

Газета Остеопороза

Эстонский союз больных остеопорозом
октябрь 2009



фото: Марек Метслайд

Маймо и Майе идут всегда в обход, а не напрямик

Маймо и Майе не знали, что в один прекрасный день им придется столкнуться с остеопорозом. Для обеих это было настоящим шоком, перспектива нерадостная - всю жизнь придется глотать таблетки.

К счастью, в наши дни лечение эффективно, особенно, если сам больной способствует этому. Больной остеопорозом должен осознать необходимость потребления кальция и витамина D и активного образа жизни.

Так они и ходят, совершая все большие круги. Майе, которая прежде вела сидячий образ жизни, не боится непогоды и каждый день предпринимает 2-3-часовые пешие походы, направляясь иногда к месту назначения даже в обход. Маймо любит ходьбу с палками и прогулки в пригородном лесу. Она не посчитает лишним спуститься с верхнего этажа своего дома и выйти на улицу. Обои женщин можно увидеть шагающими как на мероприятиях Союза больных остеопорозом, так и в Дни ходьбы союза ревматизма. Как и сейчас, в прекрасный осенний день, с палками в руках и в бодром настроении.

Приходите, прогуляйтесь на свежем воздухе!

Состояние остеопороза в Эстонии на данный момент



Карин Лаас,
ревматолог Ида-Таллиннской центральной больницы

В Эстонии остеопорозом оценочно страдают более 90 000 человек, из них совсем немногие были на приеме у врача и начали лечение. Лечение остеопороза по состоянию на первое полугодие 2009 года воспользовались всего 4500 человек. Принимая во внимание общее количество больных остеопорозом, это составляет всего 5% больных.

Остеопоротические переломы костей являются одной из существенных причин хронической боли, недостатка подвижности и смерти лиц пожилого возраста. Затраты на лечение переломов костей превосходят расходы, затрачиваемые на различные хронические болезни. Более того, с повышением числа людей пожилого возраста, в течение следующих нескольких десятилетий во много раз увеличится число случаев остеопоротического перелома костей.

Больничная касса компенсирует лечение

С 2007 года больничная касса возмещает больным остеопорозом по высшему льготному тарифу (75%) ряд медикаментов для лечения остеопороза. Таковыми являются относящиеся к группе бифосфонатов ибандроновая кислота (лекарственный препарат Bonviva), алендроновая кислота (лекарственные препараты Alenotop, Sedron), алендроновая кислота с витамином D (Fosavance) и ризедроновая кислота (лекарственные препараты Actonel, Risendros). С высшим льготным тарифом можно выписывать лекарства пациентам, у которых встречался остеопоротический перелом костей, а минеральная плотность (Т-критерий) позвоночника или шейки бедренной кости при измерении денситометром составляет $\leq -2,5$ SD. Право на выписывание первичного рецепта имеет только ревматолог или ортопед. На лиц моложе 17 лет и пенсионеров по старости или пенсионеров по нетрудоспособности распространяется при случае предшествующих условий 90-процентный льготный тариф. Для других больных остеопорозом и на другие препараты для лечения остеопороза действует льготный тариф 50%. Поскольку обмен веществ в костях происходит медленно, то минимальная продолжительность лечения один год, в среднем же 3-5 лет. Для больных остеопорозом с переломом костей сейчас медикаменты стали более доступными. Зато люди с низкой плотностью костной ткани, измеренной методом денситометрии, «вынуждены дожидаться» первичного перелома костей, чтобы получить право на получение льготного препарата. Перед проблемой стоят также пациенты, долгое время получающие глюкокортикоидные гормоны, у которых первичный перелом кости происходит в стадии остеопении (Т-показатель от -1,0 до -2,5) и у которых отсутствует из-за этого право на 75-процентную льготу препарата.

Линия остеопороза - позвоните и спросите по телефону 800 20 40

С 20 октября начинает работать Линия остеопороза. На звонки отвечают медсестры по остеопорозу Ида-Таллиннской центральной больницы, которые имеют соответствующую подготовку по специальности. Цена разговора при звонке на Линию Остеопороза как и при обычном телефонном звонке. Звонки принимаются в рабочие дни с 9 до 16 часов.

Телефон остеопороза поможет, если

- у Вас возникнут вопросы по поводу уже начатого лечения остеопороза
- желаете получить информацию о возможностях измерения плотности костей
- хотите получить совет относительно факторов риска остеопороза и профилактики остеопороза.

В случае более сложных вопросов медсестры по остеопорозу проконсультируются с врачами-ревматологами больницы. Спрашивайте смело!

Приходите на мероприятия Недели остеопороза

Неделя остеопороза 2009 проходит и в этом году по всей Эстонии. Открыта инфолиния и проводятся лекции в ряде городов Эстонии. Эстонский союз больных остеопорозом приглашает Вас принять участие!

В ТАЛЛИННЕ

В четверг, 22 октября в 14 часов на русском языке. 22 октября в 14 часов в большом зале больницы «Магдалена» Ида-Таллиннской Центральной больницы (Пярну мнт., 104) состоится информационный день, посвященный остеопорозу

- лекции об остеопорозе, о его профилактике и лечении, о движении: д-р Наталья Киселёва и д-р Эве Сооба
- с гимнастикой познакомит Анастасия Шипилова
- информационный день состоится на русском языке

В ЙЫХВИ

21 октября в 18 часов в малом зале Йыхвиского концертного дома состоится информационный день, посвященный остеопорозу

- лекция об остеопорозе, д-р Наталья Киселёва
- информационный день состоится на русском языке

Эстонский союз больных остеопорозом организует День остеопороза совместно с Эстонским союзом ревматизма и при частичной поддержке проекта профилактики остеопороза Эстонской больничной кассы.

Три мифа об остеопорозе



Наталья Киселёва
ревматолог Северо-Эстонской региональной больницы

Остеопороз распространен во всем мире. Нет ни одного народа и государства, где не встречался бы остеопороз. По последним данным, в США, европейских странах и Японии остеопорозом страдают до 75 миллионов человек. В 2000 году было зарегистрировано около 9 миллионов переломов костей, вызванных остеопорозом, среди них 1,6 миллиона были переломы шейки бедренной кости, 1,7 миллиона переломы в области запястья и 1,4 миллиона переломы позвоночника.

„Остеопороз - проблема людей старшего возраста“

Разговоры о том, что остеопороз является проблемой пожилых людей и женщин менопаузального возраста, не соответствует действительности. Дело в том, что снижение плотности костей начинается уже в возрасте 25-30 лет. Для того чтобы в возрасте старше 50 лет не возникло перелома костей, необходимо подумать об укреплении костей уже в молодом возрасте. Врачи соприкасались даже со случаями остеопороза у подростков, и это вовсе не удивляет: дети и подростки мало двигаются, мало бывают на солнце, большую часть своего времени проводят за телевизором. Они мало потребляют молочных продуктов, предпочитая газированные напитки, вредные для здоровья.

Остеопороз можно предупредить полноценным питанием, здоровым образом жизни и регулярной физической нагрузкой.



Что же происходит в организме женщины после наступления менопаузы? Уменьшается синтез женских половых гормонов, вследствие чего происходит снижение костной массы от 4 до 5 процентов в год. Ввиду этого кости становятся хрупкими и происходят переломы костей. Если в период роста скелет достигнет максимальной прочности, то остеопороз и обусловленные им переломы костей не будут угрожать человеку и в пожилом возрасте.

„У мужчин не встречается остеопороза“

Остеопороз встречается у каждого пятого мужчины. Риск мужчин старше 50 лет получить остеопоротический перелом костей в течение жизни составляет 30%, что равносильно риску возникновения рака предстательной железы. Костная масса у мужчин больше, чем у женщин. Поэтому остеопоротические переломы костей у мужчин имеют место на 10 лет позднее, чем у женщин. Одна треть самых тяжелых осложнений остеопороза – переломов шейки бедренной кости – наблюдается у мужчин.

Выживаемость мужчин после перелома шейки бедренной кости существенно хуже, чем среди женщин. В течение первого года после перелома кости общая смертность мужчин составляет 39% и смертность женщин за тот же период 19%.

Причиной этого служат тяжелые сопутствующие болезни, удельный вес которых среди мужчин выше, чем среди женщин.

„Остеопороз безопасен“

Остеопороз называют "скрытой" эпидемией. Болезнь протекает длительное время без клинических симптомов и не вызывает расстройства здоровья до тех пор, пока не возникнет перелом костей. Поэтому болезнь проявляется в поздней стадии, когда уже произошло значительное снижение плотности костей.

Наиболее опасным остеопоротическим переломом является перелом шейки бедренной кости. Частота встречаемости этого перелома повышается у лиц старше 70 лет. Перелом шейки бедренной кости нельзя недооценивать, так как 20-24 процента людей умирают в течение первого года после перелома, и повышенный риск смертности сохраняется в последующие пять лет. С недостатком подвижности или лежачими больными остаются 33% людей. Всего у 5% больных после перелома шейки бедренной кости способность передвигаться восстанавливается полностью.

Эстонский союз больных остеопорозом насчитывает уже более 100 членов

Некоммерческое объединение «Эстонский союз больных остеопорозом» (ЭСБО) учреждено в 2006 году. Союз объединяет больных остеопорозом, родственников больных остеопорозом и лиц, занимающихся с больными остеопорозом. Целью ЭСБО является профилактика остеопороза и остеопоротических переломов костей, а также улучшение качества жизни больных остеопорозом.

На данный момент в ЭСБО входит уже более 100 человек, но активных членов, посещающих мероприятия, обычно от 40 до 50. Ежегодно для членов ЭСБО проводится четыре обучения, в ходе которых мы делимся самой свежей информацией об остеопорозе. Кроме того, члены союза могут слушать лекции и на другие, касающиеся здоровья темы.

Одно обучающее мероприятие всегда проводится вместе с прогулкой на природе, чтобы прививать членам союза подвижный образ жизни и интерес к пребыванию на свежем воздухе. За небольшую плату члены общества могут участвовать в занятиях гимнастикой под руководством физиотерапевта.

Как стать членом Эстонского союза больных остеопорозом?

- нужно зарегистрироваться у секретаря ЭСБО по телефону 634 2935
- или выслать заявление по адресу: Эстонский союз больных остеопорозом, Пярну мнт., 104-212, Таллинн 11312
- информацию можно получить также на сайте www.osteoporos.ee



Eesti Osteoporosihagete Liit

Эстонский союз ревматизма предлагает больным знания

Эстонский союз ревматизма объединяет главным образом лиц с костно-суставными болезнями и заболеваниями соединительной ткани, а также родственников этих лиц, медицинских работников и доброжелательных спонсоров. Целью союза является предлагать хроническим больным, прежде всего, с болезнями костей и суставов знания и возможности для лучшей борьбы со своей болезнью.

Самым важным при восстановлении здоровья хронического больного является доступность современных методов лечения, тесное сотрудничество в процессе лечения и

соглашение на проведение в жизнь плана лечения. Важную роль в лечении играет восстановительное и двигательное лечение.

Эстонский союз ревматизма был создан в 1991 году по инициативе ревматолога д-ра Ойви Аакре и пациентов. На сегодняшний день союз насчитывает до 1400 членов.

Эстонский союз ревматизма объединяет 12 первичных организаций по всей Эстонии. К их числу относятся Союз больных остеопорозом, Общество больных ревматизмом детей и молодежи и Эстонский союз ревматизма молодежи. Союз ревматизма организует круглый год обучения о болезни и жизни с ней, конференции и семинары, а также оздоровительные мероприятия, связанные с движением. Жизнестойкие традиции союза включают в себя также известные общественности, ежегодно проводимые Форумы о ревматизме, День ходьбы с Союзом ревматизма, Конференцию по восстановительному лечению и люпусу, летние семинары больных болезнями костей и суставов.

- С 5 по 8 ноября Эстонский союз ревматизма совместно с Европейской Лигой костно-суставных болезней организует в Таллинне осеннюю конференцию, которой предшествует Форум о ревматизме.

- С 12 октября по 10 ноября в Таллинне и Тарту можно посетить международную фотовыставку «Женщины с ревматоидным артритом». Инициатор выставки - EULAR.

- Смотри информацию о работе Союза ревматизма: www.reumaliit.ee



EESTI REUMALIIT
Estonian Rheumatism Association

Тест за 1 минуту

Затратьте всего одну минуту и ответьте на вопросник. В результате этого сможете оценить свой риск остеопороза.

Семейные факторы риска, которые невозможно изменить:

- | | |
|---|-----------|
| 1. Диагностировался ли у вашего отца или матери остеопороз или были переломы костей вследствие незначительной травмы или падения? | да
нет |
| 2. Был ли у вашего отца или матери в пожилом возрасте горбик на спине (на уровне лопаток)? | да
нет |

Факторы риска, которые вы сами не можете изменить:

- | | |
|---|-----------|
| 3. Вы старше 40 лет? | да
нет |
| 4. Был ли у вас во взрослом возрасте перелом костей вследствие небольшой травмы? | да
нет |
| 5. Вы часто падаете (больше одного раза за последний год) или боитесь упасть из-за слабости мышц? | да
нет |
| 6. Стали ли вы ниже ростом после 40 лет > 3 см? | да
нет |
| 7. Вы хрупкого телосложения (индекс веса тела менее 19 кг/м ² . Индекс веса тела = вес в килограммах, поделенный на рост в метрах в квадрате)? | да
нет |

- | | |
|--|-----------|
| 8. Принимали ли вы когда-нибудь таблетки глюкокортикоидных гормонов (Преднизолон, Медрол) более 3 месяцев? | да
нет |
| 9. Диагностировался ли у вас ревматоидный артрит? | да
нет |
| 10. Диагностировалась ли у вас гиперфункция щитовидной железы или гиперфункция околощитовидной железы? | да
нет |

Для женщин:

- | | |
|--|-----------|
| 11. Женщинам старше 45 лет: была ли у вас ранняя менопауза в возрасте до 45 лет? | да
нет |
| 12. Были ли у вас промежутки между менструациями сроком более 12 месяцев (не ввиду беременности)? | да
нет |
| 13. Удалялись ли у вас яичники до 50-летнего возраста и не начата заместительная терапия женскими половыми органами? | да
нет |

Для мужчин:

- | | |
|---|-----------|
| 14. Имеются ли у вас симптомы дефицита мужских половых гормонов, например, импотенция, снижение либидо? | да
нет |
|---|-----------|

Факторы риска, на которые сможете сами воздействовать:

- | | |
|---|-----------|
| 15. Употребляете ли вы регулярно алкоголь более 2 единиц в день (1 единица = 250 мл пива, 80 мл вина и 25 мл 40% алкоголя)? | да
нет |
|---|-----------|

- | | |
|---|-----------|
| 16. Вы курите или когда-то курили? | да
нет |
| 17. Ваша ежедневная физическая деятельность длится менее 30 минут (работы по дому, в саду, ходьба, бег и т.д.)? | да
нет |
| 18. Избегаете ли вы или из-за аллергии не употребляете молоко и молочные продукты, и не принимаете пищевые добавки, содержащие кальций? | да
нет |
| 19. Вы бываете на свежем воздухе менее 10 минут в день и не принимаете пищевые добавки, содержащие витамин D? | да
нет |

Пояснение ответов:

Даже если вы ответили «да» более чем на один вопрос, это не обозначает наличия у вас остеопороза. Ответы «да» на вопросник теста указывают на то, что у вас имеются факторы риска, которые могут привести к возникновению остеопороза и остеопоротического перелома костей.

Покажите ответы вопросника своему семейному врачу для оценки необходимости измерения плотности костей и начала лечения.

Если у вас мало факторов риска остеопороза или они вообще отсутствуют, сделайте обязательно все от себя зависящее, чтобы предупредить разрежение костей. Посоветуйтесь с врачом о приеме препаратов для предупреждения перелома костей.

Дополнительную информацию об остеопорозе можно получить на сайте www.osteoporos.ee

Витамин D играет важную роль в лечении и профилактике остеопороза

Март Куль, Рийна Калликорм, Маргус Лембер
Клиника внутренних болезней Тартуского университета

С каждым днем совершенствуются знания о механизмах разрежения костей. Витамин D является одним из существенных регуляторов обмена веществ в костях, улучшая, в частности, всасывание кальция в тонкой кишке. Это обеспечивает достаточные запасы кальция в организме для нормальной минерализации костей. Содержание витамина D прямо связано с плотностью минерала нашей кости. Определение плотности костей является в данный момент лучшим индикатором здоровья костей и отражает также потенциальный риск переломов.

Действие препаратов для лечения остеопороза при низком уровне витамина D является минимальным, так как ввиду недостаточного всасывания кальция отсутствует субстрат для минерализации костей. Поэтому перед тем, как начать лечение остеопороза, нужно проверить уровень витамина D в крови и обеспечить достаточное получение витамина D на протяжении всего процесса лечения. Нормализация витамина D замедляет или даже приостанавливает потерю минерального вещества, обусловленную старением. Тем самым, витамину D отводится существенное место в лечении и профилактике остеопороза.

Следует отметить, что кроме благоприятного действия в костях, витамину D отводится и ряд других ролей в организме человека. Снижение риска перелома костей связано и с улучшением работы мышц скелета и уменьшением нарушений равновесия у пожилых людей при наличии достаточного количества витамина D. Эпидемиологические исследования показали, что в случае достаточности витамина D риск ряда других болезней – рака, сахарного диабета и атеросклероза – меньше и иммунная система лучше стимулирована для борьбы с инфекциями (в т.ч. с туберкулезом).

Дефицит витамина D и причины этого

Основным источником витамина D является исходящее от солнца действие ультрафиолетового излучения на кожу. Гораздо меньшее количество витамина D получают с пищей. У людей, которые по той или иной причине мало пребывают на солнце, имеется серьезная возможность дефицита витамина D: пациенты почечных учреждений, а также люди, которые по медицинским показаниям (например, аллергия на солнце) или по иной причине (страх перед раком кожи и пр.) избегают прямого солнечного излучения.

Нередко пожилые люди, сознательно не избегая загорания, гораздо меньше находятся на солнце, чем



При исследовании жителей Эстонии в возрасте 25-70 лет выяснилось, что среднее количество витамина D в крови существенно ниже нормы (75 нмоль/л) круглый год, достигая летом в среднем 59 и зимой 44 нмоль/л. Совершенно нормальный уровень витамина зимой наблюдается только у трех человек из ста.

молодые. Хотя с пищей мы получаем небольшое количество необходимого нам витамина D, существенную группу риска составляют также люди с различными нарушениями всасывания (непереносимость зерновых белков и пр.). Ввиду специфики обмена веществ относительно витамина D, группу риска составляют также лица, имеющие печеночную и почечную недостаточность.

Источники витамина D

Солнце является нашим главным источником витамина D. Проведенные на солнце (при загорании) полчаса дают примерно 15 000 МЕ витамина D. УФ лампы солярия также способны индуцировать синтез витамина D в коже и служат, тем самым, дополнительным источником витамина D. Однако к настоящему времени ясно, что из-за риска рака кожи солярий не является лучшим решением для достаточного пополнения запасов витамина D, так как часто вызывает солнечный ожог кожи.

Витамин D можно получать и из продуктов. В наибольшем количестве витамин D содержится в таких морских рыбах, как лосось, форель, сельдь, тунец. Особенно концентрированным является содержание витамина D в масле из рыбьей печени (400 МЕ/1ч.л.). Последнее было исторически одним из основных методов лечения болезней, вызванных низким уровнем витамина D (рахит и остеомаляция). В небольшом количестве витамин D

представлен в яйцах, некоторых видах грибов, говядине и сыре. В некоторых странах выпускаются молочные продукты (молоко, йогурт, масло, маргарин), которые в ходе производства искусственно обогащены витамином D. К сожалению, сейчас такие продукты в Эстонии практически отсутствуют.

Дефицит витамина D в Эстонии

Эпидемиологические исследования, проведенные в Эстонии и в других странах, показали, что низкий уровень витамина D в крови является повсюду широко распространенной проблемой. В северных странах это особенно актуально в зимний период, когда интенсивность солнечного излучения остается слишком низкой, чтобы индуцировать синтез витамина D в коже. Поэтому Скандинавские страны и США обогащают продукты (молоко, масло, сок и т.д.) витамином D, обеспечивая таким способом получение круглый год витамина D.

В силу географического положения и своеобразия климата Эстонии производимый солнцем витамин D образуется в коже человека только в течение нескольких летних месяцев в год. Такой период, когда синтез витамина D в коже под воздействием солнца отсутствует, называется также «зимой витамина D». Поэтому жителю Эстонии требуется добавочный витамин D как минимум с октября по май.

При исследовании жителей Эстонии в возрасте 25-70 лет выяснилось, что среднее количество витамина D в крови существенно ниже нормы (75 нмоль/л) круглый год, достигая летом в среднем 59 и зимой 44 нмоль/л. Совершенно нормальный уровень витамина зимой наблюдается только у трех человек из ста.

Хотя потребление витамина D (имеющегося в пищевых добавках D3, или холекальциферол, и D2, или эргокальциферол) является безопасным даже в больших количествах, но начиная дополнительное введение витамина D, желательно посоветоваться со своим врачом или аптекарем, поскольку в случае разных уровней витамина D в крови замещающие дозы оказываются различными. Средняя суточная потребность - примерно 800-1200 МЕ, и в таких дозах витамин D совершенно безопасен при круглогодичном потреблении.

Как диагностировать остеопороз?



Маргус Пайл,
Ревматолог Ида-Таллиннской центральной больницы

Остеопороз можно диагностировать уже в ранней стадии, измеряя плотность костей специальным аппаратом – костным денситометром. Основанный на рентгеновском излучении DEXA типа костный денситометр – последнее слово современной медицины. Это безболезненное и безопасное обследование проводится в течение короткого времени. Для получения правильного представления о плотности костной ткани обследование проводится у поясничного отдела позвоночника или в области бедренной кости.

Измерение плотности кости на других участках тела (напр., пятки, запястья и т.д.) методом DEXA, а также измерение плотности кости ультразвуковым прибором не подходит для диагностики остеопороза. Такой метод подходит для скрининговых исследований остеопороза, или выявления таких людей, которых нужно уже обстоятельно исследовать. Такое исследование следует провести костным денситометром DEXA, и делается это на поясничном отделе позвоночника и/или тазобедренном отделе. Костный денситометр DEXA используется также для оценки эффективности лечения остеопороза.

Пациент должен прийти к аппарату

Костные денситометры DEXA, которыми измеряется плотность костной ткани поясничного отдела позвоночника и отдела бедренной кости, относительно большие приборы. Их труднее перемещать, и они находятся чаще всего в больницах или поликлиниках. Если с аппаратом ультразвука можно пойти к пациенту, то с аппаратом DEXA дело обстоит наоборот – пациент должен прийти к аппарату DEXA. Измерение плотности кости аппаратом DEXA происходит быстро, безопасно и безболезненно.

Исследование занимает около 10-20 минут и не требует существенных приготовлений со стороны пациента. Денситометр выдает результаты измерения плотности костной ткани сразу после проведения исследования. Диагноз остеопороза основывается на показателе, который называется T-подсчетом. T-подсчет показывает изменение плотности кости по сравнению со средним значением максимальной плотности костной ткани у молодого здорового взрослого человека.

В соответствии с критериями Всемирной организации здравоохранения (WHO) остеопорозом считается результат, если T-подсчет, измеренный аппаратом DEXA у поясничного отдела позвоночника и/или отдела бедренной кости равен или меньше -2,5.

Критерии Всемирной организации здравоохранения (WHO)

Нормальная плотность кости:	T-подсчет ± 1 SD
Остеопения или потеря костной массы:	T-подсчет от -1 SD до -2,5 SD
Остеопороз или разрежение костей:	T-подсчет равен или меньше -2,5 SD

Для оценки эффекта лечения денситометрию DEXA необходимо повторить не раньше, чем через год. Значимым считается снижение костной массы более 3%. Аппараты на основе ультразвука для оценки эффекта лечения не используются.

Важно знать, что плотность кости нет смысла измерять, если это не повлияет на выводы или лечение. Ниже приведены показания к измерению плотности кости и лечебные заведения, где это можно измерять.

Измерение плотности кости рекомендуется: (Рекомендация к лечению остеопороза в Эстонии 2006)

- женщинам в возрасте старше 50 лет, у которых был перелом костей или имеется не менее трех факторов риска остеопороза
- женщинам, у которых менопауза наступила до 45-летнего возраста
- на рентгеновском снимке наблюдаются характерные для остеопороза изменения позвонков позвоночника или имеется подозрение на остеопороз
- переломы костей происходят вследствие минимальной травмы или часто повторяются
- при уменьшении роста тела более 5 см и в случае образования горбатости (торакального кифоза)

Костной денситометрией DEXA можно измерять риск остеопороза:

В КОХТЛА-ЯРВЕ

В Кохтла-Ярвской поликлинике Ида-Вирусской центральной больницы (ул. Рави, 10, Кохтла-Ярве)
Предварительная регистрация по телефону 339 5109
Требуется направление семейного врача или врача-специалиста

В ПЯРНУ

В Пярнуской больнице (ул. Ристикю, 1, Пярну)
Предварительная регистрация по телефону 447 3300
Требуется направление семейного врача или врача-специалиста

В ТАЛЛИННЕ:

Отделение «Магдалены» Ида-Таллиннской центральной больницы (Пярну мнг., 104, Таллинн)
Предварительная регистрация по телефону 1900
Требуется направление семейного врача или врача-специалиста

Ляэне-Таллиннская центральная больница (Палдиски мнг., 68, Таллинн)

Предварительная регистрация по телефону 1314
Требуется направление семейного врача или врача-специалиста

Северо-Эстонская региональная больница в Мустамяэ (Ю.Сютисте теэ, 19)

Предварительная регистрация по телефону 617 1049
Требуется направление семейного врача или врача-специалиста

В ТАРТУ

В Клинике Тартуского университета (ул. Л.Пуусепа, 6, Тарту)
Предварительная регистрация по телефону 731 9100

Можно ли тренировать кости?



Эве Сооба,
врач реабилитационного центра
Ида-Таллиннской центральной больницы

Остеопороз является хронической болезнью, наносящей вред скелету. Кость представляет собой очень твердую ткань, которая медленно развивается и также медленно лечится. Может показаться невероятным, но и на эту ткань можно воздействовать упражнениями.

Тренировка человека, страдающего остеопорозом, довольно интересная: поскольку для предотвращения переломов нужно воздействовать на тело целиком, то к тренировке мышц относятся комплекс растяжений и тренировка равновесия.

У человека, страдающего остеопорозом, зачастую можно заметить на спине «вдовий горбик». Против его образования и прогрессирования направлена часть тренировки. Если верхний отдел спины человека горбится, то после этого начнут болеть плечи, тело начнет наклоняться вперед, и человек начнет, наконец, ходить на полусогнутых ногах. От такой осанки во многих местах тела начнут возникать боли, ухудшится равновесие. Поэтому во время занятий гимнастикой особое внимание уделяется осанке.

Укрепляйте мышцы, исправляйте осанку

Основными направлениями тренировки мышц являются укрепление различных мышц, восстановление баланса мышечного тонуса и исправление осанки. Мышцы можно тренировать упражнениями или нагрузками. В качестве нагрузок подходят прикрепленные к конечностям тяжести, гантели, резиновые ленты, тренажеры и пр. Большой

остеопорозом должен очень точно знать, что можно и что нельзя делать. Слишком большая нагрузка может привести к перелому костей. Поэтому по поводу нагрузок нужно проконсультироваться со специалистом. Напряжение мышц при помощи упражнений подходит практически для всех. Важно после умеренной разминки дать мышцам достаточную нагрузку, плавно делать упражнения, правильно дышать во время выполнения упражнений и делать паузы между различными упражнениями. Поскольку



Эстонский союз больных остеопорозом помогает своим членам получать подходящие занятия гимнастикой. Для этого нужно обратиться к Эстонскому союзу больных остеопорозом. Более точная информация по телефону 634 2935.

люди имеют неодинаковую подготовку, то нужно следить за собой – самочувствие продиктует, сколько раз выполнять одно упражнение. Желательно выполнять упражнения на укрепление мышц три раза в неделю. Если в один день тренируется все тело, то на другой день нужно дать мышцам отдых. Ежедневным элементом тренировки являются растяжения. Они выравнивают мышечный тонус, улучшают эластичность мышц, которая уменьшает боль и позволяет телу размереннее реагировать на толчки, падения и пр. Помимо улучшения равновесия это также помогает снизить риск перелома костей. Растяжения следует делать каждый день, а также обязательно после выполнения упражнений. По высказыванию некоторых экспертов, растяжения можно делать утром в течение 5 минут и вечером еще 10 минут. Важно делать длинные и спокойные растяжения в течение



30-50 секунд, во время растяжения дышать и по возможности после выдоха продолжать «растягиваться».

Равновесие можно тренировать в любом возрасте

Улучшение равновесия поможет избежать переломов костей и повреждений мягких тканей вследствие скольжений. Тренировка равновесия – веселое занятие – ходить на цыпочках или приставлять одну ногу перед другой, стоя на одной ноге, даже размахивать этой ногой в воздухе, а тем, кто лучше удерживает равновесие, движение с поворотом туловища, например, выполнение танцевальных шагов. Упражнения на равновесие можно выполнять несколько дней в неделю, а тем, у кого нарушено равновесие, еще чаще.

Кроме упражнений важна также ходьба. Тяжесть тела самого человека на ноги и нижний отдел спины является превосходной физиологической нагрузкой – очень просто в то же время бороться с остеопорозом. Ходьба могла бы быть регулярной, это полезно и для сердца. Рекомендуется ходить не менее 30 минут в день, не менее пяти раз в неделю, да так, чтобы тело все же разогрелось. Пациентам, получающим глюкокортикоидное лечение, рекомендуется ходить даже по 2-3 километра в день. Ходьба с палками дает еще больший эффект.

Не стоит входить телом в штопор

Человеку, страдающему остеопорозом, нежелательно поднимать тяжести, принимать определенные позы и горбиться. Держите спину прямо даже при наклоне вперед и выполнении упражнений. Старайтесь не входить телом в штопор. Наклон со сгорбленной спиной и другие запрещенные позы могут привести к перелому позвоночника, который доставляет огромную боль и долго излечивается. Если в силу этих запретов покажется, что придется распрощаться с любимым занятием (например, садоводством), то не всегда все столь безнадежно. Огородничество можно приспособить к своим потребностям, используя вспомогательные средства. За советом можно обратиться к специалисту по восстановительной терапии и терапевту.

Люди часто думают, что если болезнь налицо, то уже ничего нельзя сделать. Это мнение ошибочное. В мире проведены исследования, согласно которым, кроме уменьшения боли упражнениями достигнуто не только сохранение, но и повышение плотности костей. Благодаря упорной и продолжительной правильной тренировке. Вместе с тем каждый должен знать свои лекарства и в то же время обязательно принимать их. Никогда не поздно начать поправлять свое здоровье. Достичь можно многого.

В наши дни имеются все возможности для лечения остеопороза



Катре Маасалу,
Клиника Тартуского университета

Лечение остеопороза в случае сформировавшейся болезни является постоянным и долгим. К сожалению, у пожилых людей нет надежды на полное выздоровление, но важно замедлить процесс дальнейшего ухудшения состояния костей.

- Целью лечения остеопороза является предупредить развитие болезни и уменьшить риск переломов, обусловленных остеопорозом.
- Остеопороз является хроническим заболеванием, поэтому его лечение должно длиться много лет. Нет смысла планировать короткие курсы лечения, длящиеся несколько месяцев, так как в случае пожилых людей курс лечения менее одного года не даст ожидаемых результатов.
- Выбор лечения должен зависеть от медицинской потребности пациента (тип остеопороза, степень тяжести, наличие факторов риска), сопутствующих болезней и стиля жизни.
- Чаще всего используются бифосфонаты, селективные модуляторы эстрогенных рецепторов, дериваты паратиреоидного гормона и ранелат стронция.

- Дополнительно к названному лечению рекомендуется добавлять кальций и витамин D, чтобы добиться по возможности лучшего эффекта медикаментозного лечения.
- Кроме назначения медикаментозного лечения следует обсудить также вопросы, касающиеся образа жизни. Сюда относятся физическая тренировка, правильное питание и стратегия профилактики падений, которая именно в случае пожилых людей имеет особое значение.
- Существует две простые возможности, как человек сам сможет способствовать укреплению костей. Правильное питание (достаточное содержание кальция и витамина D в пище) и физическая активность обеспечат здоровые и крепкие кости как детям, так и взрослым и помогут уменьшить число случаев переломов костей.

Превентивная программа для больных с высоким риском

В Эстонии уже восемь лет действует превентивная программа для больных с высоким риском остеопороза. Такими больными являются лица, страдающие воспалительным ревматическим заболеванием и получающие длительное лечение глюкокортикоидными гормонами. Программу профилактики остеопороза проводит Эстонский союз ревматизма совместно с Эстонской больничной кассой. Ежегодно у 1300-1500 больных измеряется плотность костной ткани, им даются рекомендации по лечению и у них измеряется уровень витамина D в крови. Программу проводят ревматологи Ида-Таллиннской центральной больницы, Клиники Тартуского университета и Пярнуской больницы. Одной из составных целей программы является информирование людей об остеопорозе, о возможностях его профилактики и лечения.

