2 **начальные** изменения (видно незначительное сужение суставной щели);
- 3 **умеренно выраженный** остеоартроз (явное сужение суставной щели, множественные остеофиты, утолщение пластинки кости под хрящом);
- 4 **резко выраженный** остеоартроз (значительное сужение суставной щели, резко выраженные костные разрастания, выраженные изменения кости под хрящом).

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОСТЕОАРТРОЗА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ РЕНТГЕНОГРАФИЧЕСКИЙ МЕТОД И УЗИ СУСТАВОВ.

Для определения интенсивности боли применяется так называемая визуально-аналоговая шкала. Это 10-ти сантиметровый отрезок, на котором пациенты отмечают вертикальной чертой выраженность болевых ощущений. Чем меньше выраженность боли, тем ближе к началу (левой части будет располагаться отметка). Чем сильнее боль, тем «правее» ставится отметка.



Вы познакомились с основными признаками остеоартроза. Знание этих вопросов позволит вам вовремя определить начало и обострение заболевания, развитие воспаления (синовита). А это залог своевременного и успешного лечения болезни. Возможно, у вас есть вопросы по изученному материалу, либо по Вашему заболеванию.

Занятие №5

ТЕМА: «ЛЕЧЕНИЕ ОСТЕОАРТРОЗА. ХОНДРОПРОТЕКТОРЫ – ПРЕПАРАТЫ ИЗМЕНЯЮЩИЕ СТРУКТУРУ ПОВРЕЖДЁННОГО ХРЯЩА».

СТРУКТУРА ЗАНЯТИЯ:

Повторение пройденного материала

Обсуждение темы.

Закрепление материала разобранной темы.

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ УСТАНОВКА:

-ЗНАНИЕ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ОСТЕОАРТРОЗА ПОЗВОЛИТ ПРЕДУПРЕДИТЬ ПРОГРЕССИРОВАНИЕ МОЕЙ БОЛЕЗНИ И ПОВЫСИТ КАЧЕСТВО ЖИЗНИ.

Методический материал для 5-го занятия.

1. Таблица: задачи лечения остеоартроза.
2. Перечень хондропротекторов.
3. По возможности, упаковки хондропротекторов и аннотации к ним.



ПОВТОРЕНИЕ ПРОЙДЕННОГО МАТЕРИАЛА:

1. Назовите основные признаки остеоартроза.
2. Почему появляется боль в суставах при этом заболевании?
3. Какие суставы чаще всего поражаются при остеоартрозе?
4. У кого, мужчин или женщин, чаще встречается узелковая форма заболевания с поражением мелких суставов кистей?

ОБСУЖДЕНИЕ ТЕМЫ:

Мы уже упоминали, что остеоартроз – это хроническое заболевание, поэтому полного излечения ожидать не приходится.

Дело в том, что когда появляются симптомы остеоартроза, в частности боль, хрящ уже частично повреждён, что ограничивает возможности лечения.

Поэтому профилактика развития остеоартроза является исключительно важной.

От некоторых факторов, провоцирующих развитие артоза можно избавиться, как-то: избыточный вес, интенсивные занятия спортом, профессиональные нагрузки, неправильные стереотипы движений (об этом мы поговорим позже).

К сожалению, от ряда факторов избавиться мы не в состоянии (пол, возраст, избыточная подвижность суставов, травмы).

Имеет ли смысл лечить остеоартроз? Конечно, имеет! Более того, лечение должно начинаться на ранних стадиях болезни, когда можно предотвратить или отсрочить развитие более тяжёлых изменений.

ПРЕЖДЕ ЧЕМ НАЧИНАТЬ ПРИНИМАТЬ ЛЕКАРСТВА НЕОБХОДИМО СОБЛЮДАТЬ СЛЕДУЮЩИЕ ПРАВИЛА:

- Избегать длительных механических нагрузок (подъём тяжестей, длительное пребывание на ногах), не садиться на корточки, не стоять «на коленях».
- Не носить в руках тяжёлых предметов.
- Не делать резких движений (для коленных суставов – резко не вставать из положения «сидя» и резко не садиться, при вставании со стула – опираться на стол...);
- При подъёме/спуске с лестницы опираться на перила; при выходе из транспорта держаться за поручни;
- Интенсивные физические нагрузки сменить на дозированную ходьбу, плавание;
- Избавиться от «лишнего» веса (об это поговорим на последующих занятиях)

ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ ОСТЕОАРТРОЗА:

ЛЕЧЕНИЕ ОСТЕОАРТРОЗА ДОЛЖНО БЫТЬ

- своевременным (начинать лечиться следует на ранних стадиях, не дожидаясь появления интенсивных болей, ограничивающих движения в суставе настолько, что теряется возможность выполнять обычную повседневную деятельность);
- комплексным (сочетание различных методов: лечебной физкультуры, физиотерапии, массажа, приёма лекарственных препаратов);



- непрерывным (а не только во время госпитализации в ревматологическое отделение 1 раз в год);
 - + Необходимо исключить все возможные факторы риска, с которыми мы уже с вами познакомились.
 - + В программу лечения рекомендовано включать препараты, улучшающие обменные процессы в хряще (об этих препаратах мы поговорим сегодня).

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТЕОАРТРОЗА ДОЛЖНЫ БЫТЬ ПОСТАВЛЕНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ЗАДАЧИ:

1. Главная задача – замедление прогрессирования остеоартроза.
2. Уменьшение болевого синдрома.
3. Улучшение функциональных возможностей сустава.
4. Повышение качества жизни пациента.

ЧТО ЖЕ ЗНАЧИТ «НАЧИНАТЬ ЛЕЧИТЬСЯ НА РАННИХ СТАДИЯХ?»

Ранние стадии, как мы с вами уже говорили, это 1-2 стадии. На этом этапе течения болезни нет глубоких повреждений хряща, находятся в более менее сохранном состоянии все его компоненты.

Однако следует учитывать, что процесс деградации уже запущен. Клетки хряща (как мы с вами уже обсуждали на предыдущих занятиях) уже вырабатывают неполноценные продукты, что делает хрящевую ткань более уязвимой, ускоряет изнашивание хряща.

В настоящее время существует целая группа препаратов, которые способны замедлить процесс деградации. Эти препараты называют хондропротекторами (в дословном переводе - «защищающие хрящ»). Хондропротекторы, как становится понятно из названия, призваны замедлять прогрессирование «стирания» хряща, а для некоторых из них описана способность даже несколько увеличивать толщину хряща при длительном применении.

ТАБЛИЦА : «МЕХАНИЗМЫ ДЕЙСТВИЯ ХОНДРОПРОТЕКТОРОВ»

1. Улучшение функции клеток хряща –хондроцитов.
2. Стимулирование образования соединительно-тканного каркаса матрикса (коллагеновых волокон).
3. Усиление образования протеогликанов хрящевой ткани.
4. Улучшение кровотока в синовиальной оболочке.
5. Подавление активности ферментов, вызывающих воспаление в суставе.

Могут ли хондропротекторы полностью восстановить хрящевую ткань?



Восстановить уже погибшие клетки они не в состоянии, однако, улучшая обменные процессы, «оздоравливают» все структуры сустава.

ОСТАНОВИМСЯ НА КОНКРЕТНЫХ ПРЕПАРАТАХ.

Среди хондропротекторов есть вещества, которые являются компонентами хрящевой ткани. Это хондроитинсульфат и глюказаминсульфат.

СТРУКТУМ – это хондроитинсульфат, выпускаемый в капсулах по 250 и 500 мг.

Обычный приём по 500 мг два раза в сутки.

(средняя стоимость годового лечения 7000 руб.)

ДОНА – глюказаминсульфат. Выпускается в саше (пакетики с порошком) 1500 мг.

Содержимое пакетика растворяют в 200 мл воды и принимают 1 раз в сутки за 20 мин. до еды.

(Средняя стоимость годового лечения – 5500 руб.)

Есть комбинированные препараты, содержащие и хондроитинсульфат и глюказамин.

К таким препаратам относятся: **ХОНДРО** (в капсуле содержится 250 мг. хондроитинсульфата и 250 мг. глюказаминсульфата). Принимают по 2 капсулы 2 раза

в день течении месяца, далее дозу уменьшают вдвое.

Комбинированным препаратом является АРТРА. Капсула содержит 500 мг. хондроитинсульфата и 250 мг. глюкозаминахлорида. Рекомендуют также принимать в течение месяца по 2 капсулы в сутки, далее по одной.

Длительность приёма этих хондропротекторов обычно составляет 3-4 месяца, курсы лечения рекомендуется повторять 2 раза в год.

Есть и другие хондропротекторы, состоящие из вышеуказанных веществ. Можно назвать ТЕРАФЛЕКС, ЮНИУМ, СТОПАРТРОЗ.

Появляются препараты других групп с хондропротективным эффектом.

ПИАСКЛЕДИН 300 – новый препарат, стимулирующий синтез коллагена и уменьшающий продукцию активных веществ, стимулирующих воспаление. В России пока не получил достаточного распространения.

Помимо препаратов для приёма внутрь, существует также инъекционные формы препаратов. Это **ДОНА** для внутримышечного введения и **АЛФЛУТОП**.

АЛФЛУТОП применяется в России около 7 лет; он хорошо зарекомендовал у ревматологов, травматологов, неврологов и, конечно же, самих пациентов.

АЛФЛУТОП представляет собой стерильный экстракт морских организмов (аминокислоты, пептиды, ионы натрия, калия, кальция, меди, железа, магния, цинка). Он обладает выраженным противовоспалительным и обезболивающим действием при разных формах остеоартроза.

В эксперименте показано, что препарат предотвращает разрушение структур нормальных тканей, стимулирует процессы восстановления в хрящевой ткани.

Противовоспалительное действие и регенерация (восстановление) тканей основаны на угнетении активности гиалуронидазы (фермента, способствующего разрушению гиалуроновой кислоты – важного компонента хряща) а также стимуляции синтеза гиалуроновой кислоты.

Показан не только ближайший эффект, но и отдалённые результаты, указывающие на существенно меньшие темпы сужения суставной щели (признак, характеризующий «стирание хряща»).

По данным учёных – ревматологов улучшение отмечалось у подавляющего большинства пациентов (до 90%). Это касается не только клинических симpto-

мов, но и структурных изменений, определяемых с помощью инструментальных методов (УЗИ, магнитно-резонансная томография), которые указывают на более полноценное выполнение хрящом своих основных функций.

Существуют различные схемы применения Алфлутопа, наиболее распространены 2:

Внутримышечное введение 1 раз в день в течение 20 дней; 2 курса терапии в год

Внутрисуставное (коленные суставы) введение по 2мл, два раза в неделю, 5-6 инъекций в сустав, после чего препарат продолжают вводить внутримышечно 20 дней; 2 курса терапии в год

Эффективность препарата продемонстрирована во многих исследованиях, причём не только при остеоартрозе периферических суставов, но и при патологии позвоночника (остеохондроз, спондилоартроз).

При внутрисуставном введении иногда может наблюдаться кратковременное усиление боли, проходящее через несколько часов.

Серьёзных нежелательных явлений (побочных эффектов) ни при внутрисуставном, ни при внутримышечном введении не зарегистрировано.

Выявлено ещё одно любопытное свойство Алфлутопа – усиление процессов восстановления в других тканях организма. Так, установлено, что эрозии и язвы желудка, которые всегда беспокоят и пациента принимающего противовоспалительные препараты и врача, назначающего их, заживают быстрее при применении Алфлутопа, чем без него. Этот факт требует дальнейшего подтверждения, но если это действительно так, то перспективы применения Алфлутопа ещё более расширяются.

Для достижения хорошего эффекта препараты этой группы следует принимать по существующим для каждого схемам длительно, так как хрящ постоянно нуждается в поддержке извне.

ИТАК, ВКРАТЦЕ, ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ПРИМЕНЕНИЯ ХОНДРОПРОТЕКТОРОВ ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ:

1. Назначение на 1-3 стадии заболевания (при 4 стадии эти препараты уже, к сожалению, не позволяют достичь желаемого эффекта);
2. Придерживание схемы приёма (присутствует в аннотации к любому препарату);
3. Длительность приёма препаратов.

При 3 стадии вопрос о «пользе» от приёма хондропротекторов должен рассматриваться индивидуально, так как при далеко зашедшем процессе, возможно, будет рекомендовано хирургическое лечение.

Существует отдельная группа препаратов, которые являются заменителями синовиальной жидкости (которая в норме призвана уменьшать трение между двумя хрящами). Такие препараты не обладают свойствами хондропротекторов, однако на время уменьшают боль и улучшают функцию сустава, то есть выступают в роли «смазки» сустава. Препараты вводятся в сустав в среднем 2 раза в год.

Наиболее известны *Синвиск*, *Остенил*. Однако в России они применяются не так широко ввиду высокой стоимости.

Сегодня вы получили необходимые знания для понимания принципов и задач при лечении остеоартроза. Без этих знаний Вы не сможете правильно организовать своё лечение.

Сейчас вы можете задать интересующие вас вопросы, обменяться впечатлениями об услышанном.

ТЕМА: «ЛЕЧЕНИЕ ОСТЕОАРТРОЗА. ПРОДОЛЖЕНИЕ».

СТРУКТУРА ЗАНЯТИЯ:

1. Повторение материала прошлого занятия.
2. Обсуждение темы.
3. Закрепление материала обсуждаемой темы.

Методический материал для 6-го занятия.

1. Упаковки и аннотации НПВП.
2. Мази.
3. Обсуждение лечебной гимнастики.

**ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ УСТАНОВКА:**

-Если я буду знать обо всех методах лечения остеоартроза, я научусь добиваться полной эффективности лечения в предотвращении прогрессирования болезни и сохранения функций суставов.

Существует большая группа препаратов, действие которых направлено на уменьшение выраженности симптомов болезни. Но они не способствуют восстановлению хрящевой ткани.

Главный симптом остеоартроза – боль. Для уменьшения боли применяются препараты, которые называются нестероидными противовоспалительными средствами (слово «нестероидные» подчёркивает что эти препараты отличны от стероидных гормонов (преднизолона и др.) которые обладают выраженным противовоспалительным эффектом.).

ПРЕПАРАТЫ, ВХОДЯЩИЕ В ГРУППУ НПВП:

(При остеоартрозе назначать не рекомендуется!).

(Вольтарен, Ортофен, Диклофенак, Диклоран, Диклонат и пр.)

-*Диклофенак калия* (Раптен рапид).
-*Нимесулид* (Нимесил, Апонил, Нимика, Найз).
-*Мелоксикам* (Мовалис).
-*Лорноксикам* (Ксефокам).
-*Кеторолак* (Кеторол).
-*Целекоксиб* (Целебрекс).
и др.

Помимо уменьшения боли, препараты обладают и выраженным противовоспалительным эффектом. В результате, улучшается функция сустава.

Чаще всего назначаются: *Диклофенак* (50-100 мг/сут.), *Нимесулид* (100-200 мг/сут.).

ПРИ НАЗНАЧЕНИИ НПВП УЧИТЫВАЕСЯ:

- степень выраженности болей в суставах;
- отсутствие противопоказаний к назначению этих препаратов;
- хорошая переносимость;
- строго индивидуальный подход в выборе препарата и суточной дозы.



ОСЛОЖНЕНИЯ, НАБЛЮДАЕМЫЕ ПРИ ПРИЁМЕ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ:

- Тошнота, изжога.
- Умеренно выраженные боли в верхних отделах живота.
- Жидкий стул.
- Эрозии слизистой желудка.
- Язвы желудка.
- Нарушение функции почек.
- Повышение артериального давления.

Осложнения возникают приблизительно у 10% пациентов при длительном приёме препаратов. Учащаются при бесконтрольном приёме, чрезмерной суточной дозе, при приёме препаратов в течение многих лет.

Для улучшения переносимости препаратов их следует принимать после еды; при появлении признаков осложнений приём прекращается.

При неудовлетворительной переносимости таблетированных форм, существуют инъекционные формы, ректальные свечи, мази.

При наличии гипертонической болезни, требуется более тщательный контроль артериального давления, и, возможно, коррекция дозы препаратов, снижающих его.

ИНДОМЕТАЦИН НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИМЕНЯТЬ ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ, ТАК КАК ОН СПОСОБЕН УСИЛИВАТЬ ПРОЦЕССЫ РАЗРУШЕНИЯ В ХРЯЩЕВОЙ ТКАНИ.

Лечение нестероидными противовоспалительными препаратами должно проводиться в периоды обострения – усиления болевого синдрома, развития синовита (не постоянно!).

При стихании обострения, приём препаратов этой группы прекращается.

Если НПВП противопоказаны либо плохо переносятся, назначают обезболивающий препараты без противовоспалительного эффекта (парацетамол).

При явлениях синовита рядом с суставом либо в полость коленного сустава вводятся гормональные препараты, которые обладают наиболее выраженным противовоспалительным действием: кеналог, дипроспан. Это позволяет довольно быстро справиться с воспалением в суставе.

Пункции с гормональными препаратами следует повторять не чаще 4 раз в год.

ДРУГИЕ («ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ») МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ОСТЕОАРТРОЗА.

- Физиотерапевтическое лечение.
- Мази.
- Грязелечение.
- Водолечение.
- Массаж.

Из физиотерапевтических методов назначаются:

- Амплипульс.
- Магнитотерапия.
- Ультразвук с лекарственными препаратами.
- Электрофорез.
- Диадинамические токи.
- Лазеротерапия и т.д.

Эти методы улучшают околосуставной кровоток, укрепляют мышечно-связочный аппарат, обладают неплохим обезболивающим действием, снимают мышечный спазм. Всё это способствует улучшению функции сустава.

Мази, применяемые при остеоартрозе: хондроксид, диклодифенакол, фастум-гель, долгит крем, диклоран, финалгель и т.д.

Мази наносятся на область больного сустава и втираются не менее 3-5 минут. Эффект усиливается при сочетании с массажем.

В состав всех этих мазей входят нестероидные противовоспалительные препараты. Мази применяются в комплексе с хондропротекторами, таблетированными НПВП.

ЗАПОМНИТЕ: Комплексное лечение подбирается строго индивидуально в зависимости от формы, стадии болезни, показаний, противопоказаний, возраста.

При лечении обязательно соблюдать правила по защите суставов, которые мы с вами разбирали на втором занятии.

К сожалению, у ряда пациентов процесс разрушения хряща зашёл слишком далеко, и помочь им терапевтическими методами не представляется возможным. Это поздняя 3 и 4 стадии остеоартроза. В настоящее время существует ряд хирургических методик, улучшающих состояние пациентов.

В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВЫРАЖЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЙ ПРОВОДЯТСЯ:

- Артроскопические операции (через небольшой прокол при помощи специальных инструментов хирург может увидеть сустав изнутри, и под контролем зрения произвести операцию).
- Артrotомия с удалением разрушенных частиц хряща и кости.
- Остеотомия с коррекцией оси голени (При помощи этой операции в суставе более равномерно распределяется нагрузка на различные отделы хряща, кости).
- Эндопротезирование (замещение больного сустава искусственным).

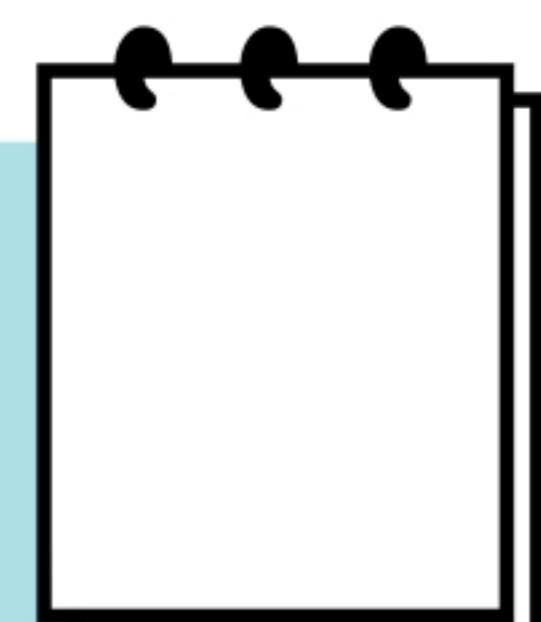
После проведения протезирования у больных полностью восстанавливается функция сустава, исчезают боли, пациенты ведут нормальный образ жизни (зачастую трудно заподозрить, что человек перенёс такую операцию).

Подобные операции производятся в больнице им. Соловьёва.

Необходимость проведения операции определяет врач травматолог-ортопед.

ЗАДАНИЕ НА ДОМ

1. Показания к назначению НПВП при остеоартрозе.
2. Как долго нужно принимать данные препараты при остеоартрозе?
3. Какие формы НПВП кроме таблеток существуют?
4. Осложнения приёма нестероидных противовоспалительных препаратов.
5. Какой из НПВП, который, к сожалению, до сих пор часто применяется, не следует принимать при остеоартрозе.
6. Применяются ли гормональные препараты при остеоартрозе, если да, то в какой форме и как часто?



Занятие №7

ТЕМА: «ОСНОВЫ РАЦИОНАЛЬНОГО ПИТАНИЯ ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ.
ОПРЕДЕЛЕНИЕ МАССЫ ТЕЛА. РАЗГРУЗОЧНЫЕ ДНИ»

СТРУКТУРА ЗАНЯТИЯ

Повторение пройденного материала.

Обсуждение темы.

Определение индекса массы тела.

Закрепления материала разобранной темы.

Заключительная беседа. Врач подводит итоги занятий больных в школе. Пожелания и замечания больных по работе школы.

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ УСТАНОВКА:

ЗНАКОМСТВО С ОСНОВАМИ РАЦИОНАЛЬНОГО ПИТАНИЯ ПОЗВОЛИТ МНЕ ЛИКВИДИРОВАТЬ ЛИШНИЕ КИЛОГРАММЫ МОЕГО ВЕСА, А ЭТО ОДНО ИЗ САМЫХ ВАЖНЫХ УСЛОВИЙ ОЗДОРОВЛЕНИЯ СУСТАВОВ И ОРГАНИЗМА В ЦЕЛОМ.

ПОВТОРЕНИЕ ПРОЙДЕННОГО МАТЕРИАЛА:

Показания к назначению НПВП при остеоартрозе.

Как долго нужно принимать данные препараты при остеоартрозе?

Какие формы НПВП кроме таблеток существуют?

Осложнения приёма нестероидных противовоспалительных препаратов.

Какой из НПВП, который, к сожалению, до сих пор часто применяется, не следует принимать при остеоартрозе.

Применяются ли гормональные препараты при остеоартрозе, если да, то в какой форме и как часто?

Методический материал для 7-го занятия.

1. Список продуктов, потребление которых следует ограничить.
2. Таблица «Диета больного с остеоартрозом».
3. Таблица «Продукты, рекомендуемые к употреблению больному остеоартрозом».



ОБСУЖДЕНИЕ ТЕМЫ:

На втором занятии мы с вами говорили о важном факторе риска остеоартроза – повышенной массе тела (ожирении). Вы помните, что повышенный вес тела приводит к избыточной физической нагрузке на суставы и способствует изнашиванию хряща.

СЕГОДНЯ НАМ ПРЕДСТОИТ ПОЗНАКОМИТЬСЯ:

- С основами рационального питания при остеоартрозе;
- С программами для снижения лишнего веса;
- С 10-ю заповедями для поддержания нормального веса;
- С методами определения избыточного веса.

Разумному потреблению пищи ещё в глубокой древности отводили большое значение. В здоровом питании древние учёные видели источник силы, бодрости, красоты.

Если у вас избыточный вес тела, то у вашего порога стоит большая очередь болезней:

- Остеоартроз.
- Гипертоническая болезнь.
- Атеросклероз.
- Сахарный диабет.
- Подагра.
- Мочекаменная болезнь.
- Желчнокаменная болезнь

В СРЕДНЕМ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ СОКРАЩАЕТСЯ НА 8-10 ЛЕТ!!! ВАМ ЭТО СОВСЕМ НЕ НУЖНО.

Мы с вами уже оговаривали, что ожирение является важным фактором риска остеоартроза. Каждый килограмм веса тела повышает нагрузку на коленный став

в 6 раз, на тазобедренные – в 4 раза. Не трудно понять, что при наличии «лишних» 10-15 кг. суставам уже приходится нелегко.

Из этого следует, что крайне важным в лечении остеоартроза является уменьшение избытка веса, а ещё лучше – нормализация его.

Зачастую пациенты говорят, особенно женщины, что они очень мало едят но не только не «худеют» но «даже» поправляются. ТАКОГО НЕ МОЖЕТ БЫТЬ.

Лишние килограммы не берутся из воздуха...

Что нужно делать в первую очередь.

НЕОБХОДИМО РАЦИОНАЛЬНО СБАЛАНСИРОВАНО ПИТАТЬСЯ.

Рациональное питание – это правильно и своевременно организованное снабжение организма необходимым количеством питательных веществ для нормальной жизнедеятельности человека.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМЫХ ПИТАТЕЛЬНЫХ ВЕЩЕСТВ ДЛЯ НОРМАЛЬНОЙ ЖИЗНЕНДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЧЕЛОВЕКА:

БЕЛКИ

ЖИРЫ

УГЛЕВОДЫ

КЛЕТЧАТКА

МИКРОЭЛЕМЕНТЫ

ВИТАМИНЫ

Белки – это основа жизни человека, они являются наиболее ценной и совершенно незаменимой частью питания человека. Белки составляют 1/5 человеческого тела.

К чему может привести недостаточное потребление белка:

- нарушение роста человека.
- снижение умственной деятельности.

- снижение трудоспособности.
- снижение сопротивляемости организма к инфекциям.
- наступление раннего старения организма.

Для нормальной жизнедеятельности человеку необходимо 80-100г белка в сутки.

При тяжёлом физическом труде -150г в сутки.

СОДЕРЖАНИЕ БЕЛКА В ОСНОВНЫХ ПРОДУКТАХ ПИТАНИЯ (В 100 ГРАММАХ ПРОДУКТА):

Мясо - 20г.	Хлеб – 8г.
Рыба - 16г.	Рис – 7г.
Сыр – 27г.	Картофель – 2г.
Творог – 14г.	Капуста – 2г.
Яйца, 2 штуки – 13г.	Соя – 12г.

Нужно помнить, что полностью заменить белки животного происхождения растительными нельзя.

Жиры так же нужны человеческому организму, однако их потребляемое в сутки количество не должно превышать 70-80 граммов, из них 30-40 граммом растительных.

Все жиры делят на «плохие», состоящие из насыщенных жирных кислот, и «хорошие», состоящие из ненасыщенных жирных кислот.

«Плохие» жиры содержат большое количество холестерина. Они способствуют его проникновению в стенку сосудов и ведут к развитию атеросклероза. «Хоро-

шие» жиры содержат мало холестерина и препятствуют проникновению холестерина в стенку сосудов.

«ХОРОШИЕ» ЖИРЫ НАХОДЯТСЯ В:

Растительных маслах (подсолнечном, оливковом, кукурузном, соевом)

Рыбе

Овощах

Орехах

Человек в принципе может обойтись и без жиров, поступающих с пищей, так как если они поступают в недостаточном количестве, то образуются в самом организме из углеводов и белков.

ПРОДУКТЫ ПИТАНИЯ, СОДЕРЖАЩИЕ (В 100 ГРАММАХ) ПОВЫШЕННОЕ КОЛИЧЕСТВО ХОЛЕСТЕРИНА(В МИЛЛИГРАММАХ):

Мозг	2000	Сыр твёрдый	350
Сердце	140	Говядина	70
Яйца	280	Сало свиное	100
Печень	270	Птица (нежирная)	30-80
Масло сливочное	180	Рыба	20-30

Например, для приготовления мясного бульона с нормальным содержанием холестерина необходимо: через 3-4 минуты кипячения вылить образовавшийся бульон. Повторить процедуру ещё раз. Только после 3-го кипячения в бульоне остаётся минимально количество холестерина.

НОРМАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ ХОЛЕСТЕРИНА В КРОВИ 4,5-5,0 ММОЛЬ/Л

А вы знаете свой уровень холестерина?

В большинстве цивилизованных стран, каждый человек после 45 лет знает свой уровень холестерина.

Предпочтительно сдавать анализ крови не просто на общий холестерин, а на так называемый липидный спектр. Это более совершенный анализ, позволяющий более объективно оценить результаты.

Углеводы также являются важными компонентами питания человека.

Суточная потребность в углеводах 400 граммов в сутки. Они являются источником энергии и начинают использоваться через несколько минут после попадания в организм.

Часть порывает энергетические затраты организма, а оставшаяся часть запасается на «худшие времена». Постоянное повышенное употребление углеводов приводит к чрезмерному их накоплению и превращению в жир.

Если же в организм поступает недостаточное количество углеводов – они легко «берутся» из запасов.

Поэтому при желании похудеть, обязательно нужно ограничить суточное потребление углеводов.

СОДЕРЖАНИЕ УГЛЕВОДОВ В ГРАММАХ В ПРОДУКТАХ ПИТАНИЯ (В 100 ГРАММАХ):

Сахар	99,8	Макаронные изделия	70
Хлеб ржаной	40-48	Картофель	20
Хлеб пшеничный	47-55	Морковь	8
Крупа гречневая	66	Свекла	11
Крупа манная	72	Виноград	17
Рис	75	Яблоки	11

Выделяют также, так называемые, балластные вещества. Это вещества, которые не всасываются, однако стимулируют перистальтику кишечника (например, клетчатка; её много в овощах, фруктах, хлебных отрубях).

Энергетическая потребность человека определяется в килокалориях (ккал)

- Для здорового человека среднего возраста без особых физических нагрузок в сутки требуется 1800-2000 ккал;
- Для лиц физического труда – 2200-2500 ккал;
- Для лиц тяжёлого физического труда – 2700-3000 ккал;

Содержание килокалорий в продуктах питания обычно указаны на упаковке.

ПРИМЕР НАБОРА ПРОДУКТОВ НА 1 ДЕНЬ ДЛЯ ЛИЦ С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА

Продукты	Количество в граммах	Ккал
Молоко	400	232
Мясо нежирное	150	216
Сметана	30	61,2
Творог	100	226
Рыба	100	75
Яйца	1шт.	78
Масло растительное	25	225
Капуста свежая	300	84
Овощи любые	300	60
Хлеб ржаной	200	380
Масло сливочное	10	74
Яблоки	20	92
Всего ккал		1764

Следите, хотя бы ориентировочно, за энергетической ценностью употребляемых вами продуктов и тогда вы сможете смело сказать «Я ем на здоровье».

СУЩЕСТВУЕТ ВЕЛИКОЕ МНОЖЕСТВО ДИЕТ.
ВЫ МОЖЕТЕ ВЫБРАТЬ ПОДХОДЯЩУЮ ВАМ.

Для примера, приведём вариант с разгрузочными днями.

ПРОДУКТЫ, КОТОРЫЕ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ РАЗГРУЗОЧНЫХ ДНЕЙ:

- 1,5 кг огурцов
- или 1,5 кг яблок
- или 1,5 л кефира
- или 500г творога + отвар петрушки
- мясо нежирное, отварное 300г + отвар шиповника
- 300-400г отварной рыбы

Подобные разгрузочные дни имеет смысл повторять 1-2 раза в неделю в зависимости от избытка веса.

10 ЗАПОВЕДЕЙ ЗДОРОВОГО ПИТАНИЯ:

1. Из-за стола выходите с чувством лёгкого голода. Есть лозунг «ЕТП» - ешьте только половину
2. Не ешьте слишком жирную пищу
3. Ежедневно ешьте овощи и фрукты
4. Не пейте много сладких напитков
5. Не ешьте быстро (центр насыщения не успевает подать сигнал, который мы воспринимаем как чувство сытости)
6. Ешьте как можно меньше сладостей, особенно сахара.
7. ограничивайте мучные изделия
8. Употребляйте как можно меньше соли (организму достаточно соли даже при ощущении что пища недосолёна)
9. Изучайте калорийность пищи
10. Введите дома культ весов: взвешивайтесь не менее 1 раза в неделю. При лишних килограммах пытайтесь снизить вес до 500 граммов за неделю.

ПРИМЕРНЫЙ ИДЕАЛЬНЫЙ ВЕС ДЛЯ СЕБЯ МОЖНО ПРОСТО ОПРЕДЕЛИТЬ ПО ФОРМУЛЕ:

Рост в сантиметрах-100

К этому весу надо стремиться.

Существует более точный показатель определения избытка веса, он называется индексом массы тела.

Индекс массы тела= вес в килограммах /рост в метрах, возведённый в квадрат.

Рисунок на доске:

ИМТ

- 18-24,9 – норма;
- 25 – 30 – избыточный вес;
- 30-35 – ожирение 1 степени;
- 35-40 - ожирение 2 степени;
- больше 40 – ожирение 3 степени.

ПОСЧИТАЙТЕ СВОЙ ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА.

Можно посчитать верхнюю границу нормального веса при вашем росте, для этого рост в метрах (1,65м) возведите в квадрат и умножьте на 25.

ЕСТЬ ЛИ У ВАС ЛИШНИЕ КИЛОГРАММЫ?

Есть ли у вас желание снизить вес. Если да, то теперь вы знаете как это сделать.

Повторим материал разобранной темы:

Почему лишний вес способствует развитию остеоартроза?

Сколько требуется белков, жиров и углеводов организму в сутки?

Что такое «плохие» и «хорошие» жиры?

Нормальный уровень холестерина?

Как подсчитать ИМТ?

**СЕГОДНЯ ПОСЛЕДНЕЕ ЗАНЯТИЕ НАШЕЙ ШКОЛЫ.
ВЫ МОЖЕТЕ ЗАДАТЬ ВОПРОСЫ ПО ВСЕМ РАЗОБРАННЫМ ТЕМАМ.**

ЗАДАНИЕ НА ДОМ

Разработайте для себя индивидуальную программу, которая включит в себя организацию вашего образа жизни, ваш рацион питания, проведение разгрузочных дней, лечебную физкультуру, гимнастику.

