

КРЕПКИЕ КОСТИ СИЛЬНЫЙ МУЖЧИНА



РУКОВОДСТВО ДЛЯ МУЖЧИН ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ОСТЕОПОРОЗА

НЕ ДАЙ ОСТЕОПОРОЗУ ОСТАНОВИТЬ СЕБЯ

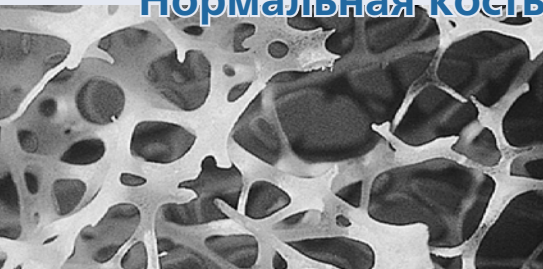
Внешность может быть обманчивой. **Внешне крепкие мужчины, сами того не осознавая, могут быть слабыми.**

Каждый пятый мужчина в возрасте старше 50 лет будет иметь перелом из-за остеопороза. У большинства эта «молчаливая» болезнь не диагностируется и не лечится, даже если у них уже были переломы.

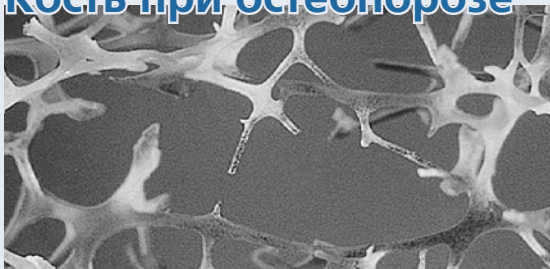


Остеопороз – это болезнь с нарастающей хрупкостью костей, приводящая к переломам при небольшой травме, которые сопровождаются болью и резко ухудшают общее здоровье. Переломы при остеопорозе происходят при падении с высоты собственного роста, при толчке, чихании или даже при наклоне с целью завязать шнурки ботинок. При остеопорозе может сломаться любая кость, но самыми распространенными и тяжелыми переломами являются переломы позвонков и проксимального отдела бедренной кости («шейки бедра»).

Нормальная кость



Кость при остеопорозе



ЭТО НЕ ТОЛЬКО БОЛЕЗНЬ ЖЕНЩИН

Люди заблуждаются, думая, что остеопорозом болеют только женщины. **ОДНАКО ОСТЕОПОРОЗОМ ПОРАЖЕНЫ и миллионы мужчин** по всему миру с очень серьезными последствиями. Вчитайтесь в факты:

Переломы костей приводят к ограничению подвижности, инвалидности и сопровождаются сильной болью. Как результат, с возрастом у мужчин снижается качество жизни, и они становятся зависимыми от окружающих.

В течение жизни риск сломать кости выше риска рака предстательной железы. Пожилые мужчины не знают о риске остеопороза, хотя один из пяти будет иметь перелом

Каждый третий перелом шейки бедра в мире происходит у мужчин. Исследования также показывают, что в течение первого года после перелома шейки бедра умирает 37% мужчин.

Мужчины чаще страдают от тяжелых последствий переломов и чаще умирают. Ко времени первого перелома мужчины обычно старше женщин.

Потеря производительности труда из-за переломов. Особенно часто переломы позвонков приводят к нетрудоспособности у мужчин в возрасте 50-65 лет.

ЧТО ПРИВОДИТ К ОСТЕОПОРОЗУ У МУЖЧИН?

Помните о факторах риска, приводящих к интенсивной потере кости. В молодости мужчины обычно набирают лучшую костную массу, чем женщины. Примерно после 30 лет масса костной ткани в скелете начинает уменьшаться, поскольку образование новой кости не соответствует темпам, с которыми удаляется старая кость.

У мужчин на пятом десятке еще нет той быстрой потери костной массы, которая наблюдается у женщин в этом возрасте из-за менопаузы. Однако примерно к 70 годам темпы снижения массы кости у мужчин и женщин становятся одинаковыми, как и снижение всасывания кальция (минерала, важного для здоровья скелета). Интенсивные потери костной ткани приводят к тому, что кости становятся хрупкими, а значит, риск переломов повышается. Узнайте, есть ли у Вас факторы риска, которые могут ускорить потерю кости и привести к остеопорозу и переломам костей.



КАКИЕ ФАКТОРЫ РИСКА ИМЕЮТ МУЖЧИНЫ?

У мужчин и женщин много общих факторов риска остеопороза и переломов. Однако у мужчин играют роль также дефицит тестостерона и лекарства, применяемые при раке предстательной железы.

ГЛАВНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА

Возраст – потери кости увеличиваются с возрастом, а у мужчин скорость потерь особенно нарастает в возрасте около 70 лет.

Семейная история – Ваш риск выше, если Ваши родители имели остеопороз или у них были переломы.

Если уже был перелом в возрасте старше 50 лет – если у Вас уже был перелом, риск повторных переломов удваивается.

Длительный прием глюкокортикоидов (более 3 месяцев) – эти лекарства (например, преднизолон) – самая частая причина вторичного остеопороза. Они используются при лечении разнообразных состояний, включая астму и артриты.

Первичный или вторичный гипогонадизм (дефицит тестостерона) – встречается у 12,3% мужчин, обычно развивается в результате дефекта яичков. Андроген- депривационная терапия, часто используемая при лечении метастатического рака предстательной железы, также приводит к снижению уровня тестостерона.

Некоторые лекарства – кроме глюкокортикоидов высокий риск несут и другие медикаменты. В их число входят иммунодепрессанты, высокие дозы гормонов щитовидной железы, некоторые антипсихотические препараты, антиконвульсанты, противоэпилептические средства, литий, метотрексат, антациды и ингибиторы протонной помпы.

Некоторые хронические заболевания – болезни, сопровождающиеся высоким риском, включают ревматоидный артрит, воспалительные заболевания кишечника (например, болезнь Крона), нарушения всасывания в кишечнике (например, целиакия), сахарный диабет 1 и 2 типов, гиперпаратиреоз, хроническая болезнь почек или печени, лимфома и множественная миелома, гиперкальциурия или тиреотоксикоз. На самом деле, перечень болезней еще шире.

Будьте внимательны к двум распространенным факторам риска

- Дефицит тестостерона (первичный или вторичный гипогонадизм)
- Андроген-депривационная терапия

Не уменьшается ли Ваш рост?

Измерьте свой рост и сравните с ростом в молодости. Если **Вы потеряли в росте более 3 см**, возможно, это означает, что Вы перенесли компрессионные переломы позвонков из-за остеопороза.

—
180 см
—

—
170 см
—



Риски, связанные с образом жизни

- Курение
- Злоупотребление алкоголем (более 2 единиц в день)
- Некачественное питание (низкое потребление кальция, менее 600 мг в день)
- Дефицит или недостаточность витамина D
- Недостаточная физическая активность либо чрезмерная физическая активность, приводящая к низкой массе тела
- Низкий индекс массы тела (ИМТ менее 20)

Как посчитать, сколько алкоголя Вы потребляете?

Одна единица алкоголя эквивалента 10 мл чистого этанола, активного химического ингредиента алкогольных напитков. Чрезмерное потребление алкоголя увеличивает риск остеопороза и переломов.

Пиво 4% алкоголя
250 мл = 1 единица

Вино 12.5% алкоголя
80 мл = 1 единица

Крепкие напитки
40% алкоголя
25 мл = 1 единица



НАДО ЛИ ВАМ ПРОЙТИ ОБСЛЕДОВАНИЕ?

Обратитесь к врачу и пройдите обследование, если Вам уже исполнилось 70 лет.

Если Вы моложе (Вам 50-69 лет), то обследование надо пройти, если у Вас есть факторы риска. Особенно это важно, если:

- У Вас был перелом в результате падения с высоты собственного роста или ниже в возрасте 50 лет и старше
- Вы лечитесь глюкокортикоидами
- У Вас низкий уровень тестостерона (гипогонадизм)



КАК ОБСЛЕДУЮТСЯ НА ОСТЕОПОРОЗ?

Придите на прием подготовленным –

расскажите о своих факторах риска и не стесняйтесь спросить врача и попросить обследовать Вас. Понять, есть ли у Вас факторы риска, можно с помощью «Минутного теста Международного Фонда остеопороза», который приведен в конце этой брошюры.

Клиническое обследование может включать определение костной минеральной плотности (МПК) с помощью рентгеновской денситометрии. Это быстрый и безболезненный способ измерения МПК в позвоночнике и бедре.



Кроме того, риск будущего перелома можно оценить с помощью компьютерного вопросника, называемого FRAX® (ФРАКС) (<http://www.shef.ac.uk/FRAX>), который подсчитывает 10-летний риск перелома. Иногда только на основе этой информации врач может предложить лечение остеопороза даже без дополнительного обследования.

Обнаружили у себя факторы риска?

Если да, то задайте своему врачу следующие вопросы:

1. У меня есть фактор риска остеопороза, может мне пройти денситометрию? Как часто мне надо проходить это обследование?
2. Можете ли сказать, высок ли у меня риск перелома в будущем?
3. Надо ли мне принимать кальций и витамин D, а также выполнять физические упражнения?
4. Должен ли я поменять что-нибудь в своей жизни, чтобы улучшить здоровье костей?
5. Нуждаюсь ли я в лечении остеопороза?

ПЯТЬ ШАГОВ К ЗДОРОВЬЮ КОСТЕЙ

Если Вы будете заботиться о своих костях в течение всей жизни, Вы сможете дольше делать то, что Вам нравится. Вы будете независимым, не будете страдать от боли и ограничений из-за сломанных костей.

Вы можете сделать много для предупреждения остеопороза и борьбы с ним. **Уже сегодня возьмите на себя ответственность за свои кости.**



1

Регулярные упражнения

Регулярные упражнения с нагрузкой весом, а также направленные на укрепление мышц, полезны в любом возрасте и важны для поддержания здоровья костей и мышц.

Умеренные упражнения с нагрузкой весом



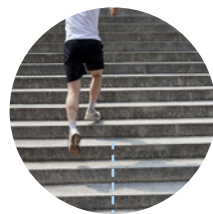
бег



походы



ходьба



ходьба по
лестнице

Интенсивные упражнения с нагрузкой весом



50–100 простых прыжков или прыжков со скакалкой



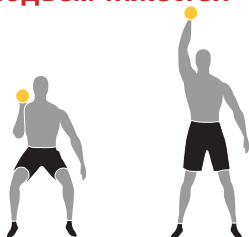
игры с ракеткой

**Физические упражнения надо выполнять не менее 30 минут
3-5 дней в неделю.**

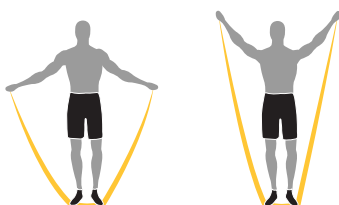
Упражнения на сопротивление или укрепляющие мышцы упражнения надо выполнять хотя бы 2 раза в неделю.

Для большего эффекта программа должна быть интенсивной и нарастающей по интенсивности. Не забывайте прорабатывать мышцы спины и тазового пояса.

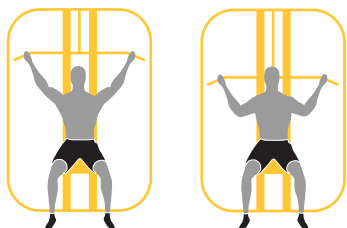
Подъем тяжестей



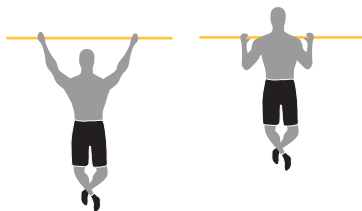
Эспандеры



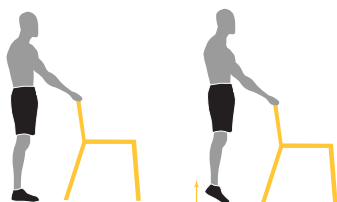
Тренажеры



Подтягивания



Подъемы на носках



Чем старше Вы становитесь, тем больше нужно быть уверенным, что интенсивность упражнений соответствует Вашему состоянию. Если у Вас есть остеопороз или переломы позвонков, Вам надо осторожно выполнять упражнения, способные усугубить Ваше состояние. Поэтому при выборе упражнений надо посоветоваться со специалистом по лечебной физкультуре.



Питание, полезное для костей

Не дайте этой молчаливой болезни съесть Ваши кости.

Достаточное потребление кальция, витамина D и белка очень важно для здоровья Ваших костей и мышц. Молочные продукты, такие как молоко, йогурт или сыр, содержат много кальция, а также белок и другие минералы, полезные для костей. Кальций также есть в некоторых фруктах и зеленых овощах (например, в капусте, брокколи, абрикосах), а также в рыбных консервах, содержащих рыбные кости (сардины). Если есть возможность, лучше покупать продукты, обогащенные кальцием. Лучше всего получать кальций из продуктов питания, но некоторые люди нуждаются в дополнительном приеме кальция, если они не могут покрыть его потребности только пищей. Добавки кальция надо ограничить 500–600 мг в день, обычно их принимают одновременно с витамином D.

Потребность в кальции у мужчин

19-70 лет

1000 мг/день

70 лет и старше

1200 мг/день

10-18 лет

1300 мг/день

Рекомендованное потребление кальция в разных странах варьируется, но общепринято, что пожилые мужчины должны принимать больше кальция.

ИСТОЧНИК Институт медицины Национальной академии наук США (2010)

Витамин D образуется преимущественно при контакте кожи с солнечными лучами. Однако мы не всегда можем получить

достаточно витамина D только при инсоляции, это зависит от того, где мы живем. Небольшие количества витамина D присутствуют в пище (например, в яичном желтке, лососе или тунце). Витамином D также могут обогащаться продукты питания.

Институт медицины США рекомендует мужчинам и женщинам старше 70 лет принимать 600 МЕ в день. Международный Фонд остеопороза рекомендует витамин D в дозе 800-1000 МЕ в день всем мужчинам и женщинам 60 лет и старше для предупреждения падений и переломов.

Обеспечьте себя кальцием

Подружитесь с молочными продуктами:

- 1 йогурт или стакан молока обеспечивают $\frac{1}{4}$ суточной потребности в кальции
- 1 большой бокал молочного коктейля обеспечивает $\frac{1}{3}$ суточной потребности в кальции
- Сыры богаты кальцием, особенно пармезан, чеддар и моцарелла
- Чашка мюсли с молоком – хороший вариант завтрака
- Если обычный кофе заменить кофе с молоком, то количество кальция в рационе увеличится

3

Избавьтесь от вредных привычек

Бросьте курить: курение существенно увеличивает риск переломов

Уменьшите количество алкоголя: потребление алкоголя больше двух единиц в день может значительно повысить риск переломов.

Поддерживайте нормальный вес: если Ваш вес низкий (индекс массы тела менее 20), у Вас повышен риск перелома.

Курение повышает риск сломать
кость на 29%, риск перелома шейки
бедрра – на 68%



4

Есть ли у Вас факторы риска?

Обратитесь к врачу. Подумайте, есть ли у Вас факторы риска, которые могут привести к остеопорозу и переломам. Как было указано выше, существует множество различных факторов, означающих повышенный риск.

Статистика Великобритании, США и Австралии свидетельствует о том, что **мужчины посещают врача на 20-25% реже, чем женщины**. Не избегайте возможности пройти обследование. Обратитесь к врачу. Спросите врача, надо ли Вам пройти денситометрию или оценить риск перелома по FRAX.

“У женщин значительно более здоровое отношение к своему телу. Они поддерживают свое здоровье, тогда как мужчины его восстанавливают. Мужчины обходятся со своим телом как с автомобилем: если что-то сломалось, его отремонтируют. А до этого они только жмут на газ.”

Журнал Men's Health





Если назначили лечение остеопороза, принимайте его

Существует множество доказанных способов лечения остеопороза, способных повысить МПК и снизить риск переломов. Обычно мужчинам назначают:

- Бисфосфонаты: алендронат, ризедронат
- Внутривенные бисфосфонаты: ибандронат, золедроновая кислота

Другие препараты:

- Деносумаб – человеческое моноклональное антитело
- Терипаратид – анаболик
- Стронция ранелат

Лечение остеопороза тестостероном эффективно для мужчин с андрогенной недостаточностью.

Выполняйте назначения врача правильно

Убедитесь, что Вы принимаете лекарство именно так, как прописал врач. При подозрении на побочные эффекты лечения обязательно **поговорите с врачом.**

Положительное влияние лечения не всегда очевидно для пациента. Поэтому многие люди прекращают лечение – не делайте этого. Продолжая лечение, Вы защищаете свои кости и предупреждаете серьезные, в том числе и опасные для жизни, переломы.



ОДНОМИНУТНЫЙ ТЕСТ НА РИСК ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОСТЕОПОРОЗА

Факторы риска, которые невозможно изменить!

С этими факторами риска рождаются или на них невозможно повлиять. Тем не менее, важно о них знать. Потому что Вы можете улучшить свои кости

1. Был ли у Ваших родителей остеопороз или ломали ли они кости при небольшой травме (например, при падении с высоты своего тела и ниже)?

☐ да ☐ нет

2. Была ли у кого-нибудь из Ваших родителей круглая спина (вдовий горб)?

☐ да ☐ нет

3. Вам уже исполнилось 40 лет?

☐ да ☐ нет

4. Будучи взрослым? Ломали ли вы кости при незначительном падении?

☐ да ☐ нет

5. Часто ли Вы падаете (более одного раза за прошлый год) или боитесь упасть из-за слабости?

☐ да ☐ нет

6. Уменьшился ли Ваш рост после 40 лет более, чем на 3 см?

☐ да ☐ нет

7. Худой ли Вы (ИМТ менее 19 кг/м² у женщин, ИМТ менее 20 кг/м² у мужчин)?

☐ да ☐ нет

8. Принимали ли Вы когда-нибудь преднизолон в таблетках (или другой кортикостероид) дольше 3 месяцев подряд (они часто назначаются при таких заболеваниях как астма, ревматоидный артрит или другие воспалительные заболевания)?

☐ да ☐ нет

9. Ставили ли Вам диагноз ревматоидный артрит?

☐ да ☐ нет

10. Диагностировали ли у Вас когда-нибудь повышенную функцию щитовидной или паращитовидных желез, сахарный диабет 1 типа или хроническое заболевание органов пищеварения, например, болезнь Крона или целиакию?

☐ да ☐ нет

Вопросы женщинам:

11. Женщинам старше 45 лет: началась ли у Вас менопауза раньше 45 лет?

☐ да ☐ нет

12. Прекращались ли месячные на период 12 месяцев и больше (если только не из-за беременности, менопаузы или гинекологической операции - гистерэктомии)?

☐ да ☐ нет

13. Удалены ли у Вас яичники в возрасте до 50 лет, и при этом Вы не принимали заместительную гормональную терапию?

☐ да ☐ нет

Вопросы мужчинам:

14. Были ли у Вас когда-нибудь импотенция, снижение либидо или другие симптомы низкого уровня тестостерона?

☐ да ☐ нет

19 простых вопросов, которые помогут Вам понять состояние здоровья Ваших костей

Что Вы можете изменить – это Ваш образ жизни!

Ниже перечислены факторы риска, которые можно изменить. Они касаются, прежде всего, питания и образа жизни.

- | | |
|---|---|
| <p>15. Выпиваете ли Вы регулярно с превышением безопасного количества алкоголя (более 2 единиц в день)?</p> <p style="text-align: right;">☐ да ☐ нет</p> | <p>18. Есть ли у Вас непереносимость молока или других молочных продуктов или Вы их просто не употребляете, и при этом не принимаете добавки кальция?</p> <p style="text-align: right;">☐ да ☐ нет</p> |
| <p>16. Курите ли Вы, или курили раньше?</p> <p style="text-align: right;">☐ да ☐ нет</p> | <p>19. Проводите ли Вы на улице на солнце менее 10 минут в день, при этом не получая дополнительно витамин D?</p> <p style="text-align: right;">☐ да ☐ нет</p> |
| <p>17. Занимаетесь ли Вы физически (работа по дому, в саду, прогулки, бег и др.) менее 30 минут в день?</p> <p style="text-align: right;">☐ да ☐ нет</p> | |

Как относиться к своим ответам

Если хотя бы на один вопрос Вы ответили **«да»**, это не означает, что у Вас есть остеопороз. Положительные ответы просто говорят о том, что у Вас есть доказанные факторы риска, которые могут привести к остеопорозу и переломам.

Покажите результаты этого теста врачу, и он может порекомендовать Вам пройти оценку по FRAX (ФРАКС) (www.shef.ac.uk/FRAX) и/или пройти исследование минеральной плотности кости (МПК) на денситометре. Врач также может порекомендовать лечение остеопороза.

Даже если у Вас нет факторов риска, или их очень мало, все равно обсудите с врачом здоровье костей и контролируйте свои риски в будущем.

Дополнительную информацию об остеопорозе и о том, как можно улучшить здоровье своих костей, можно получить на сайте Российской ассоциации по остеопорозу www.osteoporoz.ru или на сайте Международного Фонда остеопороза www.iofbonehealth.org.

#LoveYourBones

Всемирный День Остеопороза 20 октября

ПОЛЮБИТЕ
ВАШИ КОСТИ

Дополнительную информацию можно получить на сайте
РАОП **www.osteoporoz.ru** либо в местной ассоциации
по остеопорозу. Перечень общественных организаций по
остеопорозу можно найти на сайте
www.iofbonehealth.org

Информацию о Всемирном Дне остеопороза также можно
получить на сайте
www.worldosteoporosisday.org

International Osteoporosis Foundation rue Juste-Olivier, 9 • CH-1260 Nyon • Switzerland
T +41 22 994 01 00 **F** +41 22 994 01 01 • info@iofbonehealth.org • **www.iofbonehealth.org**

©2014 **International Osteoporosis Foundation** • DESIGN **Gilberto D Lontro** IOF

140808