

# 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 широкомасштабной 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.

## Превратим 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 РАБОТ  
тел.: +7 (4912) 29-84-53  
факс: +7 (4912) 29-85-16  
e-mail: info@grpz.ru  
www.grpz.ru