



Вместе против остеопороза

Остеопороз и переломы, с ним связанные, являются одной из наиболее актуальных медико-социальных проблем во многих странах мира, в том числе в России. Однако недостаточная осведомленность населения, а также низкая приверженность профилактике и терапии остеопороза в нашей стране препятствует эффективной борьбе с этим заболеванием. О том, что такое остеопороз, какие факторы являются причиной его развития, что представляют собой современные методы профилактики и лечения остеопороза и как врачи разных профилей взаимодействуют для выработки эффективных индивидуальных схем лечения, шла речь на тематическом медиасеминаре, организованном фармацевтической компанией «Лилли».

Остеопороз – системное заболевание, характеризующееся снижением плотности и качества костной ткани и приводящее к повышенному риску переломов. Остеопороз представляет серьезную проблему для российского здравоохранения: по статистике, группа высокого риска остеопоротических переломов насчитывает около 34 млн человек (24% населения). При этом примерно у 14 млн человек (10% населения) уже диагностировано это заболевание, а около 20 млн имеют сниженную костную массу. Следует также отметить, что с возрастом риск переломов увеличивается. По прогнозам к 2050 г. доля пациентов с остеопоротическими переломами в возрасте 50 лет и старше вырастет до 56%, 70 лет и старше – до 20%¹.

Ольга Михайловна ЛЕСНЯК, д.м.н., профессор, президент Российской ассоциации по остеопорозу, заметила, что, согласно статистике, каждая третья женщина и каждый четвертый мужчина старше 50 лет в нашей стране страдают остеопорозом. При этом наибольшую опасность остеопороз представляет для женщин в период постменопаузы: вероятность перелома у пациенток старше 50 лет достигает 53%. Это существенно превышает риск развития у таких больных сердечно-сосудистых заболеваний или рака молочной железы.

Причиной развития остеопороза может быть сочетание целого ряда факторов: курение, злоупотребление алкоголем, дефицит в организме кальция и витамина D, низкая физическая активность, возраст, а также падения. Одна-

ко наиболее значимым фактором риска развития остеопороза является наличие в анамнезе переломов.

«Каждый человек, когда-либо перенесший перелом при незначительной травме, должен понимать, что перелом может быть обусловлен остеопорозом. Наличие в анамнезе низкоэнергетического перелома существенно увеличивает риск последующих переломов, в частности перелома проксимального отдела бедра – одного из наиболее тяжелых последствий остеопороза. В этой связи крайне важно своевременно диагностировать и лечить данное заболевание», – добавила О.М. Лесняк.

Действительно, после первого перелома большинство пациентов не уделяют должного внимания лечению заболевания. Как по-

¹ Аудит состояния проблемы остеопороза в странах Восточной Европы и Центральной Азии 2010. Международный фонд остеопороза. 2011.



Медицинские новости

казывает статистика, 80% больных с низкоэнергетическими переломами никогда не лечились от остеопороза и не пытались уменьшить риск падений², а среди пациентов с переломами бедра и плечевой кости лишь немногие принимают антиостеопоротические препараты.

Специалисты говорят о том, что нельзя недооценивать степень распространенности остеопороза и тяжелые последствия переломов, связанных с этим заболеванием.

Ольга Борисовна ЕРШОВА, д.м.н., профессор, вице-президент Российской ассоциации по остеопорозу, так прокомментировала сложившуюся ситуацию: «На данный момент распространение остеопороза приводит к очень тяжелым социальным последствиям, которым, к сожалению, уделяется не так много внимания, как хотелось бы специалистам. В частности, если говорить об одном из наиболее сложных проявлений заболевания – переломе проксимального отдела бедра, то, по статистике, без оперативного лечения около половины пациенток не проживут и года после полученной травмы. Большинство больных не могут покинуть пределов своей квартиры, и только 9% возвращаются к прежнему уровню активности».

Конечно, последствия перелома можно облегчить, однако для этого необходимо уделять более пристальное внимание организации медицинской помощи больным пожилого возраста с остеопоротическими переломами: в 100% случаев госпитализировать пациентов и проводить оперативное лечение. Это существенно увеличит шансы пациентов на выживание. Следует также уделять внимание различным аспектам диагностики остеопороза, а денситометрическое исследова-

ние включить в программу обязательного медицинского страхования.

Для уменьшения риска развития остеопороза необходима профилактика заболевания, которая включает физическую активность, прием витамина D, употребление продуктов, содержащих кальций – важнейший естественный компонент костной ткани, а также предупреждение падений. Как пояснила О.Б. Ершова, профилактика падений – это многокомпонентные программы, направленные на коррекцию зрения, улучшение координации движения благодаря индивидуально подобранным упражнениям, выявление неврологических и костно-мышечных заболеваний, при которых увеличивается частота падений, и т.п. Одним из видов профилактики является использование специальных протекторов, которые могут смягчить удар при падении на боковую поверхность бедра.

Оперативное лечение перелома проксимального отдела бедра, организованное в соответствии со специальным алгоритмом, позволяет оказывать эффективную помощь пациенту в максимально короткие сроки.

По мнению Николая Васильевича ЗАГОРОДНЕГО, д.м.н., профессора, главного ортопеда-травматолога г. Москвы, для того чтобы исход лечения был успешным, нужно четко следовать основным целям и задачам терапии. Прежде всего предоперационное обследование пациентов должно проводиться в минимальные сроки. В случае принятия решения о необходимости операции она должна быть проведена в течение 24–72 часов после травмы. Не следует также забывать, что остеопороз – это заболевание, вызванное целым рядом причин, поэтому обследование необходимо проводить с участием различных спе-

циалистов – травматолога, терапевта, эндокринолога, невролога, анестезиолога и т.п. Только коллегиальное решение поможет найти оптимальный подход к лечению каждого конкретного пациента. Несмотря на то что операция является одним из наиболее эффективных способов лечения, в результате которого в несколько раз уменьшается показатель смертности пациентов в течение первого года после проведения операции, сам факт хирургического вмешательства не отменяет проведения соответствующей медикаментозной терапии. Костная ткань должна удерживать искусственный сустав, поэтому пациенту следует проводить медикаментозную коррекцию качества костной ткани.

«У пациентов с выраженными изменениями архитектоники предпочтительно проведение терапии анаболическими препаратами, стимулирующими формирование новой костной ткани. Представителем данного класса препаратов является терипаратид. Препарат способствует образованию новой костной ткани, улучшению микроструктуры кости, увеличению ее минеральной плотности и, как следствие, повышению прочностных характеристик и снижению риска новых переломов», – заметил Н.В. Загородний.

Таким образом, проблему остеопороза можно решить с помощью комплексного подхода, при тесном взаимодействии специалистов разных профилей. Только совместные усилия врачей помогут привлечь внимание к проблеме остеопороза, признать его социально значимым заболеванием, увеличить долю прооперированных больных, а также обеспечить населению страны свободный доступ к качественной диагностике заболевания и наиболее эффективным методам его лечения. ❁

Источник: www.lilly.ru

эндокринология

² Murray A.W., McQuillan C., Kennon B., Gallacher S.J. Osteoporosis risk assessment and treatment intervention after hip or shoulder fracture. A comparison of two centres in the United Kingdom // Injury. 2005. Vol. 36. № 9. P. 1080–1084.