

Точка опоры и равновесия: есть ли шанс найти ее у пациентов с остеопорозом?

«Международный день остеопороза – это дата, которая касается каждого из нас», – такими словами ознаменовалось начало посвященных этому событию мероприятий, состоявшихся 21 октября при поддержке Международной ассоциации остеопороза, Украинской ассоциации остеопороза, Ассоциации пациентов «Украина без остеопороза и переломов» и Украинского научно-медицинского центра проблем остеопороза в Институте геронтологии НАМН Украины.

Международный день остеопороза проводится по инициативе Национального общества остеопороза Великобритании с 1999 г. Каждый год данное мероприятие имеет определенную направленность: например, в 2005 г. максимум внимания было уделено адекватной физической активности; целью Международного дня остеопороза-2006 была популяризация рационального питания; в 2007 г. он был нацелен на повышение информированности о факторах риска развития патологии и возможностях их коррекции («Победить переломы!»), девизом этой широкомащтабной акции в 2008 г. являлся «Станьте выше – выпрямитесь!», в 2009 г. внимание общественности привлекалось к модифицируемым факторам риска заболевания и их коррекции.

Основными вопросами, фигурировавшими в фокусе Международного дня остеопороза-2010, стали переломы тел позвонков, их ранняя диагностика и лечение.

«Безмолвная» эпидемия

Остеопороз – системное заболевание скелета, характеризующееся потерей костной ткани, обуславливающей повышение хрупкости костей и риска развития переломов, – патология не только опасная, но и коварная. «Тихий убийца», «безмолвная» эпидемия, «патология с множеством лиц» – эти емкие эпитеты как нельзя лучше отражают медицинскую и социальную значимость данного заболевания, в значительной мере ограничивающего активность пациентов и ухудшающего качество их жизни. Зачастую первым проявлением остеопороза являются переломы при падении с высоты собственного роста, когда травмирующий фактор минимален (так называемые низкоэнергетичные).

К возникновению перелома могут привести вполне безобидные действия: вытряхивание коврика, подъем небольшого

вмешательства по поводу протезирования суставов и др., желательного перед планируемым посещением мануального терапевта.

На актуальности проблемы остеопороза в Украине и мире, а также на новых возможностях в его профилактике и лечении акцентировал внимание присутствующих президент Украинской ассоциации остеопороза, руководитель Украинского научно-медицинского центра проблем остеопороза, руководитель отдела клинической физиологии и патологии опорно-двигательного аппарата Института геронтологии НАМН Украины, доктор медицинских наук, профессор Владислав Владимирович Поворознюк. Он отметил, что в настоящее время проблема остеопороза в Украине вышла за привычные рамки: сегодня это заболевание актуально не только для женщин, но и для мужчин (развивается на фоне позднего гипогонадизма – аналога постменопаузы у женщин). Регистрируют два пика заболеваемости – в подростковом (остеопороз, обусловленный нарушением формирования пика костной массы в 11-17 лет) и пожилом (сенильный, постменопаузальный остеопороз) возрасте. Планета «стареет», что ассоциируется с увеличением количества пациентов с данной патологией и повышением ее медицинской, социальной

(тел позвонков, бедренной кости, дистального отдела предплечья), снижение роста на фоне переломов тел позвонков (рост среднестатистической украинки снижается в среднем на 7 см за 20 лет), респираторные, гастроинтестинальные симптомы, нарушения психоэмоционального состояния (раздражительность, депрессия, тревожность) и др., что приводит к длительной нетрудоспособности и инвалидизации.

Безобидный на первый взгляд перелом лучевой кости в типичном месте является «первым звоночком», свидетельствующим о необходимости проведения лечения остеопороза, и повышает риск возникновения переломов других локализаций в 3-5 раз.

Чрезвычайно опасны своими осложнениями переломы проксимального участка бедренной кости: только 20% пациентов, перенесших данную патологию, возвращаются к прежнему уровню физической активности. В скандинавских странах смертность по причине последствий переломов данной локализации превышает таковую от инсультов.

Превратить панцирь в броню

К методам профилактики остеопороза относят:

- соблюдение диеты с высоким содержанием кальция и витамина D;
- регулярные силовые физические упражнения;
- отказ от вредных привычек (курения, употребления алкоголя);
- профилактика падений и травм;
- использование протекторов бедренной кости.

Значительные успехи достигнуты в области лечения данной патологии – предупредить потерю костной ткани можно с помощью применения бисфосфонатов, стронция ранелата на фоне регулярного приема препаратов кальция и витамина D. Эта трудная задача сегодня достижима даже у онкологических пациентов.

Эффективность оперативного лечения остеопороза обсуждается.

Минутное дело

Деятельным диагностическим инструментом является Минутный тест оценки факторов риска остеопороза, рекомендованный Международной ассоциацией остеопороза. Как подчеркнула старший научный сотрудник отдела клинической физиологии и патологии опорно-двигательного аппарата Института геронтологии НАМН Украины, кандидат медицинских наук Наталья Ивановна Дзерович, его использование предоставляет возможность пациентам самостоятельно оценить собственный риск развития остеопороза.

Ответив на вопросы теста (7 общих, 1 для мужчин, 2 для женщин), присутствующие пациенты смогли определить, попадают ли они в группу риска, и пройти дальнейшее обследование в Украинском научно-медицинском центре проблем остеопороза. (Специалисты анализировали заполненные анкеты и выделили группу пациентов, для которых определение



груза, слишком сильные дружеские объятия и даже кашель. И без того сложную ситуацию усугубляет отсутствие настороженности в отношении данной патологии у пациентов пожилого возраста: боль в области спины они, как правило, связывают с остеохондрозом и не обращаются за консультацией к врачу, что обуславливает низкую частоту выявляемости переломов (в настоящее время переломы тел позвонков в Украине диагностируются только в 50% (!) случаев).

Следует помнить, что проведение денситометрии костной ткани является обязательным для пациентов в возрасте старше 50 лет; также это исследование показано женщинам в периоды беременности, лактации и менопаузы; пациентам перед оперативными

и экономической значимости. Только в США остеопороз ежегодно диагностируют у 10 млн пациентов, затраты на лечение которых достигают 13,8 млрд долларов (для сравнения: данные показатели выше только относительно сердечно-сосудистых заболеваний и составляют 4,6 млн и 20,3 млрд соответственно). В Украине, согласно результатам эпидемиологических исследований, остеопорозом страдают 3,5 млн человек; кроме того, наблюдается тенденция к «омоложению» остеопоротических переломов, что вызывает серьезную обеспокоенность специалистов. Средний возраст наступления менопаузы у украинских женщин составляет 48,7 года; среди осложнений постменопаузального периода данной патологии принадлежит пальма первенства. Доказано, что риск развития остеопоротических переломов у женщин старше 50 лет сопоставим с суммарным риском развития рака матки, яичников и молочной железы.

В настоящее время доказано, что профилактические мероприятия, в частности применение препаратов кальция и витамина D, необходимо начинать уже в перименопаузальном периоде.

Патология, которая мешает жить

Профессор В.В. Поворознюк отметил, что наиболее частыми проявлениями остеопороза являются боль, искривления позвоночника (в т. ч. так называемый «горб вдовы»), низкоэнергетичные переломы



состояния костной ткани с помощью ультразвуковой денситометрии и двухэнергетической рентгеновской абсорбциометрии являлось обязательным; пройти обследование могли также все желающие, не попавшие в группу риска.)

Нация фаст-фудов

Специалисты часто иронизируют: «Остеопороз — это детское заболевание, манифестирующее после

50 лет». Эта грустная шутка имеет под собой довольно веские основания: часто фундамент будущих остеопоротических изменений закладывается в детстве и подростковом возрасте на фоне несбалансированного питания в фаст-фудах, «вытеснения» молока газированными напитками, низкого потребления кальция и др.

Главный научный сотрудник отдела клинической физиологии и патологии опорно-двигательного аппарата Института геронтологии НАМН Украины, доктор медицинских наук Наталья Викторовна Григорьева акцентировала внимание присутствующих на особенностях питания, представила данные о суточной норме потребления основных макро- и микронутриентов в различных возрастных группах; отметила, что поступление их в организм зависит не только от фактического потребления, но и от характера и степени всасываемости. Ухудшают всасываемость кальция щавелевая кислота (щавель), фитаты (орехи, злаки), оксалаты (шпинат, крыжовник, смородина, ревень, грецкие орехи); значительно снижается она в условиях дефицита витамина D, фосфора и белков, а также при наличии заболеваний желудочно-кишечного тракта.

Наталья Викторовна подчеркнула, что только 53% женщин постменопаузального возраста потребляют

более 400 мг кальция в сутки, дети и подростки — в среднем 450-500 мг при суточной потребности в 1200 мг. И осознание пациентами того, что, по известному выражению Гиппократа, «пища должна быть лекарством, а лекарство — пищей», — первый шаг на пути к будущему без остеопороза.

Движение — кладовая жизни

Основные правила лечебной физкультуры для профилактики остеопороза представила Светлана Ивановна Козицкая. Запрещенными упражнениями для данной категории пациентов являются:

- сгибание/разгибание позвоночника с наклоном вперед и поворотами;
- резкие движения головой;
- упражнения на скользких поверхностях;
- прыжки и бег.

Рекомендованы занятия гимнастикой бадуань-зинь. Оптимальная длительность статического напряжения составляет 5-7 с (на начальных этапах — 2-3 с).

Доказано, что плавание не оказывает положительного влияния на плотность костной ткани — наиболее оптимальными являются силовые физические упражнения.

«Кость — это шедевр разумного дизайна и биохимического инженерного искусства, достигший легкости прыжка антилопы и силы шага слона», — так лирически охарактеризовал опорно-двигательный аппарат Ego Seemen.

Важности правильного его функционирования была посвящена завершающаяся в этом году Всемирная декада заболеваний костей и суставов (2001-2010).

Подытоживая сделанное, можно с уверенностью констатировать, что украинской медицине есть чем гордиться: проводится масштабная просветительская работа (со следующего года планируется организация образовательных школ для пациентов с предоставлением им абонементов на посещение); совершенствуется диагностическая база (уровень биохимической лаборатории, в которой можно определить даже пропептиды коллагена I типа, не уступает лучшим европейским аналогам; кроме того, в Украине сегодня функционируют 12 аппаратов для рентгеновской абсорбциометрии); расширяется сеть медицинских учреждений (региональные центры остеопороза действуют в гг. Луганске, Донецке, Тернополе, Ивано-Франковске, Днепропетровске и др.).

И хотя присутствующие на мероприятии пациенты и их близкие с грустью шутили, что этот день является скорее антипраздником, успехи медицины позволяют верить: когда врач и пациент являются «коллегами», даже остеопороз не сможет выбить у них почву из-под ног.

Подготовила **Ольга Радучич**
Фото автора

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА

Классические признаки системного заболевания

45-летняя женщина поступила в стационар с жалобами на боль в суставах, возникшую 6 нед назад, ночную потливость и покраснение кожи в области передней поверхности обеих лодыжек, которое сопровождалось болезненностью при надавливании. Других жалоб, в том числе со стороны органов дыхания, не предъявляла. Заграничные поездки в последнее время отрицает.

При обследовании обнаружены припухлость локтевого сустава, суставов запястья и голени, сыпь и гиперемия на передних поверхностях обеих лодыжек, болезненность при пальпации в этой области (рис. 1). При общем обследовании других изменений не выявлено. Результаты анализов крови при поступлении: повышение уровня ангиотензинпревращающего фермента (АПФ) до 113 ед/л (норма 27-100 ед/л), другие показатели в норме. Рентгенография органов грудной полости представлена на рисунке 2. Через 4 мес симптоматической терапии больная отметила улучшение, уровень АПФ снизился до 24 ед/л.



Рис. 1. Сыпь и гиперемия на передних поверхностях обеих лодыжек



Рис. 2. Рентгенография органов грудной полости

Вопросы

1. О чем свидетельствует поражение кожи? Какой наиболее вероятный диагноз у пациентки?
2. Какое значение имеют результаты анализа крови?
3. Опишите изменения на рентгенограмме органов грудной клетки.
4. Какие другие поражения кожи можно наблюдать при данном заболевании?
5. Представьте дальнейший алгоритм диагностики и терапии пациентки.

Ответы и обсуждение на стр. 61.

diathera
Индикатор ИГД-02 "ПРА"

Уникальность
Качество
Комфорт

Измерение внутриглазного давления через веко

- Без контакта с роговицей
- Без риска инфицирования
- Без анестезии
- Без стерилизации



Свидетельство о государственной регистрации МЗ Украины № 6933/2007

«МЕДТЕХНАБ»

г. Киев
тел.: (044) 492-94-30, 494-41-10



ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
РЯЗАНСКИЙ ЗАВОД
ПРИБОРНЫЙ ЗАВОД
тел.: +7 (4912) 29-84-53
факс: +7 (4912) 29-85-16
e-mail: info@grpz.ru
www.grpz.ru