

У ВАС ОБНАРУЖЕН

ОСТЕОПОРОЗ



В рамках программы
«ОСТЕОПОРОЗУ – НЕТ!»

www.osteoporozu.net

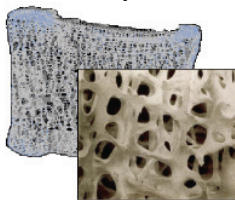


У ВАС ОБНАРУЖЕН ОСТЕОПОРОЗ

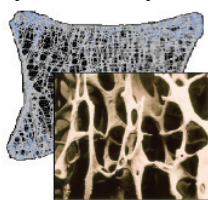
Остеопороз – заболевание, при котором снижается прочность кости и возникают переломы. При остеопорозе перелом можно получить при незначительной травме или при неловком движении. Чаще всего переломы происходят в области запястья, шейки бедра и позвоночника.

СТРОЕНИЕ КОСТИ

В норме



При остеопорозе



Очень долго остеопороз может никак не проявляться. В отсутствие профилактики риск развития переломов с каждым годом возрастает. Следует помнить, что после первого перелома позвонков риск последующих переломов позвонков в течение первого года повышается в 3 раза и более.

Кроме того, у пациенток старше 70 лет, имеющих предшествующий перелом позвонка и низкую минеральную плотность костей, риск перелома шейки бедра значительно выше.

Измененная после перелома форма позвонка остается на всю жизнь. При нескольких деформированных позвонках нарушается осанка и возникает так называемый «вдовий горб». К серьезным проблемам с внешностью и подбором одежды присоединяются проблемы медицинские:

- постоянная боль в спине;
- нарушение нервно-мышечной проводимости с последующим развитием склонности к падениям;
- нарушение функции сердца, легких, желудка.

К счастью, диагноз остеопороза можно поставить до возникновения его осложнений – переломов. Это особенно важно, так как лечение, начатое своевременно, может остановить прогрессирование болезни.

Согласно рекомендации ВОЗ (Всемирной Организации Здравоохранения) остеопороз диагностируют с помощью костной денситометрии (измерение минеральной плотности кости).

Денситометрия – простая, безопасная и безболезненная процедура. Измерение проводят ультразвуковым или более точным рентгеновским методом (рентгеновская нагрузка, получаемая пациентами, незначительна). Диагностика занимает не более пяти минут. Обычно исследуют кости позвоночника, запястья и бедра. Собираясь на обследование, наденьте удобную одежду, желательно без металлических деталей (пуговиц, молний, пряжек, крючков), тогда Вам, скорее всего, не придется раздеваться. В настоящее время, однако, врач может назначить лечение, не прибегая к денситометрии. Это в первую очередь относится к женщинам в постменопаузе, уже однажды перенесшим перелом, не связан-

ный с серьезной травмой, а также пациенткам 65 лет и старше, у которых не было переломов, но имеются другие факторы риска: переломы у кровных родственниц, недостаточный вес (менее 57 кг), раннее наступление (до 40-45 лет) менопаузы (отсутствие менструаций не менее 12 месяцев), курение (особенно более одной пачки в день), низкое потребление кальция (менее 1000 мг в день) и витамина D (менее 400 МЕ в день), злоупотребление алкоголем (более 16 г в день в пересчете на чистый спирт), низкая физическая активность, длительное (более 2 месяцев) пребывание в обездвиженном состоянии и некоторые другие.



Оценив результаты денситометрии и Ваших факторов риска, врач сможет подобрать индивидуальную программу для защиты от осложнений остеопороза:

- диету;
- специальные упражнения;
- важные советы по изменению образа жизни и (если потребуется) лекарственные препараты.

ПЕРВЫЕ ШАГИ В БОРЬБЕ С ОСТЕОПОРОЗОМ

ШАГ ПЕРВЫЙ – ПОЛНОЦЕННОЕ ПИТАНИЕ, БОГАТОЕ КАЛЬЦИЕМ

У женщин после 50 лет возрастает суточная потребность в кальции:

- если Вы принимаете заместительную гормональную терапию, то в сутки Вам необходимо 1 000 мг кальция;
- если Вы не принимаете заместительную гормональную терапию, тогда кальция надо больше - до 1 300 мг в сутки.¹

Помните, что основным и предпочтительным источником кальция являются обезжиренные молочные продукты. Особенно богаты кальцием:

- сыры (Эдам, Пармезан, Чеддар),
- творог,
- консервированная рыба с косточками (молодая сельдь, сардины).

Так, бутерброд с твердым сыром или шпротами поможет восполнить Вам до трети суточной потребности в кальции. Подробные советы по питанию при остеопорозе Вы найдете в брошюре «Питание при остеопорозе».

Если Вы потребляете меньше кальция, чем необходимо в Вашем возрасте, то кальций следует принимать дополнительно в виде лекарственных препаратов.

¹ <http://www.iofbonehealth.org/patients-public/about-osteoporosis/prevention/nutrition/vitamin-d.html>



Для лучшего усвоения кальция в желудочно-кишечном тракте важен витамин D.

Согласно последним рекомендациям Международного Фонда Остеопороза (IOF), потребность в витамине D в сутки составляет

до 400 МЕ (международных единиц) в возрасте до 65 лет и до 600 МЕ – в более старшем возрасте.²

Витамин D поступает в организм с продуктами питания (рыба, печень, яйцо), а также образуется в коже под влиянием ультрафиолетовых лучей. Однако с октября по март большая часть солнечного света в наших широтах поглощается атмосферой, поэтому витамин D следует принимать дополнительно в виде лекарственных препаратов. Особенно не стоит забывать об этом в пожилом возрасте.

Следите за содержанием белка в рационе

Белок необходим для образования основы костей, поэтому в день надо потреблять 1-1,2 г белка на 1 кг веса тела. Однако избыточное потребление белка способствует увеличению выделения кальция с мочой.

Не злоупотребляйте кофе

Кофеин усиливает выделение кальция с мочой у взрослых. Потребление 4 и более чашечек кофе в день способствует потере костной массы в позвоночнике и во всем теле.

² <http://www.iofbonehealth.org/patients-public/about-osteoporosis/prevention/nutrition/vitamin-d.html>



Необходимо ограничивать употребление поваренной соли до 1 чайной ложки без верха в день.

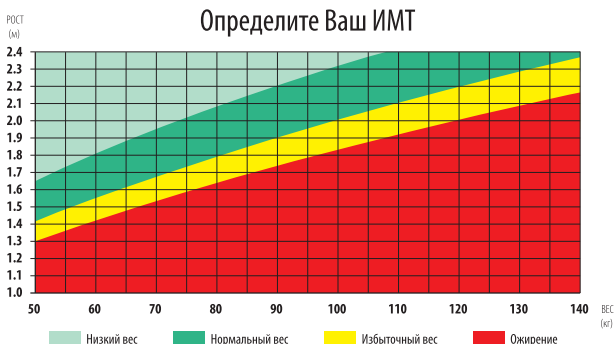
Поваренная соль повышает выделение кальция с мочой и снижает минеральную плотность кости у взрослых людей.

ШАГ ВТОРОЙ – ПОДДЕРЖАНИЕ НОРМАЛЬНОЙ МАССЫ

Одним из факторов риска остеопороза является низкая масса тела. Поэтому проверьте, есть ли у Вас недостаток веса. Для этого необходимо рассчитать индекс массы тела (ИМТ): $\text{ИМТ} = \text{Вес (кг)} / \text{Рост}^2 (\text{м})$.

Нормальный ИМТ равен 20–25 кг/м².

ИМТ ниже 20 кг/м² может вести к остеопорозу.



Помимо определения массы тела не менее важна ее динамика. Доказано, что увеличение массы тела при ее недостатке оказывает защитный эффект, а снижение нормальной массы тела приводит к возрастанию риска перелома. Поэтому поддержание массы тела в норме рассматривают как еще один шаг на пути к профилактике остеопороза.

ТРЕТИЙ ШАГ – БОРЬБА С ВРЕДНЫМИ ПРИВЫЧКАМИ

Для курящих женщин характерны:

- относительно низкая масса тела
- более низкий уровень половых гормонов
- ранний возраст наступления менопаузы
- сниженное всасывание кальция в кишечнике
- повышенный риск падений вследствие нарушения нервно-мышечной проводимости.

Поэтому отказ от курения является еще одной мерой профилактики остеопороза и переломов.

Алкоголь отрицательно влияет на костную массу, так как угнетает костеобразование и уменьшает всасывание кальция в кишечнике.

Таким образом, отказ от приема спиртных напитков также является профилактикой остеопороза.



ШАГ ЧЕТВЕРТЫЙ– ИЗМЕНЕНИЕ ОБРАЗА ЖИЗНИ

Малоподвижный образ жизни ведет к остеопорозу

Регулярные физические упражнения полезны для укрепления костей. Повышенная механическая нагрузка на кости увеличивает их плотность.

Важно знать: физические упражнения эффективны до тех пор, пока Вы их выполняете. Упражнения низкой интенсивности с нагрузкой только весом тела (например, ходьба) полезны для улучшения здоровья в целом. Дополнительное значение при остеопорозе могут иметь занятия, направленные на тренировку равновесия, например, танцы.

Для достижения эффекта программы физической активности при остеопорозе должны постепенно нарастать по уровню нагрузки. Начинать надо с простых упражнений с низкой интенсивностью. При выборе программы прислушайтесь к рекомендациям специалистов по лечебной физкультуре. Избегайте упражнений, включающих сгибание и вращение в позвоночнике, независимо от того, в каком положении они совершаются (лежа, сидя или стоя), а также прыжки. Такие движения могут приводить к повреждению позвонков.



ПОМНИТЕ!



- Не следует поднимать тяжелые грузы. После перелома позвонка нельзя поднимать более 4 кг;



- При переносе предметов распределяйте вес равномерно в обе руки. Поднимая предмет с пола, согните ноги в коленях, сохраняя спину прямой. Держите предмет близко к туловищу;



- Обуваясь, ставьте ногу на подставку, избегая сгибания в позвоночнике, или воспользуйтесь рожек для обуви с длинной ручкой;

- Мойте полы при помощи швабры, подметайте щеткой с длинной ручкой;



- Избегайте резкой перемены положения тела: нельзя резко вставать из положения лежа или резко наклоняться вниз;

- Надевайте корсет полужесткого типа, если Вам предстоят длительные и большие нагрузки;

- При наличии остеопороза позвоночника массаж спины и мануальная терапия **противопоказаны.**

ПЯТЫЙ ШАГ – ПРОФИЛАКТИКА ПАДЕНИЙ

Падение является непосредственной причиной перелома.

От 30 до 50% людей старшего возраста падают по несколько раз в год, но только 3-5% падений приводят к переломам различной локализации и лишь 1% – к перелому шейки бедра. Процент пожилых людей, склонных к частым падениям, растет с возрастом, и после 75 лет 90% переломов бедра случаются вследствие падения. Поэтому первоочередными являются меры, направленные на уменьшение риска падения.

Обратите внимание на обстановку в доме и внесите рациональные изменения:

- коридоры, проходы и лестницы держите свободными;
- вдоль лестниц установите поручни;
- закрепите ковры и болтающиеся провода;
- избегайте от качающихся стульев и загромождений в Вашем доме;
- не вставайте на стремянки или табуреты; при вставании на стул или другую опору убедитесь в ее прочности и наличии неподвижного устройства, чтобы удержаться от падения с помощью рук;
- помещение должно хорошо освещаться;
- если Вам нужно постоянно доставать предметы обихода с полки, то она должна находиться на такой высоте, чтобы их можно было достать с полки двумя руками одновременно;

- в ванной установите поручни и используйте несколько коврики;
- носите устойчивую обувь на низком каблуке.

Контролируйте состояние своего здоровья – это может снизить риск падений:

- регулярно обследуйтесь у окулиста для коррекции зрения и подбора очков, лечения катаракты и глаукомы;
- избегайте резкой перемены положения тела, так как это может вызвать головокружение, особенно у лиц с сосудистыми заболеваниями головы и шеи;
- если Вы страдаете заболеваниями нервной системы и суставов, при ходьбе пользуйтесь вспомогательными приспособлениями, например, тростью или костылями;
- по возможности уменьшите прием седативных и снотворных препаратов.

ШАГ ШЕСТОЙ – РЕГУЛЯРНО ПОСЕЩАЙТЕ ВРАЧА

После того как у Вас выявили остеопороз, не забывайте регулярно консультироваться с Вашим доктором. Любое лечение следует проводить под руководством специалиста, так как сегодня существует несколько групп лекарств для лечения остеопороза. Они различаются по эффективности, безопасности и удобству приема. Поэтому, перед тем как начать лечение, обязательно следует обсудить все «за» и «против» назначения того или иного препарата с врачом, который с учетом Ваших особенностей выберет лекарство, оптимальное именно для Вас. Основная задача лечения лекарствен-

ными средствами – улучшить качество кости и снизить риск новых переломов. Поэтому следует помнить, что, если Вам уже установлен диагноз остеопороза, то, помимо кальция и витамина D (в любом виде), которые должны принимать все больные, необходим прием лекарств от остеопороза.

При остеопорозе показано длительное наблюдение – в течение 3-5 лет. При этом регулярно (примерно 1 раз в 1-2 года) проводится денситометрия, чтобы оценить состояние костей и эффективность лечения. По показаниям проводятся и другие обследования. Таким образом, выполняя самые простые рекомендации, Вы сможете предотвратить дальнейшую потерю костной массы и избежать грозного осложнения остеопороза – переломов костей.



Подробную информацию
Вы можете получить на сайте программы:

«ОСТЕОПОРОЗУ – НЕТ!»

WWW.OSTEOPOROZU.NET

ЗАО «Рош-Москва»
Официальный дистрибьютор
«Ф. Хоффманн-Ля Рош Лтд.» (Швейцария)
Россия, 107031, Москва, Трубная площадь, дом 2
Бизнес-Центр «Неглинная Плаза»
Тел.: +7 (495) 229-29-99
Факс: +7 (495) 229-79-99
www.roche.ru