

Министерство здравоохранения Республики Марий Эл
Министерство образования и науки Республики Марий Эл
Региональная общественная организация
«Ассоциация средних медицинских работников РМЭ»
ГБПОУ РМЭ «Йошкар-Олинский медколледж»

**Материалы IX Межрегиональной научно-
практической конференции, посвященной Всемирному
дню борьбы с остеопорозом**

Йошкар-Ола
11.2024

IX Межрегиональная НПК, посвященная Всемирному дню борьбы с остеопорозом

Печатается по решению оргкомитета конференции

Редакционная коллегия:

Рыжков Л.В. – директор ГБПОУ РМЭ «Йошкар-Олинский медколледж», врач высшей квалификационной категории, Отличник здравоохранения СССР, Заслуженный работник здравоохранения РФ, Заслуженный врач РМЭ, Почетный работник СПО РФ, Действительный государственный советник I класса РМЭ

Козлова О.Н. – заместитель директора по научно-методической работе ГБПОУ РМЭ «Йошкар-Олинский медколледж»

Малинина Н.К. – заместитель директора по учебной работе ГБПОУ РМЭ «Йошкар-Олинский медколледж»

Кудрявцева Н.А. – методист ГБПОУ РМЭ «Йошкар-Олинский медколледж»

Бурдин В.И. – заведующий УВО ГБПОУ РМЭ «Йошкар-Олинский медколледж»

Материалы IX Межрегиональной научно-практической конференции, посвященной Всемирному дню борьбы с остеопорозом (Йошкар-Ола, ГБПОУ РМЭ «Йошкар-Олинский медколледж», 2024 г.)

В сборник включены статьи, посвященные вопросам применения новейших здоровьесберегающих технологий, опыту применения санитарно-просветительской и волонтерской работы

Материалы сборника адресованы работникам системы образования и здравоохранения

Тексты не редактируются

Оглавление

<i>Ведерникова Н.Н.</i>	Физическая активность при остеопорозе.....	4
<i>Губаев М.А.</i> <i>Баранова А.Л.</i>	Профилактика падений пожилых пациентов в практике медицинской сестры.....	7
<i>Козлова О.Н.</i> <i>Шубина А.Г.</i>	Осанка при остеопорозе.....	9
<i>Кузьмичева Н.А.</i>	Роль сестринского персонала в проведении профилактических мероприятий при остеопорозе.....	12
<i>Курбанова Р.Р.</i>	Денситометрия - методика выявления остеопороза на ранних стадиях.....	17
<i>Назарова Т.Л.</i> <i>Макаева О.С.</i> <i>Назарова И.А.</i>	Ассортимент препаратов и БАДов содержащих хондроитин и глюкозамин в РФ и их роль в лечении и профилактики.....	20
<i>Османов Л.П.</i>	Остеопороз: Скажем НЕТ хрупким Костям (День Остеопороза - 10 лет в Республике Марий Эл).....	24

ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ ПРИ ОСТЕОПОРОЗЕ

*Ведерникова Наталия Николаевна,
преподаватель
ГБПОУ РМЭ «Йошкар-олинский медколледж»
Йошкар-Ола, Республика Марий Эл*

Остеопороз — это заболевание, характеризующееся уменьшением плотности костной ткани, что делает кости более хрупкими и подверженными переломам. Это состояние чаще всего встречается у пожилых людей, особенно у женщин после менопаузы.

Терапия остеопороза занимает долгие годы. Она должна быть непременно комплексной. Для лечения заболевания используют медикаменты, меняют диету и назначают ЛФК. Лечебная физкультура очень важна, без нее не обойтись. Одни медикаменты не приведут к устранению заболевания. Физические упражнения при остеопорозе возвращают хорошую координацию движений наращивают мышечную ткань, уменьшает вероятность падений и ушибов, сохраняют хрупкие кости в целостности. Кроме того, физическая активность значительно ускоряет усваиваемость полезных минералов, позволяет им полноценно встраиваться в костную структуру.

Известны многочисленные исследования, доказывающие положительное влияние гимнастики на течение остеопороза. При этом не нужно выполнять сложные упражнения, посвящая им много времени. Всего несколько часов на протяжении недели, посвященных ЛФК, сохраняют костную ткань или увеличивают ее объем. Эффект от упражнений выражается в уменьшении потери массы костей, улучшении настроения, укреплении сердечно-сосудистой системы и других положительных моментах.

Физическая активность играет ключевую роль в управлении остеопорозом, так как она помогает укрепить кости и улучшить общее состояние здоровья.

Принципы физической активности при остеопорозе

Перед началом любой программы упражнений важно помнить о следующих принципах:

1. Консультация с врачом. Перед началом занятий необходимо проконсультироваться с врачом или физиотерапевтом, чтобы определить безопасный уровень активности и исключить противопоказания.
2. Постепенность. Начинайте с легких упражнений и постепенно увеличивайте интенсивность и продолжительность.
3. Сосредоточение на устойчивости. Упражнения должны включать элементы, которые помогают улучшить баланс и координацию, чтобы снизить риск падений.
4. Избегание высоких нагрузок. Избегайте упражнений, которые могут привести к чрезмерной нагрузке на позвоночник или суставы.

Комплекс упражнений

1. Упражнения на укрепление мышц

Приседания у стены

- Встаньте спиной к стене на расстоянии около 30 см.
- Медленно опуститесь в присед, скользя спиной по стене.
- Задержитесь в нижнем положении на 5 секунд, затем вернитесь в исходное положение.
- Повторите 10-15 раз.

Подъемы на носки

- Встаньте прямо, ноги на ширине плеч.
- Поднимитесь на носки и задержитесь в этом положении на 3–5 секунд.
- Опуститесь обратно.
- Выполните 10–15 повторений.

2. Упражнения на гибкость

Наклоны вперед

IX Межрегиональная НПК, посвященная Всемирному дню борьбы с остеопорозом

- Сядьте на стул, ноги на ширине плеч.
- Медленно наклонитесь вперед, пытаясь дотянуться до пальцев ног.
- Задержитесь в этом положении на 10–15 секунд.
- Вернитесь в исходное положение и повторите 3–5 раз.

Растяжка грудных мышц

- Встаньте прямо, руки разведите в стороны на уровне плеч.
- Медленно отведите руки назад, ощущая растяжение в грудной области.
- Задержитесь на 10–15 секунд и вернитесь в исходное положение.
- Повторите 3–5 раз.

3. Упражнения для улучшения баланса

Стояние на одной ноге

- Встаньте рядом со стулом или стеной для поддержки.
- Поднимите одну ногу и удерживайте баланс на другой ноге в течение 10–30 секунд.
- Поменяйте ногу и повторите.
- Выполните 3–5 повторений для каждой ноги.

Шаги назад

- Встаньте прямо, руки на бедрах.
- Сделайте шаг назад одной ногой, сохраняя равновесие.
- Вернитесь в исходное положение и повторите с другой ногой.
- Выполните 10 повторений для каждой ноги.

Комплекс упражнений при остеопорозе может значительно улучшить качество жизни людей, страдающих от этого заболевания. Регулярные физические нагрузки помогают укрепить мышцы и кости, улучшить баланс и координацию, а также снизить риск падений и переломов. Однако важно помнить о необходимости консультации с медицинским специалистом перед началом занятий. Заботьтесь о своем здоровье и оставайтесь активными!

**ПРОФИЛАКТИКА ПАДЕНИЙ ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ В
ПРАКТИКЕ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ**

*Губаев Михаил Айратович, студент 3 курса
специальности 34.02.01 Сестринское дело*

Баранова Анна Львовна, преподаватель

ГБПОУ «Чайковский медицинский колледж» г. Чайковский Пермский край

По статистике 33% лиц 65 лет и старше имеют анамнез падений, при этом 50% из них падают более одного раза в год. При падении могут произойти травмы, в частности переломы.

Падение – происшествие, при котором человек внезапно оказывается на земле или другой низкой поверхности, за исключением случаев, являющихся следствием нанесенного удара, потери сознания, внезапного паралича или эпилептического припадка. Этиологические факторы падений многообразны. Это и снижение слуха и зрения, нарушение различных видов чувствительности, снижение мышечной силы, заболевания нервной и сердечно-сосудистой систем, прием большого количества препаратов, в том числе и безрецептурных. Также большую роль играют внешние факторы, такие как пороги, недостаточная освещенность и другие.

Остеопороз – метаболическое заболевание скелета, характеризуется снижением костной массы, нарушением архитектоники костной ткани и, как следствие, переломами при минимальной травме. Патологические переломы на фоне остеопороза могут возникнуть при падении с высоты собственного роста, неловком движении, кашле, чихании и вообще без видимого травматического вмешательства. Частота остеопороза увеличивается с возрастом. Следовательно, чем старше человек, тем выше риск при падении получить перелом костей. В России среди лиц в возрасте 50 лет и старше остеопороз выявляется у 34% женщин и 27% мужчин, соответственно, они имеют довольно большую вероятность при минимальном воздействии получить нарушение целостности костей. Наиболее типичными переломами вследствие остеопороза считаются переломы проксимального отдела бедренной кости, лучевой кости и переломы тел позвонков, но так же распространены переломы других крупных костей скелета (таза, ребер, грудины).

Оценка риска падений обязательна для амбулаторных и госпитализированных пациентов пожилого и старческого возраста. В сестринской практике для этого может применяться шкала оценки риска падений Морсе.

IX Межрегиональная НПК, посвященная Всемирному дню борьбы с остеопорозом

При физикальном обследовании уделяют внимание состоянию опорно-двигательного аппарата (деформация позвоночника, изменение суставов), состоянию сердечно-сосудистой, центральной и периферической нервной систем, сохранности зрения и слуха, а также использованию вспомогательных средств передвижения. Проводится анализ лекарственных назначений, так как некоторые классы лекарственных препаратов ассоциированы с риском падений. Например, бета-адреноблокаторы, сердечные гликозиды (дигоксин), препараты для лечения сахарного диабета и препараты для лечения заболеваний нервной системы (нейролептики, снотворные, антипаркинсонические).

Профилактика падений должна быть комплексной, учитывая многофакторный характер синдрома падений, индивидуальные факторы риска падений в каждом конкретном случае.

Для снижения риска падений в условиях стационара медицинской сестре нужно:

- контролировать соблюдение назначенного двигательного режима пациентом;
- ознакомить пациентов с расположением палат и кабинетов в отделении;
- обучить пациента как правильно встать с кровати, изменение положения тела производить медленно (лежал – сел – сел – встал), избегать резких вставаний с кровати или стула;
- расположить предметы первой необходимости на расстоянии вытянутой руки пациента (очки, телефон, трость);
- размещать пациента с высоким риском падения по возможности близко от поста медицинской сестры с целью частого наблюдения;
- максимально быстро отвечать на каждый вызов пациента, своевременно проводить кормление и осуществлять гигиенические процедуры;
- обучить пациента пользоваться средствами связи с сестринским постом;
- следить за тем, чтобы в палатах, коридорах и других помещениях не было предметов или препятствий, способных спровоцировать падение;
- рекомендовать пациенту с нарушениями зрения пользоваться очками при перемещении;
- обращать внимание на обувь пациентов; рекомендовать носить обувь по размеру, на нескользящей подошве, с невысоким каблуком. Обувь должна иметь задник;
- обращать внимание на исправность костылей или ходунков, их удобство и соответствие росту пациента;

IX Межрегиональная НПК, посвященная Всемирному дню борьбы с остеопорозом

- обучить пациента профилактике падений в домашних условиях: убрать лишние предметы с пола (небольшие коврики, провода), за которые можно запнуться; достаточное освещение помещений, в том числе и в ночное время. По возможности выбирайте нескользкое покрытие для пола в доме.

В настоящее время многие больницы разрабатывают нормативные документы по профилактике падений пациента, памятки для пожилых людей и их родственников. С данными документами можно ознакомиться в сети Интернет. Можно рассмотреть учебно-методическое пособие для медицинского персонала «Профилактика падений в стационаре», разработанное в г. Воронеж. Например, пациентам, входящим в группу риска, рекомендовано надевать идентификационный браслет оранжевого цвета. Также на титульном листе истории болезни ставится оранжевая полоса. Рекомендуется проводить инструктаж с пациентом о профилактике падений с отметкой в специальном журнале. Данной проблеме уделяется внимание, так как падение в пожилом возрасте и при сопутствующем остеопорозе может закончиться получением серьезной травмы. Патологические переломы, особенно шейки бедра и позвонков, могут сильно ухудшить качество жизни пациента, привести к инвалидизации. Полностью убрать риск падения, скорее всего, невозможно, но максимально снизить его вполне реально.

Список литературы:

1. Клинические рекомендации «Падения у пациентов пожилого и старческого возраста», 2020. URL: https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/600_2.
2. Клинические рекомендации «Остеопороз», 2021. URL: https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/87_4.
3. Учебно-методическое пособие для медицинского персонала «Профилактика падений в стационаре», 2020, Воронеж. URL: <https://hospital-vrn.ru/>.

ОСАНКА ПРИ ОСТЕОПОРОЗЕ

Козлова Ольга Николаевна, преподаватель.

Шубина Алина Геннадьевна, Охотникова Анастасия Сергеевна, студентки ГБПОУ РМЭ «Йошкар-Олинский медицинский колледж».

Йошкар-Ола, Республика Марий Эл

Остеопороз – системное заболевание скелета. Патология характеризуется снижением массы кости в единице объёма и нарушением структуры костной ткани, что приводит к увеличению хрупкости костей и высокому риску переломов.

IX Межрегиональная НПК, посвященная Всемирному дню борьбы с остеопорозом

Костная масса определяет 75-80% прочности кости, которая зависит от структуры, минерализации, состояния органического матрикса, микроповреждений, сбалансированности процессов рассасывания старой кости и образования новой.

На третьем десятилетии жизни человека начинается потеря костной массы. Если вовремя не диагностировать это состояние и не помочь организму справиться с ним, может развиться остеопороз.

Как свидетельствуют результаты статистических исследований, женщины болеют остеопорозом намного чаще мужчин. Это связано с изменениями гормонального фона, которые происходят в климактерический период.

Остеопороз – заболевание, развивающееся под воздействием многих факторов риска.

Причины его возникновения

К генетическим факторам риска развития остеопороза относится этническая принадлежность, пожилой возраст, семейная предрасположенность, низкая масса тела, хрупкое телосложение, большая осевая длина шейки бедра, женский пол, низкий пик костной массы.

Предрасполагающие факторы к развитию остеопороза у мужчин не отличаются от таковых у женщин. Отличием считается тот факт, что мужчины не подвержены резким колебаниям гормонов на протяжении всей жизни. Поэтому у представителей сильного пола остеопороз диагностируется реже.

Остеопороз прогрессирует с возрастом, постепенно делая кости все более хрупкими. Поэтому даже легкие травмы в быту, резкие движения — чихание, кашель, могут приводить к переломам костей. Важно постоянно следить за осанкой, чтобы нагрузка на позвоночник была минимальной, а также знать так называемую механику тела, особенности движений, которые не позволяют костям скелета получать избыточную нагрузку. Есть ряд рекомендаций, которые помогают безопасно передвигаться и осуществлять привычную деятельность в течение дня.

Прежде всего, важно следить за осанкой, чтобы не перегружать позвонки, которые при остеопорозе подвержены компрессионным переломам.

Правильная осанка с выравниванием позвоночника формируется за счет последовательности действий. Нужно встать спиной к стене, расположив пятки в 5 см от стены, напрячь мышцы живота и прижать спину к стене. Затем нужно поднять грудь и голову, смотря прямо перед собой, расправить плечи, прижав их к стене. При правильной осанке должно оставаться небольшое расстояние между поясницей и стеной. Сохраняя это положение, нужно отойти от стены и проверить положение тела в зеркале в полный рост спереди и сбоку.

IX Межрегиональная НПК, посвященная Всемирному дню борьбы с остеопорозом

Это физиологичная, правильная осанка, которую стоит поддерживать на протяжении дня.

При стоянии важно сохранять максимально правильное положение тела, чтобы защитить кости от избыточной нагрузки. Нужно держать голову высоко, подбородок приподнят, лопатки слегка «зажаты», при этом должен сохраняться естественный изгиб нижней части спины без выпячивания живота. Обе ноги должны быть направлены прямо вперед, а центр коленей выровнен относительно второго пальца ноги. Если нужно длительно стоять, необходимо менять положение тела, приподнимать одну ногу, опираясь коленом на стул или другие элементы мебели, периодически менять ноги, переступать с одной ноги на другую.

Важно, чтобы тело принимало максимально правильную позицию и сидя. Нужно использовать полотенце, свернутое в рулон, или подушку для поддержки нижней части спины. Опора должна быть достаточно широкой и плотной, чтобы поддержать нижнюю часть спины, и формировать нормальную арку. Нужно держать голову, шею и спину ровно, бедра и колени должны быть на одном уровне. Если стопы не стоят на полу, нужно использовать небольшую подставку для ног. .

Резкие движения при ходьбе или скручивании тела, неустойчивость при движениях, могут грозить падениями и переломами. Нужно всегда ходить с приподнятым подбородком, высоко поднятой головой и слегка «зажатыми» лопатками. Стопы должны быть направлены прямо вперед, а не в сторону. При ходьбе колени должны быть направлены вперед, чтобы не допускать пошатывания и падения на спину или на бок. Нельзя позволять коленям переразгибаться назад. Когда вес переносится на ступню, нужно держать их слегка согнутыми. При подъеме по лестнице обязательно использовать поручни, падение с лестницы часто провоцирует перелом позвоночника, конечностей с последующей длительной обездвиженностью.

Чтобы подобрать предмет, упавший на пол, нельзя нагибаться, кости позвоночника испытывают слишком сильную нагрузку. Нужно встать так, чтобы ноги были на ширине плеч, параллельно друг другу. Обе руки должны касаться ребер или бедер, либо одной рукой можно держаться за мебель. Поддерживая осанку, нужно присесть, встать на колени или сесть на маленькую табуретку. Теперь можно поднимать упавшие предметы, легко доставая руками до пола.

Чтобы защитить кости позвоночника от компрессии, также аккуратно нужно вставать, используя мышцы голеней и бедер, чтобы выпрямиться, не сгибая спину. Из-за хрупкости костей никогда не следует поднимать рывком предметы, пакеты или детей весом более 3-4 кг.

IX Межрегиональная НПК, посвященная Всемирному дню борьбы с остеопорозом

Важно защищать позвонки и другие кости от избыточной нагрузки при посещении магазинов. Нужно разделить тяжелые предметы на отдельные сумки, использовать тележку с колесами для перевозки сумок из магазина до машины. При распаковке пакетов нужно поместить их на стул или столешницу вместо пола.

Резко вскакивать с кровати при остеопорозе опасно. Поэтому после пробуждения нужно перевернуться на бок, руками поднимая верхнюю часть тела, перемещая ноги к краю кровати одним движением. Опуская ноги вниз и держа спину прямо, нужно сесть на край кровати, прежде чем встать.

Аналогичным образом нужно и ложиться, предварительно сядя на край кровати. Затем нужно наклониться к изголовью кровати, поддерживая тело обеими руками. Опускаясь на матрац, нужно поставить ноги и ступни на кровать. Лежа в постели на боку, стоит использовать подушки между коленями и под головой, чтобы держать позвоночник ровно, или перекатиться на спину, сгибая колени и двигая головой, плечами и бедрами одновременно.

Первые несколько дней подобная практика будет непривычна, но потом можно быстро привыкнуть к правильным движениям.

Задуматься о профилактике никогда не поздно. Особенно с учетом того, к каким тяжелым последствиям приводит остеопороз. Он способен значительно снизить качество жизни, поменять социальную роль и свести на нет жизненный настрой. Если вовремя начать профилактику, то риск переломов снизится больше чем на 50%. И главное правило профилактики – постоянство. Умеренная физическая активность и здоровый образ жизни в целом не только положительно скажутся на состоянии скелета, но и укрепят организм в целом, повысят жизненный тонус и даже продолжительность жизни.

РОЛЬ СЕСТРИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В ПРОВЕДЕНИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ ОСТЕОПОРОЗЕ

*Кузьмичева Наталья Александровна, преподаватель
ГБПОУ НО «Нижегородский медицинский колледж»
г. Нижний Новгород*

В настоящее время является актуальной проблема «независимой жизни» людей старшего возраста, у которых это понятие связано с психической сохранностью, способностью к движению, обеспечивающими возможность самообслуживания. Сохранение активной двигательной функции человека является не только медицинской, но и социально-экономической и государственной задачей.

IX Межрегиональная НПК, посвященная Всемирному дню борьбы с остеопорозом

Среди заболеваний костно-суставной системы, снижающих качество жизни не только самого пациента из-за длительного болевого синдрома, ограничения функциональной активности, способности к передвижению и общению, но и его родных и общества в целом, особого внимания заслуживает остеопороз.

Это метаболическое заболевание скелета, увеличивающееся и прогрессирующее с возрастом и приводящее к нарушению микроархитектоники костной ткани и повышенной травматизации, ограничению трудоспособности, инвалидизации, требует интенсивной профилактической работы, в которой немаловажная роль принадлежит сестринскому персоналу.

Необходимо отметить, что коррекция факторов риска остеопороза имеет большое значение у пациентов разного возраста, учитывая, что больные часто не обращаются за медпомощью, пока не возникают осложнения данной патологии.

Снижение костной массы начинается с 20-летнего возраста и усугубляется к 35-40 годам. У мужчин процесс деструктуризации идет медленнее, чем у женщин в соответствующих возрастных группах, что зависит от множества факторов.

Медицинской сестре, работая с пациентами группы риска следует иметь ввиду, что чаще это будут женщины в период снижения в организме эстрогенов, высокие, с более длинной бедренной осью, которая ассоциируется с повышенным риском перелома бедра. Так же необходимо учитывать данные семейного и генетического анамнеза и наличие проблем у членов семьи старшего поколения.

Следует отметить необходимость рационального потребления кальция, необходимого для поддержания костной массы. При сестринском консультировании пациентов большое внимание уделяется продуктам, богатых этим микроэлементом и помогает использовать таблицы для составления дневного рациона.

В 100 г молочных продуктов содержится до 120 мг кальция, в сыре – до 1200 мг, в рыбе до 420 мг, черном хлебе – до 100 мг, в сухофруктах – до 80 мг.

В рационе россиян содержится около 800 мг кальция при суточной потребности в зависимости от возраста у детей – 800-1000 мг, подростков – до 1300 мг, у беременных и кормящих женщин – 2000 мг, в менопаузе – 1000 мг, постменопаузе – 1500 мг, у лиц старше 65 лет – 1500 мг.и

Прием пищевых добавок кальция позволяет снизить потерю кальция на 0,4-08%, что составляет почти половину ее годовой потери у людей пожилого и старческого возраста. В клинической практике используются комбинированные быстрорастворимые соли кальция, такие как Кальциум форте, Кальций D₃Никомед, в 1-2 таблетках которых содержится суточная доза микроэлемента.

При оказании помощи в составлении диеты медсестра должна обратить внимание на необходимость коррекции массы тела пациентов, ограничении общей

IX Межрегиональная НПК, посвященная Всемирному дню борьбы с остеопорозом

калорийности за счет жиров животного происхождения, простых углеводов и обучить методам самоконтроля и ведению Дневника, включающего разделы по контролю массы тела, объема талии, суточной калорийности пищи и двигательной активности с целью снижения риска переломов и развития соматических заболеваний, ассоциированных с ожирением.

Учитывая, что гиподинамия является одним из факторов риска, его устранение будет способствовать профилактике развития и прогрессирования остеопороза.

Наряду с общепринятыми рекомендациями по двигательной активности (10000 шагов в день, 30-40 минут двигательной активности 4-5 раз в неделю, аэробные кардионагрузки и др.) пациентам с остеопорозом можно рекомендовать лечебную физкультуру и массаж.

При выраженном болевом синдроме рекомендуется только дыхательная гимнастика, а по мере купирования боли – изометрические упражнения. Затем проводится «ЛФК без боли», когда все упражнения для мышц живота, спины, нижних и верхних конечностей, выполняются в положении лежа, а затем стоя и добавляется дозированная ходьба и плавание.

Массаж назначают не ранее чем через 4-6 месяцев после начала фармакотерапии и применяют приемы поглаживания и растирания. Медсестра - массажист обучает применению этих приемов в качестве само- и взаимопомощи пациентов и их родственников.

Особое внимание следует уделить подбору и обучению ношения ортеза (корсета). Абсолютным показанием являются боли в спине и наличие компрессионных переломов тел позвонков. Наиболее часто используют полукорсеты, корсеты Ленинградского типа, а при выраженной травматизации позвоночника первые 6 месяцев назначают корсет Гессинга. Конструкция ортезов и соблюдение рекомендаций по их применению минимизируют развитие атрофии мышц, повышают качество жизни, двигательную активность пациентов и способствуют уменьшению болевого синдрома.

Уменьшение и устранение токсического действия на организм курения и алкоголя при профилактике остеопороза имеют такое же значение, как и при профилактике других неинфекционных заболеваний, зависящих от образа жизни.

По результатам исследований выявлена прямая зависимость прогрессирования остеопороза от стажа курения и повышение риска осложнений на фоне продолжения существования этой вредной привычки. Отказ от нее позволяет снизить эти риски.

Медицинская сестра должна проинформировать пациента о возможности получить помощь по отказу от курения в специализированных кабинетах отделений

IX Межрегиональная НПК, посвященная Всемирному дню борьбы с остеопорозом

медицинской профилактики и Центров здоровья, где работают психологи и назначается лекарственная терапия специалистом-наркологом.

Немаловажная роль принадлежит сестринскому персоналу и на этапе диагностики как самого заболевания, так и при выявлении осложнений остеопороза.

Сестринская работа позволяет устранить психологические проблемы пациентов, связанные с дефицитом знаний о методах диагностики (анкетирование, опросники для выявления клинических симптомов и факторов риска, рентгенологические исследования, КТ, УЗ-денситометрия, двухэнергетическая рентгеновская абсорбциометрия, гистоморфологическое исследование), страхом и опасениями перед диагностическими вмешательствами.

Для лечения остеопороза и вторичной профилактики переломов широко применяются препараты, усиливающие костеобразование (анаболические гормоны, фториды, андрогены, соматотропный гормон) и лекарственные средства многопланового действия на костную ткань (активные метаболиты витамина В, оссеин – гидроксиапатитный комплекс). Заместительная гормональная терапия для снижения резорбции костной ткани (эстрогены, бисфосфонаты, кальцитонины), назначается врачом с учетом индивидуальной клинической ситуации, гормонального статуса пациентов – постменопауза, экстирпация матки, патология печени и почек, сахарный диабет и т.п.

При оптимально-длительном лечении от 2 до 5-7 лет необходимо контролировать побочные эффекты и выявлять «сигналы тревоги», свидетельствующие о развитии осложнений терапии.

Сестринский персонал обучает пациентов правилам приема препаратов, информирует о нежелательных проявлениях, таких как диспепсия, повышение АД, аритмия, ухудшение течения желчекаменной и мочекаменной болезни, гематурия, головная боль, головокружение, поражения глаз, психические нарушения и другие.

Большое значение имеет работа медсестры по обучению выявлять (самоконтроль пульса, АД, осмотра мочи и др.) осложнения и своевременно обращаться для коррекции самочувствия и терапии к врачу.

В настоящее время особое значение при лечении остеопороза имеет эндопротезирование. Следует отметить, что 60-97 % пациентов с переломом шейки бедренной кости, являются лица пожилого и старческого возраста. При консервативном лечении каждый 11-ый становится инвалидом, повышается летальность, риск формирования ложного сустава, развития асептических некрозов головки бедренной кости, деформирующего артроза. В подобной ситуации эндопротезирование становится операцией выбора, сохраняющей мобильность пациентов и повышающей качество жизни больных и их окружения.

IX Межрегиональная НПК, посвященная Всемирному дню борьбы с остеопорозом

Сестринский персонал у таких пациентов часто выявляет психологические и социально-экономические проблемы, проявляющиеся страхом, беспокойством, опасениями по поводу оперативного вмешательства, развития нестабильности протезов, реабилитационного периода, восстановления функциональной активности. Большое значение для этих пациентов имеет психологическая поддержка, адаптация к новому состоянию, сопровождение в предоперационный и послеоперационный периоды, обучение пользованию костылями и ходунками, методам ЛФК, самомассажа, мотивации на прием лекарственных препаратов (миакальцик, препараты кальция, витамина D и др.).

Таким образом, использование новых технологий в диагностике, профилактике и лечении переломов и нестабильности эндопротезов на фоне остеопороза позволяет значительно улучшить результаты лечения, повысить качество жизни пациентов, сократить экономические расходы на реабилитационные мероприятия.

На основании вышесказанного, хочется еще раз подчеркнуть, что основной целью при сестринском уходе за пациентами с остеопорозом и его осложнениями, является не только участие в лечебно-диагностической и реабилитационной деятельности, но и совершенствование знаний, умений, связанных с освоением новых, современных медицинских, психологических методик, направленных на повышение качества сестринских услуг и повышение роли среднего медперсонала в практическом здравоохранении.

Список литературы:

1. Эпидемиология, профилактика, варианты клинического течения, лечение остеопороза и его осложнений. Методическое пособие. Центральный научно-исследовательский институт гастроэнтерологии, организационно-методические отделы по терапии и эндокринологии Департамента здравоохранения г. Москвы, 2018
2. [Федеральные клинические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике остеопороза](https://www.osteendojournals.ru/jour/article/view)
<https://www.osteendojournals.ru/jour/article/view> (дата обращения 5.10.24)
3. Остеопороз: профилактика «молчаливой» болезни
<https://www.cardioc.ru/info/news/osteoporoz-profilaktika-molchalivoy-bolezni/> (дата обращения 7.10.24)

ДЕНСИТОМЕТРИЯ - МЕТОДИКА ВЫЯВЛЕНИЯ ОСТЕОПОРОЗА НА РАННИХ СТАДИЯХ

Курбанова Регина Рамилевна, студентка 4-го курса отд. «Сестринское дело» филиала ГБПОУ РМЭ «Йошкар-Олинский медицинский колледж» в г.Волжске, РМЭ

Остеопороз занимает одно из ведущих мест в структуре заболеваемости и смертности населения наряду с инфарктом миокарда, инсультом, раком и внезапной смертью. Его последствия в виде переломов обуславливают значительный подъем заболеваемости, инвалидности и смертности населения. Это заболевание требует своевременной диагностики и лечения, которые невозможны без качественной медицинской помощи. Своевременная диагностика заболевания и его тяжелых последствий чрезвычайно актуальна, и важное место в ней занимает такой усовершенствованный метод ранней диагностики, как денситометрия.

Денситометрия – метод диагностики, направленный на определение плотности костной ткани и вероятности переломов. С помощью этого исследования можно измерить такие важные параметры, как уровень кальция, структура кости, ее плотность, а также толщина поверхностного слоя. Методика дает возможности для выявления остеопороза на ранних стадиях и в дальнейшем проведения его эффективное лечение, избежав тяжелых осложнений, который позволяет количественно оценить минеральную плотность костной ткани с точностью до 95-99%. Доза излучения при денситометрии очень низка, излучение находится в пределах нормы, что позволяет проводить обследование безвредным для пациентов любого возраста.

Современная денситометрическая система - это высокое качество изображения, точные геометрические измерения, ранняя диагностика остеопороза, оценка минеральной плотности костной ткани и состава тела (мышечной массы, жидкости и жира), обследование пациентов с эндопротезами. Максимальный вес пациента – 130 кг.

Назначают диагностику и при частых переломах, снижении роста, наличии остеопороза у родственников, недостатке массы тела, наступлении менопаузы, ревматоидном артрите, длительном приеме препаратов, которые влияют на плотность костей, патологиях, сказывающихся на усвоении кальция и др. Актуальным обследование является для пациентов старше 60 лет, а также людей, которые ведут малоподвижный образ жизни. Диагностику могут назначить и во время беременности. В настоящий момент возможны исследования тазобедренных суставов, позвоночника, конечностей, зубов и челюстей.

IX Межрегиональная НПК, посвященная Всемирному дню борьбы с остеопорозом

Выделяют 3 основных вида денситометрии:

1. Ультразвуковое. Такое исследование выполняют на специальном аппарате, который генерирует волны ультразвука частотой до 1000 кГц. Благодаря ему можно оценить состояние внутренних и поверхностных структур не только костей, но и суставов. Оборудование дополнено специальной программой, сравнивающей стандартные показатели и полученные данные. Благодаря этому удается в кратчайшие сроки поставить пациенту диагноз. УЗИ безвредно и может проводиться без ограничений. Разрешено выполнять исследования даже беременным.
2. Рентгенологическое. Такая денситометрия костей отличается большей точностью. При этом она также безопасна. Важно! Не следует часто проводить диагностику при беременности.
3. Компьютерное. Обследования могут проводиться путем компьютерной и магнитно-резонансной томографии. Компьютерная диагностика отличается максимальной точностью и эффективностью. Она дает возможности для измерения плотности костной ткани, а также получения объемного изображения ее структур. Специалист может не только поставить точный диагноз, но и получить сведения, необходимые для предстоящих оперативных вмешательств. Компьютерная диагностика легко переносится и не занимает много времени. При необходимости ее разрешается выполнять всем категориям пациентов. Ограничения касаются только беременных. Обычно такое исследование, как томография, им не назначают.

Когда необходима денситометрия:

- Частые переломы костей, особенно бедренных
- Переломы, вывихи, связанные с позвоночным отделом
- Регулярные боли в спине, причины которых неизвестны
- Заболевания желудочно-кишечного тракта, почек, печени
- Сахарный диабет

В профилактических целях разные типы (включая денситометрию зубов) данного исследования применяются в таких случаях:

- Контроль уровня плотности костей женского организма при беременности
- Отслеживание наличия кальция и фосфора в организме на стадии формирования у плода трубчатых костей
- Контроль протекания лечения остеопороза

IX Межрегиональная НПК, посвященная Всемирному дню борьбы с остеопорозом

- Профилактический осмотр состояния костных тканей у людей старше сорока лет

Противопоказания к процедуре:

- При беременности пациентки нельзя использовать рентгенологическое исследование
- Болевые ощущения или нарушения в области поясницы, из-за которых больной не сможет неподвижно лежать не менее получаса

Подготовка:

пациентам рекомендуют заранее исключить из рациона творог, сыры и иные продукты, которые содержат большое количество кальция; отказаться от приема биологических добавок и препаратов с минеральными веществами. Важно! Такой отказ возможен после консультации со специалистом; сообщить врачу о беременности, наличии металлических имплантов в теле, недавнем проведении компьютерной томографии, рентгенографии с барием и иных обследований. После этих исследований должно пройти некоторое время.

Как проходит:

Особенности процедуры во многом зависят от выбранной методики. Проводится денситометрия обычно в специально оборудованном помещении. Обследование не занимает много времени и как правило, легко переносится всеми категориями пациентов (в том числе детьми и беременными). Во время диагностики пациенты не испытывают никаких неприятных ощущений. Процедура не требует использования анестезии.

В начале денситометрии пациент располагается на специальной кушетке. Специалист просит принять его определенное положение. Обследование позвоночника, как правило, проводят, когда пациент лежит на спине. При этом голени располагаются на подушке. Это позволяет обеспечить полное прилегание поясницы к столу. Затем датчик или иной источник излучения помещается над исследуемой зоной. Полученная информация передается на компьютер и обрабатывается специальной программой.

Сразу же после окончания всех манипуляций пациент получает результаты. Их расшифровка обеспечивается специалистом, который может выявить остеопороз и иные патологические изменения костной ткани в кратчайшие сроки. При необходимости пациента могут направить проходить дополнительные обследования.

Расшифровка результатов анализа

- Т-балл. Его значение образовывается из сравнений плотности костей с показателем в норме – 1 балл или больше. Если оно меньше указанного, то: цифра от

IX Межрегиональная НПК, посвященная Всемирному дню борьбы с остеопорозом

-1 до -2,5 – снижение минеральной плотности; ниже -2,5 – остеопороз при большой вероятности переломов.

- Z-балл. Определяется при сравнении костной массы с усредненной нормой для возраста пациента. Отрицательное значение – это низкая плотность костей

В заключении хочется отметить, что необходимо следить за своим здоровьем и вовремя проводить диагностику. Благодаря Всемирному дню борьбы с остеопорозом многие люди смогут узнать симптомы, диагностику, лечение и профилактику данного заболевания.

Список литературы:

1. Зедгенидзе Г.А., Жарков П.Я. Радиационные повреждения // Клиническая рентгенология: Руководство в 5 т. / Под ред. Г.А. Зедгенидзе. – М., 1983. – Т. 3: Рентгенодиагностика повреждений и заболеваний костей и суставов. – 463 с.
2. Харченко В.П., Рожкова Н.И., Зубовский Г.А. и [др.]. Дигитальная остеоденситометрия // Вестн. рентгенологии и радиологии. – 1993. – № 2. – С. 4–8.
3. Рахманов А.С., Бакулин А.В. Костная денситометрия в диагностике остеопении // Остеопороз и остеопатии. – 1998. – № 1. – С. 28–30

АССОРТИМЕНТ ПРЕПАРАТОВ И БАДОВ СОДЕРЖАЩИХ ХОНДРОИТИН И ГЛЮКОЗАМИН В РФ И ИХ РОЛЬ В ЛЕЧЕНИИ И ПРОФИЛАКТИКИ ОСТЕОПОРОЗА

Назарова Татьяна Леонидовна, преподаватель

Макаева Ольга Сергеевна, студентка

Назарова Ирина Алексеевна, студентка

ГБПОУ РМЭ «Йошкар-Олинский медицинский колледж»

Йошкар-Ола, Республика Марий Эл

Остеопороз - это метаболическое заболевание костей, характеризующееся снижением их плотности в результате уменьшения количества костного вещества или недостаточного его обывествления, из-за этого кость становится более хрупкой, повышается риск переломов. В России им страдают около 14 млн человек, причем у женщин остеопороз встречается чаще, чем у мужчин. Опасность остеопороза состоит в том, что заболевание не имеет характерных симптомов, которые указывали бы на начало процесса. На более поздних стадиях необходимо хирургическое вмешательство. Обязательный компонент комплексного лечения - прием хондропротекторов. Начало их изучения пришло к нам из Европы. Они

IX Межрегиональная НПК, посвященная Всемирному дню борьбы с остеопорозом

улучшают суставную функцию, уменьшают воспаление, болевой синдром и потребность в нестероидных противовоспалительных препаратах (НПВП). Кроме того, в исследованиях показано, что хондропротекторы при длительном применении способны предотвратить эрозирование суставных поверхностей суставов кистей рук. Эти препараты способны не только бороться с симптомами, уменьшая боль и воспаление, но и воздействовать на их причину, таким образом останавливая прогрессирование заболевания. Они включают в себя хондроитин и глюкозамин. Глюкозамин-специфический компонент суставной жидкости, сухожилий, соединительной ткани, который вырабатывается организмом. Было показано, что глюкозамин обладает высокой биодоступностью при приеме внутрь, при этом максимальные концентрации в плазме в 100 раз превысили эндогенные уровни примерно через 3 ч. Установленные фармакокинетические параметры показывают, что глюкозамин, распределяемый как в сосудистых, так и во внесосудистых отделах, выводится с периодом полураспада около 15 ч, таким образом обосновывается его однократный прием. Исследования эффективности наружных форм хондропротекторов пока немногочисленны. Глюкозамин входит в состав синовиальной жидкости, увеличивает эластичность хряща, повышает прочность суставного механизма. Хондроитин способствует защите хряща, поддержанию функциональной способности суставов, снижению болевых ощущений при движении, ускорению естественного обновления клеток хрящевой ткани. Мы рассмотрим такие препараты, как «Арта», «Терафлекс» и БАД «Артнео», «Арта МСМ», «Арто Фрейм», «Арто Фрейм МСМ», «Арто-Фрейм глюкозамин ультра».

Лекарственные препараты:

1) Арта-препарат, выпускаемый в форме таблеток овальной формы, покрытых пленочной оболочкой от белого до белого с желтоватым оттенком цвета, с гравировкой «ARTRA» с одной стороны таблетки и с характерным запахом. В составе глюкозамин и хондроитин сульфат натрия, которые принимают участие в биосинтезе соединительной ткани, способствуя предотвращению процессов разрушения хряща и стимулируя регенерацию ткани. Введение глюкозамина усиливает выработку хрящевого матрикса и обеспечивает неспецифическую защиту, в том числе от НПВП и глюкокортикостероидов (ГКС). Препарат обладает умеренным противовоспалительным действием. При лечении остеоартрита облегчает симптомы заболевания и уменьшает потребность в НПВП. Возможен к применению с 15 лет. Противопоказан при гиперчувствительности и выраженных нарушениях функций почек. Принимать внутрь по 1 таблетке 2 раза в день в течение

IX Межрегиональная НПК, посвященная Всемирному дню борьбы с остеопорозом

трех первых недель; по 1 таблетке 1 раз в день в течение последующих недель и месяцев. Устойчивый лечебный эффект достигается при приеме препарата не менее 6 месяцев. Произведено в США.

2)Терафлекс-выпускается в прозрачных твердых желатиновых капсулах, внутри-порошок белого или белого с желтоватым оттенком цвета с кристаллическими частицами. Основными компонентами являются также хондроитин и глюкозамин. Возможен к применению с 15 лет. Противопоказан при гиперчувствительности, тяжелой хронической почечной недостаточности, беременности, в период лактации. Принимается внутрь, первые три недели назначают по 1 капсуле 3 раза в сутки; в последующие дни – по 1 капсуле 2 раза в сутки, независимо от приема пищи, запивая небольшим количеством воды. Рекомендуемая продолжительность курса лечения составляет от 3 до 6 месяцев, произведено в России.

Биологически активные добавки:

1)Артнео-выпускается в капсулах. Специально подобранные компоненты-неденатурированный коллаген II типа, МСМ, босвеллиевые кислоты, витамины С и D3-обладают комплексным действием, способствуя уменьшению дискомфорта, отечности, болезненных ощущений, скованности, а также восстановлению и поддержанию функционального состояния суставов и позвоночника. Прием-по 1 капсуле 1 раз в день, продолжительность курса-2 месяца. Противопоказан при индивидуальной непереносимости компонентов, беременности, кормлении грудью, детям младше 18 лет, произведено в РФ.

2)Арта МСМ-также содержит хондроитин и глюкозамин, но усиленные природной серой (МСМ) и гиалуроновой кислотой. Компонент МСМ способствует уменьшению воспаления и болезненности. Противопоказания: индивидуальная непереносимость, беременность, кормление грудью, почечная недостаточность. Принимать внутрь взрослым по 2 таблетки 1 раз в день во время еды. Продолжительность приема-2 месяца; произведено в США.

3)Арто Фрейм-выпускается в таблетках, покрытых оболочкой. Содержит хондроитин, глюкозамин, а также растительные компоненты-иву белую и лопух. Используется для поддержания здоровья суставов. Она содержит глюкозамин и хондроитин, два важных компонента, известных своими свойствами восстановления и защиты хрящевой ткани. Помогает улучшить подвижность и гибкость суставов, а также снизить боль и воспаление. Противопоказан при индивидуальной

IX Межрегиональная НПК, посвященная Всемирному дню борьбы с остеопорозом

непереносимости компонентов, беременности, кормлении грудью. Принимать взрослым по 1-2 таблетки 1 раз в день во время еды. Продолжительность приема - не менее 1 месяца. Рекомендуемый курс - 3-6 месяцев. Произведено в России.

4) Артро-Фрейм МСМ-БАД. Обеспечивает организм питательными веществами, необходимыми при заболеваниях суставов различной этиологии, при повышенных физических нагрузках на суставы и позвоночник, и может быть использован в комплексной терапии и для профилактики артритов и артрозов для восстановления функции суставов, хрящей и связок. Стимулирует процессы восстановления хрящевой ткани, восстанавливает и питает соединительные ткани опорно-двигательного аппарата и суставов. Выпускается в таблетках, применяется по 1 таблетке 1 раз в день во время еды, курс-1 месяц. Противопоказан при индивидуальной непереносимости, беременности, кормлении грудью.

5) Артро-Фрейм Глюкозамин Ультра-БАД в виде порошка для приема внутрь. Содержит максимальную суточную дозу глюкозамина, комплекс обогащен МСМ, витамином С и марганцем. Рекомендуются для поддержания функционального состояния хрящевой ткани. Он обеспечивает организм питательными веществами, необходимыми при заболеваниях суставов различной этиологии, при повышенных физических нагрузках на суставы и позвоночник. Может быть использован в комплексной терапии и для профилактики артритов и артрозов. Легко усваиваемая форма выпуска-порошок-способствует восстановлению суставных функций и исчезновению болевого синдрома. Противопоказан при индивидуальной непереносимости компонентов, беременности, кормлении грудью. Принимать внутрь, взрослым по 1 пакетик (2,5г) 1 раз в день во время приема пищи. Содержимое пакетика растворить в 150-200 мл воды комнатной температуры, тщательно перемешать, полученный раствор выпить. Раствор следует готовить непосредственно перед употреблением. Продолжительность приема-1 месяц. Произведено в России.

Таким образом можно сделать вывод, что такие вещества, как глюкозамин, хондроитин оказывают положительное воздействие при необходимости терапии различных суставных патологий. Подобрать комбинацию препаратов и их дозировку может только квалифицированный врач. Рекомендуются сочетать прием хондропротекторных средств с правильным питанием и умеренными физическими нагрузками, тогда эффективность лечения и профилактики заболеваний опорно-двигательной системы будет максимальной.

Список литературы

1. Михайлов Е.Е., Беневоленская Л.И. Руководство по остеопорозу. М.: БИНОМ. Лаборатория знаний; 2003.
2. Бегидова, Т.П. ПНФ-терапия в комплексной реабилитации лиц с поражением опорно-двигательного аппарата / Т.П. Бегидова, Е.Ю. Мукина // Вестник Тамбовского университета. – 2014. – № 27(1). – С. 165-171.
3. Насонова В.А., Насонов Е.Л. Рациональная фармакотерапия ревматических заболеваний. М.: Литера, 2003. 507 с.
4. Новиков В.Е. Хондропротекторы // Обзоры по клин. фарм. и лекарств. терапии. 2010. Т. 8, № 2. С. 41–47.
5. Чебыкин А.В. Опыт применения хондропротектора артра у пациентов с болью в спине // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2012. № 3. С. 69–71.

**ОСТЕОПОРОЗ: СКАЖЕМ НЕТ ХРУПКИМ КОСТЯМ (ДЕНЬ
ОСТЕОПОРОЗА - 10 ЛЕТ В РЕСПУБЛИКЕ МАРИЙ ЭЛ).**

Османов Леонид Петрович, врач-невролог, специалист кабинета профилактики и лечения остеопороза, ГБУ РМЭ «Медведевская ЦРБ», г. Йошкар-Ола, Республика Марий Эл.

С 1997 года ежегодно 20 октября по инициативе Всемирной Организации Здравоохранения проводится Международный День борьбы с остеопорозом. Болезнь не имеет симптомов до возникновения переломов костей. Во всем мире миллионы людей с высоким риском переломов по-прежнему не знают о заболевании, которое является их причиной. Основной лозунг Дня Остеопороза-2024 - «Скажем НЕТ хрупким Костям».

В России День Остеопороза (ДО) отмечается с 2005 года и в центре внимания – важность комплексной профилактики заболевания, её значимость для активного долголетия, основные подходы к диагностике, лечению, формированию здорового образа жизни. Цель проведения ДО – привлечение внимание к проблеме остеопороза среди населения, общественности, политиков, руководителей государства для просвещения, профилактики, своевременной диагностики и лечения заболевания.

Остеопороз – широко распространённое заболевание, при котором снижается плотность и качество костной ткани, что приводит к повышению риска переломов.

IX Межрегиональная НПК, посвященная Всемирному дню борьбы с остеопорозом

Заболевание развивается в основном у людей старшего возраста и является одной из ведущих причин инвалидизации и смертности.

В центре внимания идеи, адресованные людям всех возрастов, пациентам, медицинским работникам и органам здравоохранения:

1. Здоровье наших костей бесценно. Здоровые кости – залог нашего благополучия, мобильности и независимости. Особое внимание будет уделяться профилактике остеопороза, здоровому питанию и достаточной физической активности.

2. Остеопороз имеет важнейшее значение для отдельных людей и государства в целом, так как представляет серьёзную угрозу здоровью с крайне разрушительными последствиями. Большое внимание в связи с этим необходимо уделять скрининговому тестированию на остеопороз и дальнейшей диагностике, назначению лечения в группах высокого риска остеопорозных переломов и соблюдению предписанных схем терапии.

3. Сделать здоровье костей приоритетом политики. Остеопороз представляет собой огромное социальное и экономическое бремя для систем здравоохранения во всем мире. Органы здравоохранения должны уделять приоритетное внимание здоровью костей и инвестировать в диагностику и лечение данного заболевания.

В России в группу потенциального риска остеопоротических переломов входят 34 млн. человек (24% населения). Из них 14 млн. уже страдают остеопорозом, ещё 20 млн. имеют остеопению (снижение костной массы). И эти цифры будут неуклонно возрастать, поскольку в России, как и во всем мире, прослеживается отчётливая тенденция к старению населения. Согласно прогнозам, к 2050 году доля людей 50 лет и старше в РФ возрастёт до 56% от всего населения РФ, а людей 70 лет и старше – до 20%. Самым грозным проявлением остеопороза является перелом проксимального отдела бедра, после него отмечается значительное снижение качества жизни пациентов, зачастую они становятся зависимыми от посторонней помощи, и даже могут возникать летальные исходы (через год частота их достигает 25-30% среди оперированных пациентов и 60% среди неоперированных). В настоящее время в нашей стране проблема госпитализации всех пациентов, получивших данный перелом, и выполнение им оперативного лечения в течение 48 часов стало частью Федерального проекта «Старшее поколение», мероприятия которого в 2024 году уже реализуются во всех регионах нашей страны.

IX Межрегиональная НПК, посвященная Всемирному дню борьбы с остеопорозом

С 2015 года мероприятия в рамках ДО проводятся в городе Йошкар-Оле. 17 октября 2015 года в Йошкар-Олинском медицинском колледже был впервые проведен День открытых дверей для населения, посвященный вопросам остеопороза. С 2016 года ежегодно на базе ГБПОУ РМЭ «Йошкар-Олинский медколледж» проводится Межрегиональная научно-практическая конференция, посвященная Международному Дню борьбы с остеопорозом. Остеопороз является мультидисциплинарной проблемой, это заболевание входит в сферу интересов различных врачебных специальностей. При этом очень важно, чтобы в вопросы профилактики остеопороза были вовлечены фельдшера и медицинские сестры. Йошкар-Олинский медицинский колледж ежегодно показывает себя уникальной эффективной площадкой для проведения мероприятий в рамках Международного дня борьбы с остеопорозом. Все это благодаря активности и инициативности студентов и преподавательского состава медколледжа во главе с директором Рыжковым Леонидом Викторовичем. Не зря колледж неоднократно был в числе победителей Всероссийского конкурса «Лучший медицинский колледж России». В рамках конференций помимо научных докладов проводятся конкурс листовок, памяток и санитарных бюллетеней «Остеопорозу – нет!», конкурс на лучший кулинарный рецепт «Здоровая пища – здоровые кости», мастер-класс по лечебной гимнастике для здоровья костей, мастер-класс по профилактике падений, организации безопасной среды для людей пожилого возраста, бриллицпрос студентов и преподавателей Йошкар-Олинского медколледжа по вопросам остеопороза, консультация врача.

Остеопороз невидим – нет явных признаков или симптомов, пока не сломается кость. Один перелом ведёт к следующему, и поэтому важно как можно скорее диагностировать и лечить болезнь. День Остеопороза - это возможность координировать международные, федеральные и местные усилия, чтобы работать вместе и привлечь как можно больше внимания к проблеме остеопороза. Мы вместе, а вместе нас не сломать!