



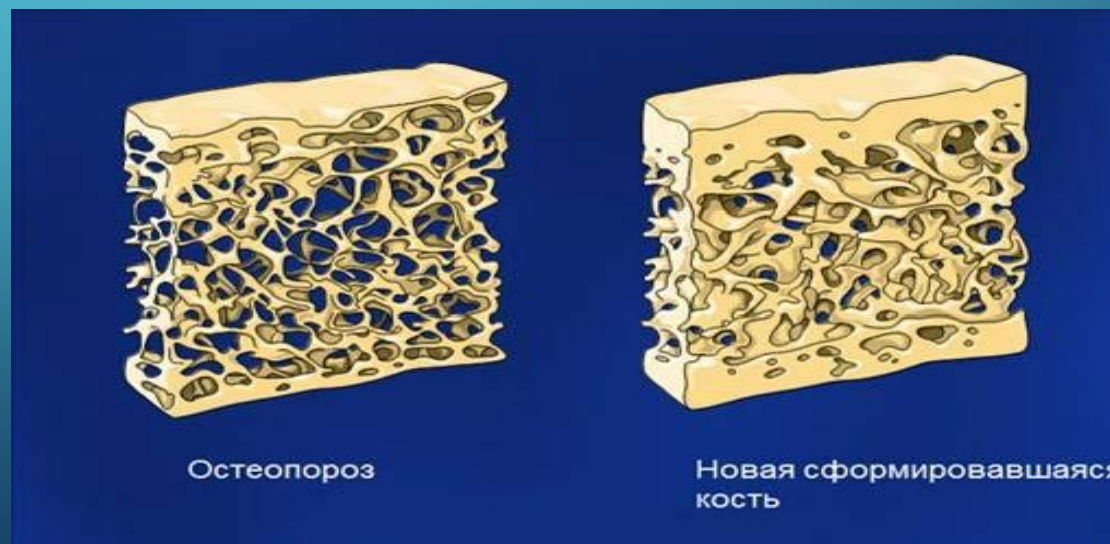
ОСТЕОПОРОЗ

РАБОТУ ВЫПОЛНЯЛА ШАХАЛЕВА А.А. ГАУЗ РК «КДЦ»

ОСТЕОПОРОЗ

Метаболическое заболевание скелета, характеризующееся нарушением прочности кости, ведущему к высокому риску переломов, преимущественно бедра и позвонков.

Прочность кости - интегральное производное от плотности костной ткани и ее качества.



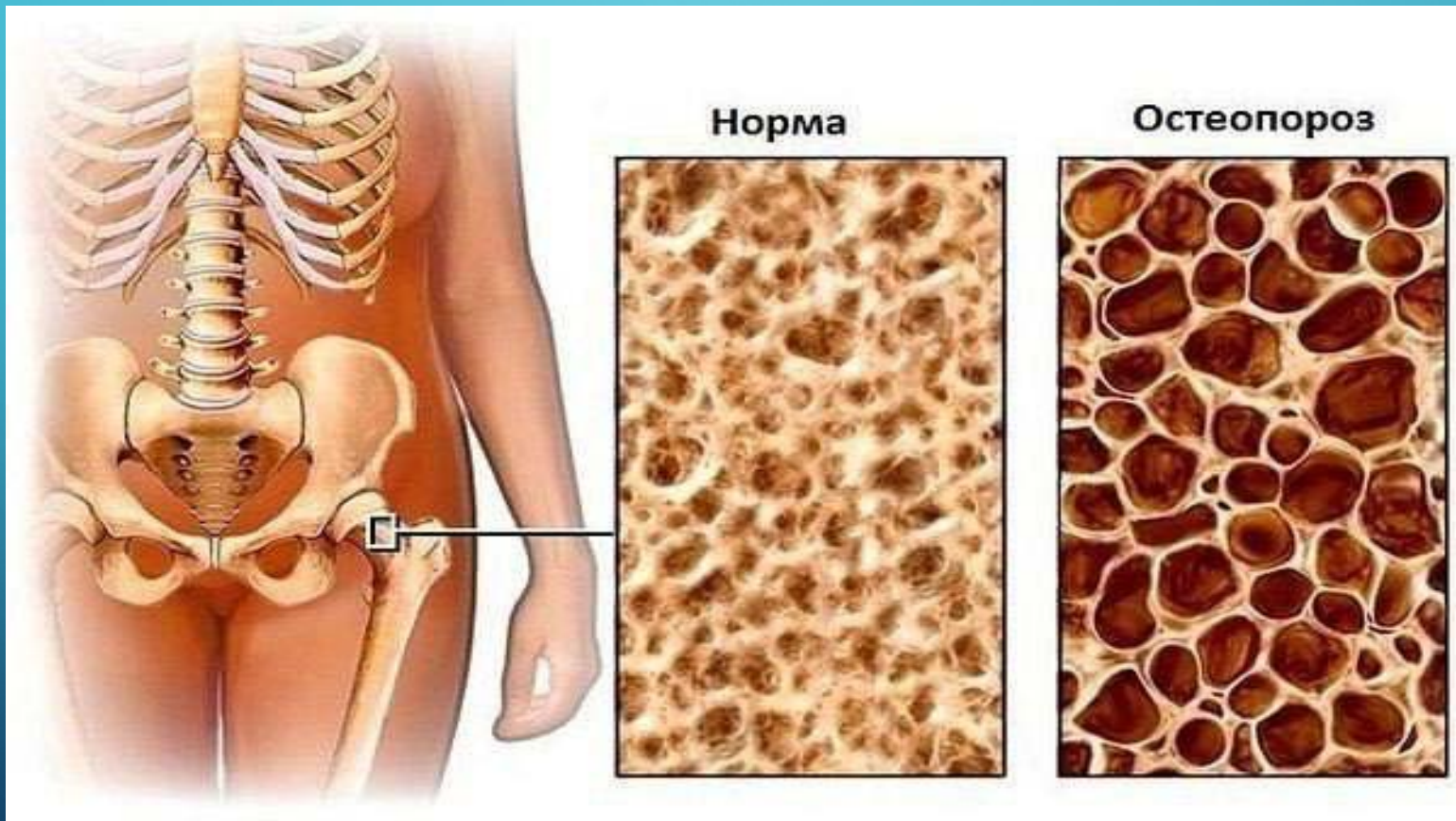
КЛАССИФИКАЦИЯ

Первичный остеопороз

- тип I (постменопаузальный) развивается в период менопаузы у женщин
- тип II (сенильный) встречается с одинаковой частотой у женщин и у мужчин пожилого и старческого возраста (70 лет и старше)
- ювенильный идиопатический

Вторичный остеопороз - является осложнением многих заболеваний

Патогенез: снижение массы кости, низкая минеральная плотность костной ткани, эстрогенная недостаточность, отрицательный кальциевый баланс.



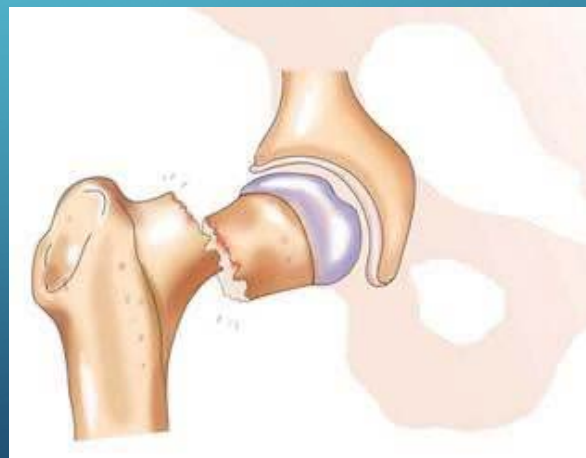
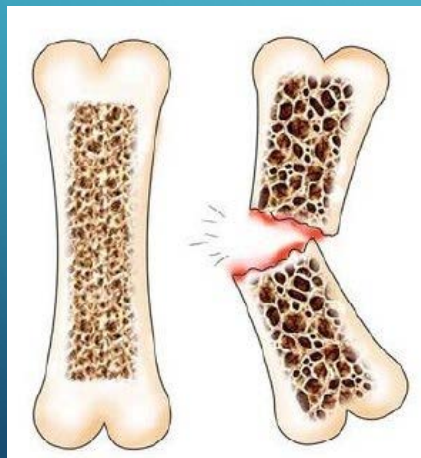
КЛИНИКА ОСТЕОПОРОЗА

Компрессионные переломы тел позвонков проявляются типичными изменениями осанки больного:

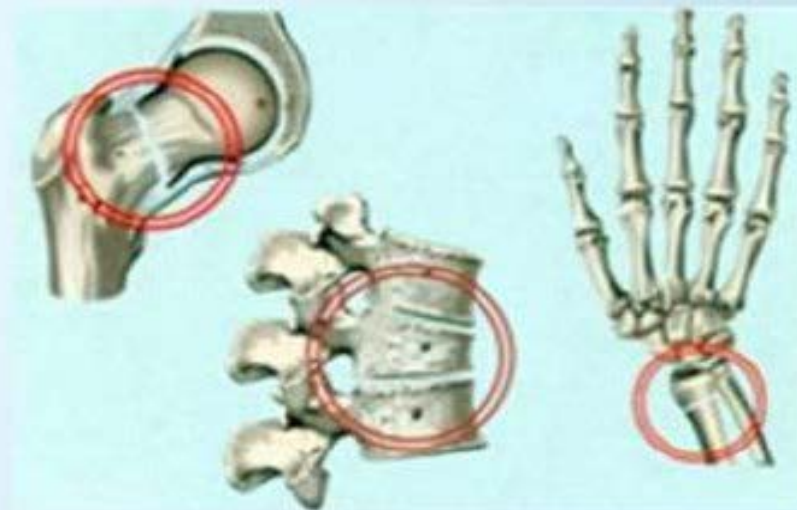
1. Уменьшение роста на 3-4 см свидетельствует о наличии не менее 2 переломов тел позвонков;
2. Усиление физиологического грудного кифоза;
3. Гиперлордоз поясничного отдела позвоночника;
4. Образование кожных складок на боковой поверхности туловища;
5. Выступающий живот.

ДЛЯ ОСТЕОПОРОЗА ХАРАКТЕРНЫ:

- Мелкие костные микропереломы с выраженным болевым синдромом
- Переломы ребер, сопровождающиеся болью в грудной клетке
- Переломы шейки бедра и лучевой кости
- Походка, которая носит название "утиная"



3 основных типа переломов при остеопорозе



При остеопорозе поражаются все кости, однако более типичны переломы позвонков, лучевой кости и шейки бедра.

КАК РАСПОЗНАТЬ ОСТЕОПОРОЗ ?

- К сожалению, пациенты узнают о болезни очень поздно, поскольку она начинается и протекает, как правило, незаметно для больного, когда у него "среди полного здоровья" происходят переломы. На обычном рентгеновском снимке костей болезнь выявляется очень поздно, когда уже потеряно 30% и более костной массы.
- Поэтому для ранней диагностики остеопороза проводят специальное денситометрическое ультразвуковое или рентгенологическое исследование или денситометрию костной ткани ("денсито" - плотность). Чем меньше плотность кости, тем больше ультразвуковых или рентгеновских лучей проходит через кость и попадает на измерительное устройство. Исследование безболезненно, длится несколько минут. Лучевая нагрузка при этом в несколько раз меньше, чем при обычной рентгенографии.
- Денситометрия позволяет выявить потерю уже 1-2% костной массы и рекомендуется всем женщинам после наступления менопаузы и пожилым людям (хотя бы 1 раз в год) для своевременного распознавания и динамического контроля остеопороза.

ФАКТОРЫ РИСКА ОСТЕОПОРОЗА

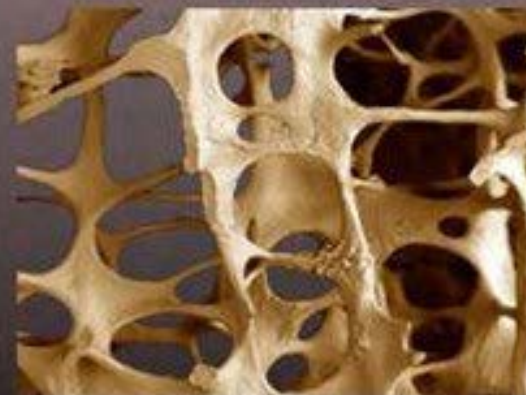
- Белая или азиатская раса
- Предшествующие переломы во взрослом возрасте
- Переломы (остеопоретические) в анамнезе у родственников первой линии.
- Низкая масса тела (менее 57 кг)
- Ранняя менопауза (до 45 лет)
- Курение
- Использование оральных глюкокортикоидов более 3 месяцев
- Недостаточное потребление кальция (в течение жизни)
- Излишнее потребление алкоголя
- Высокое содержание в рационе белков и фосфатов
- Кофеин
- Низкая физическая активность

ЛЕЧЕНИЕ ОСТЕОПОРОЗА

Немедикаментозная терапия включает:

- Образовательные программы (школа здоровья для пациентов с ОП)
- Ходьба и физические упражнения (силовые упражнения и тренировка равновесия)
- Противопоказаны прыжки и бег
- Коррекция питания (продукты богатые кальцием)
- Отказ от курения и злоупотребления алкоголем
- Ношение жестких и полужестких корсетов для снижения выраженности боли после перелома позвонка,
- Постоянное ношение протекторов бедра, пациентам имеющим высокий риск перелома проксимального отдела бедра
- Мануальная терапия при ОП позвоночника противопоказана
- Мероприятия по снижению риска падений (коррекция зрения, пользование тростью, устойчивая обувь, ЛФК на координацию и тренировку равновесия).

Лечение остеопороза: бисфосфонаты и витамин D



ФАКТОРЫ РИСКА ОСТЕОПОРОЗА И ПЕРЕЛОМОВ

- ❖ низкая МПК
- ❖ предшествующие переломы
- ❖ женский пол
- ❖ возраст старше 65 лет
- ❖ белая (европеоидная) раса
- ❖ семейный анамнез остеопороза и переломов
- ❖ ИМТ < 20 кг/м² и/или вес < 57 кг
- ❖ гипогонадизм у мужчин и женщин
- ❖ курение
- ❖ злоупотребление алкоголем
- ❖ низкая физическая активность
- ❖ длительная иммобилизация
- ❖ дефицит витамина D и кальция
- ❖ хронические воспалительные заболевания
- ❖ склонность к падениям

ПРОФИЛАКТИКА ОСТЕОПОРОЗА.

- Активный образ жизни с умеренными физическими нагрузками (верховая езда и велосипед, бег и ходьба, теннис и скакалка, аэробика и танцы
- отличное средство для сохранения и укрепления костной ткани).
- Отказ от злоупотребления алкоголем, курения
- Прием препаратов кальция, физиологических доз витамина D (пребывание на солнце)
- Уменьшить употребление кофе и кока-колы.
- Избыточное употребление грубоволокнистой пищи, содержащей много клетчатки, что приводит к уменьшению всасывания кальция в кишечнике.

ПРОФИЛАКТИКА ОСТЕОПОРОЗА.

- Контроль за нормальным потреблением кальция с детского возраста, обеспечение кальцием во время беременности и грудного вскармливания,
- Таблица суточной потребности организма в кальции:
 - от 11 -24 лет - 1200мг
 - от 25 -до менопаузы - 1000 мг
 - во время менопаузы - 1200 мг
 - после - 1500 мг

Выводы

- Остеопороз распространённое заболевание, сопровождающееся переломами костей, поражает чаще всего женщин,
- Больные нуждаются в обучении принципам правильного питания,
- Обучение пациентов принципам правильного питания значительно повышает эффективность лечения и сестринского ухода.

Рекомендации

- Необходимо объяснять пациентам значимость правильного питания при заболевании суставов.
- Медицинским сестрам в стационаре необходимо обучать пациентов правилам правильного питания и при выписке выдавать памятки с рекомендациями по правильному питанию.