

Министерство здравоохранения Республики Марий Эл
ГБПОУ РМЭ «Йошкар-Олинский медколледж»

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

Йошкар-Ола
20.10.2020

V 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»

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

Материалы V Межрегиональной научно-практической конференции, посвященной Всемирному дню борьбы с остеопорозом (Йошкар-Ола, ГБПОУ РМЭ «Йошкар-Олинский медколледж», 2020 г.)

В сборник включены статьи, посвященные вопросам комплексной профилактики остеопороза, ее значимость для активного долголетия

Материалы сборника адресованы работникам системы здравоохранения

Тексты не редактируются

Оглавление

<i>Алыева М.В.</i>	Деятельность среднего медицинского персонала в профилактике пациентов с остеопорозом.....	4
<i>Атряхайлов А.А.</i>	Польза физической культуры для здоровья человека.....	6
<i>Данилова М.С.</i>	Причины, факторы риска и профилактика остеопороза.....	9
<i>Зотикова Ф.С.</i>	Диета при остеопорозе.....	12
<i>Мальшиева Н.А.</i>	Меры профилактики остеопороза.....	15
<i>Муסיнова М.А.</i> <i>Мусинов И.В.</i>	Физическая нагрузка и остеопороз.....	18

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В ПРОФИЛАКТИКИ ПАЦИЕНТОВ С ОСТЕОПОРОЗОМ

Алыева Марина Витальевна, преподаватель

ГАПОУ СО "Энгельсский медицинский колледж Св. Луки (Войно-Ясенецкого)"

Остеопороз - это системное заболевание скелета, характеризующееся снижением костной массы в единице объема и микронарушениями в архитектонике костной ткани, которые приводят к увеличению хрупкости костей и возможности их переломов. Остеопороз является многофакторным заболеванием, сопровождающийся снижением минеральной плотности костной ткани и её прочности, а также нервно-мышечной недостаточностью, что в совокупности повышает риск падений и приводит к частым переломам костей [1].

Актуальность, данной темы обуславливается тем, что остеопороз в нашей стране приобретает характер эпидемии, предупредить которую можно при условии создания общегосударственной программы диагностики, профилактики и лечения данной болезни и её осложнений. При своевременном диагностировании заболевания можно минимизировать последствия на организм [2].

Социальная значимость данного заболевания обусловлена его последствиями - переломами позвонков и костей скелета, которые в свою очередь приводят к заболеваниям органов и систем, возрастают затраты на медикаментозное, хирургическое, реабилитационное лечение. Данное заболевание с его последствиями приводит к инвалидности и смертности среди лиц пожилого возраста.

В данной статье представлены материалы выпускной квалификационной работы «Роль сестринского персонала в улучшении качества жизни больных с остеопорозом» студентки ГАПОУ СО «Энгельсский медицинский колледж Св. Луки (Войно-Ясенецкого)» Близнюк А.А., руководитель Алыева М.В. На базе ГАУЗ «Энгельсская городская поликлиника № 3» было проведено исследование в виде анкетирования пациентов, состоящих на диспансерном учете с диагнозом «Остеопороз» [3].

Пациенты с остеопорозом резко дифференцируются по возрасту и полу. Женщины болеют данным заболеванием в 3 раза чаще. Кроме того, можно отметить прогрессирование остеопороза с учетом возраста - люди старше 55 лет страдают им намного чаще. Задача медицинской сестры проводить беседы с пациентами на тему здорового образа жизни, рационального питания, адекватной физической нагрузке, а также соблюдение всех рекомендаций врача.

Из проведенного анкетирования выявлено, что к ведущим факторам возникновения остеопороза можно отнести наследственную предрасположенность и возраст (после 50 лет).

V Межрегиональная НПК, посвященная Всемирному дню борьбы с остеопорозом

Исходя из статистических данных, вероятность переломов при остеопорозе очень велика. Даже при малейшей травме (например, падение) может случиться перелом. Во избежание этого медицинской сестре необходимо проводить беседы с пациентами на тему безопасности в быту, на улице, в общественных местах. Кроме этого, вовремя обращаться к врачу за оценкой состояния и последующей терапией.

Соблюдение правил здорового образа жизни: режим дня и соблюдение диеты, которое так важно при остеопорозе. Среди 24 пациентов опрошенных, соблюдают ЗОЖ всего 11 пациентов. Медицинской сестре необходимо регулярно проводить беседы о важности правильного режима дня и соблюдение диеты. А также раздать памятки «Диета при остеопорозе».

Физическая активность опрошенных пациентов довольно высока. Практически все, состоящие на диспансерном учете, совершают пешие прогулки, выполняют комплекс лечебной физкультуры, назначенный врачом, а также занимаются плаванием и гимнастикой. Отметим, что роль медицинской сестры в профилактике гиподинамии очень важна, поэтому всем пациентам необходимо раздавать памятки о лечебной физкультуре при остеопорозе и объяснять значимость ее регулярного выполнения.

Проведенная с пациентами работа позволила повысить уровень знаний по самоконтролю за здоровьем. Система самоконтроля включает: здоровый образ жизни, соблюдение правил личной безопасности, диетическое питание, проведение мероприятий ЛФК.

Активная санитарно-просветительская работа среднего медицинского персонала и обучение пациентов самоконтролю позволят снизить высокий риск развития осложнений и улучшить качество жизни пациентов.

Список литературы:

1. Околоков, А.Н. Остеопороз / А.Н. Околоков, Н.П. Базеко. – М.: Медицинская литература, 2016. – С. 9-13.
2. Дрыгина, Л.Б. Современные методы диагностики, профилактики и лечения остеопороза: Методическое пособие / Л.Б. Дрыгина, И.В. Трофимова, О.А. Саблин, И.Д. Никифорова. – СПб: ВЦЭРМ им. А.М. Никифорова МЧС России, 2017. – С. 6-9.
3. Выпускная квалификационная работа «Роль сестринского персонала в улучшении качества жизни больных с остеопорозом», Близнюк А.А.

ПОЛЬЗА ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА

Атряхайлов Андрей Александрович, преподаватель

ГБПОУ Республики Марий Эл «ЙОСТ»

Недостаточная физическая активность является четвертым из важнейших факторов риска, которые являются причинами смерти в глобальном масштабе. Во многих странах растет не достаточная физическая жизнедеятельность, что влечет за собой ухудшение здоровья населения в целом.

Влияние физической активности на общественное здравоохранение, влечет за собой разработку новых принципов, правил, так же пропаганды физической активности и деятельности населения.

Глобальные рекомендации по физической активности для здоровья, прежде всего, ориентированы на профилактику неинфекционных заболеваний с помощью пропаганды физической активности среди населения.

Процесс, предпринятый Секретариатом ВОЗ при подготовке Глобальных рекомендаций по физической активности для здоровья включал следующие этапы:

1. Обзор и сбор научных данных, имеющихся в наличии для трех возрастных групп, по результатам следующих видов заболеваний: рак, сердечно-легочные заболевания, метаболические заболевания и функциональные заболевания.
2. Организация процесса разработки рекомендаций.
3. Создание глобальной руководящей группы с привлечением экспертов, как по предмету исследования, так и в области разработки и реализации политики.
4. Заседание и онлайн-консультации руководящей группы с целью подготовки заключительного проекта Глобальных рекомендаций по физической активности для здоровья.
5. Независимая экспертиза рекомендаций и проведение консультаций с Региональными бюро ВОЗ.

Дальнейший текст основан на рекомендациях получивших одобрение Наблюдательного комитета ВОЗ.

Рекомендации, приведенные в настоящем документе, охватывают три возрастные группы: 5–17 лет; 18–64 лет; и 65 лет и старше. Раздел, посвященный каждой возрастной группе, включает следующее:

- Словесное описание фактических данных
- Текущие рекомендации по физической активности
- Интерпретация и обоснование приведенных рекомендаций

Рекомендуемые уровни физической активности

5–17 лет

Для детей и молодых людей этой возрастной группы физическая активность предполагает игры, состязания, занятия спортом, поездки, оздоровительные

V Межрегиональная НПК, посвященная Всемирному дню борьбы с остеопорозом

мероприятия, физкультуру или плановые упражнения в рамках семьи, школы и своего района. Для укрепления сердечно-сосудистой системы, скелетно-мышечных тканей и снижения риска инфекционных заболеваний рекомендуется следующая практика физической активности:

1. Дети и подростки в возрасте 5 – 17 лет должны заниматься ежедневно физической активностью от умеренной до высокой интенсивности, в общей сложности, не менее 60 минут.
2. Физическая активность продолжительностью более 60 минут в день принесет дополнительную пользу для их здоровья.
3. Большая часть ежедневной физической активности должна приходиться на движение. Физическая активность высокой интенсивности, так же и силовые тренировки должны проводиться не менее трех раз в неделю.

18–64 лет

Для взрослых людей этой возрастной группы физическая активность предполагает оздоровительные упражнения или занятия в период досуга, подвижные виды активности такие как – велосипед, плавание, пешие прогулки, профессиональную деятельность, домашние дела, игры. В целях укрепления сердечно-легочной системы, костно-мышечных тканей, снижения риска заболеваний и депрессии рекомендуется следующая практика физической активности:

1. Взрослые люди в возрасте 18 – 64 лет должны уделять не менее 150 минут в неделю занятиям аэробикой средней интенсивности, или не менее 75 минут в неделю занятиям аэробикой высокой интенсивности, или аналогичному сочетанию физической активности средней и высокой интенсивности.
2. Каждое занятие аэробикой должно продолжаться не менее 10 минут.
3. Для того чтобы получить дополнительные преимущества для здоровья, взрослые люди этой возрастной категории должны увеличить нагрузки своих занятий аэробикой средней интенсивности до 300 минут в неделю, или до 150 минут в неделю, если занимаются аэробикой высокой интенсивности, или аналогичное сочетание занятий аэробикой средней и высокой интенсивности.
4. Силовым упражнениям, где задействованы основные группы мышц, следует посвящать 2 или более дней в неделю.

65 лет и старше

Для взрослых людей этой возрастной группы физическая активность предполагает оздоровительные упражнения или занятия в период досуга, подвижные виды активности, профессиональной деятельности (если человек продолжает работать), домашние дела, игры, состязания, спортивные или плановые занятия. В целях укрепления сердечно-сосудистой, дыхательной системы, опорно-

V Межрегиональная НПК, посвященная Всемирному дню борьбы с остеопорозом

двигательного аппарата, снижения риска заболеваний, депрессии и нарушения когнитивных функций рекомендуется следующая практика физической активности:

1. Взрослые люди в возрасте 65 лет и старше должны уделять не менее 150 минут в неделю занятиям аэробикой средней интенсивности, или не менее 75 минут в неделю занятиям аэробикой высокой интенсивности, или аналогичной физической активности средней и высокой интенсивности.
2. Каждое занятие аэробикой должно продолжаться не менее 10 минут.
3. Для того чтобы получить дополнительные преимущества для здоровья, взрослые люди этой возрастной категории должны увеличить нагрузки своих занятий аэробикой средней интенсивности до 300 минут в неделю, или до 150 минут в неделю, если занимаются аэробикой высокой интенсивности, или аналогичное сочетание занятий аэробикой средней и высокой интенсивности.
4. Взрослые люди этой возрастной категории с проблемами суставов должны выполнять упражнения на равновесие, предотвращающие риск падений, 3 или более дней в неделю.
5. Силовым упражнениям, где задействованы основные группы мышц, следует посвящать 2 или более дней в неделю.
6. Если пожилые люди по состоянию своего здоровья не могут выполнять рекомендуемый объем физической активности, то они должны заниматься физическими упражнениями с учетом своих физических возможностей и состояния здоровья.

В целом, преимущества выполнения вышеуказанных рекомендаций для всех возрастных групп, включая сам факт физических упражнений, превосходят недостатки. При рекомендуемом уровне физической активности средней интенсивности в объеме 150 минут в неделю практически не бывает травм опорно-двигательного аппарата. При подходе, ориентированном на разные группы населения, представляется целесообразным начинать с занятий средней интенсивности с постепенным увеличением нагрузок до более высоких уровней физической активности.



ПРИЧИНЫ, ФАКТОРЫ РИСКА И ПРОФИЛАКТИКА ОСТЕОПОРОЗА

*Данилова Мария Сергеевна, студентка 4 курса отделения «Сестринское дело»
филиал ГБПОУ РМЭ «Йошкар-Олинский медицинский колледж» в г. Волжске*

Остеопороз – прогрессирующее обменное заболевание костей, которое характеризуется снижением плотности и нарушением структуры костной ткани.

Разрежение костей ведет к повышению их хрупкости, в связи с чем возникают патологические или «хрупкие» переломы. Нередко они случаются от незначительного удара, или человек вообще не может вспомнить, где и когда получал травму. Чаще всего ломаются запястья, шейка бедра, позвоночник в грудном и поясничном отделах.

В России каждая третья женщина и каждый пятый мужчина в возрасте 50 лет и старше больны остеопорозом, что составляет 14 миллионов человек.

В зависимости от причин выделяют первичный и вторичный остеопороз.

Первичные остеопорозы:

1. Постменопаузальный. Встречается у женщин после 45–55 лет. Его причины — гормональный дисбаланс.
2. Идиопатический. Более типичен для молодых мужчин 20–50 лет. Прогрессирует постепенно, проявляется болями в позвоночнике и компрессионными переломами.
3. Сенильный. Вызванный старением организма. Встречается у обоих полов старше 70 лет. Характерны переломы шейки бедра.
4. Ювенильный. Встречается редко у детей и молодых людей. Чаще бывает вызван врожденными патологиями. Типичные симптомы – выраженная боль в ногах и спине, задержка физического развития, искривление грудного отдела позвоночника, компрессионные переломы.

Вторичный остеопороз вызывают такие факторы:

1. Эндокринные нарушения (гипертиреоз, сахарный диабет, избыток кортикостероидных гормонов и др).
2. Болезни крови (лейкозы, миеломная болезнь, талассемия и др).
3. Прием некоторых препаратов (кортикостероиды, гормоны щитовидной железы, гепарин, противосудорожные и др).
4. Злоупотребление алкоголем и курением.
5. Хроническая обструктивная болезнь легких (как фактор присоединяется курение, которое часто провоцирует ХОБЛ).
6. Аутоиммунные процессы (ревматоидный артрит, системная красная волчанка).
7. Болезни печени.
8. Болезни почек.
9. Лечение рака молочной и предстательной желез (терапия направлена на

V Межрегиональная НПК, посвященная Всемирному дню борьбы с остеопорозом

подавление половых гормонов).

10. Недостаток витамина D.

11. Избыток витамина А.

12. Длительная малоподвижность.

Факторы риска

- Наследственная предрасположенность. Особенно это касается переломов тазобедренного сустава по отцовской линии.
- Недостаточность веса. Анорексия.
- Длительная иммобилизация, гиподинамия. Для развития костных клеток необходима физическая нагрузка, поэтому ее отсутствие ведет к деградации кости.
- Алкоголизм и злоупотребление табаком.
- Недостаток получения с пищей микро- и макроэлементов: кальция, фосфора, магния, витаминов группы D.
- Недостаточное питание в детстве и юности, которое привело к недостатку костной массы.
- Беременность и грудное вскармливание.
- Переломы в анамнезе.

Типичными местами переломов при остеопорозе являются:

позвонки — 46%;

шейка бедра — 20%;

плечо и предплечье — 15%;

остальные локализации — 19%.

Другие симптомы остеопороза проявляются, как правило, уже после множественных компрессионных переломов в телах позвонков. Они включают в себя следующие проявления:

- снижение роста;
- выступающий вперед живот;
- рефлюксная болезнь (боли за грудиной, изжога);
- раннее насыщение при еде;
- снижение веса;
- ограничение движений;
- боли в спине и тазобедренных суставах;
- увеличение расстояния от стены до затылка, перерастяжение шеи, согбенность;
- соприкосновение рёбер с тазом.

При своевременном обнаружении и лечении остеопороза прогноз благоприятный. В то же время остеопоротические переломы сопровождаются

V Межрегиональная НПК, посвященная Всемирному дню борьбы с остеопорозом

ограничением трудоспособности (от временного до постоянного). Поэтому при оценке прогноза необходимо учитывать имеющиеся статистические данные, чтобы акцентировать внимание населения, органов управления и медицинских работников на мерах профилактики.

Статистика остеопоротических переломов шейки бедра

- Смертность от остеопоротических переломов в первый год составляет 45-52%.
- При этом в первые три месяца после перелома погибает каждый третий пациент.
- Из выживших 33% остаются прикованными к постели, 42% — ограниченно активными, и только 15% выходят из дома.
- К прежнему уровню активности, который был до перелома, возвращается лишь 9% пациентов.

В связи с этим, при остеопорозе с высоким риском переломов рекомендуется ограничить длительные нагрузки на опорно-двигательный аппарат для уменьшения риска компрессионных переломов позвонков, а также ограничить виды деятельности, которые могут привести к падениям, чтобы уменьшить риск переломов дистального предплечья и бедра.

Первичная профилактика остеопороза начинается в детстве. Для создания необходимой пиковой костной массы и прочности костей необходимо употреблять достаточное количество кальция и витамина D и регулярно быть физически активным.

Источники витамина D: лосось, консервированные сардины, рыбий жир из трески (одна чайная ложка), яичный желток, экспозиция солнечных лучей на руки и ноги (10 минут).

Суточная потребность в кальции и витамине D3:

Возрастные группы	Потребность в кальции	Потребность в витамине D3
Подростки с 12 лет	1200-1500 мг	200-400 МЕ
Беременные и кормящие женщины	1200-1500 мг	200-400 МЕ
Женщины 25-50 лет	1000 мг	200-400 МЕ
Женщины после менопаузы (старше 50 лет)	1000-1500 мг	800 МЕ
Пожилые люди	1500 мг	800-2000 МЕ

В среднем возрасте профилактика остеопороза заключается в поддержании костной массы, а в старшем возрасте она направлена ещё и на предупреждение падений и раннее выявление и лечение остеопороза с целью профилактики переломов.

Пять шагов к профилактике остеопороза:

1. Принимайте рекомендованное количество кальция и витамина D каждый день.
2. Поддерживайте физическую активность, улучшайте мышечную силу и равновесие.
3. Избегайте курения и употребления алкоголя.
4. Обратитесь к врачу, чтобы определить свой уровень риска.
5. Определите плотность костной ткани.

Вторичная профилактика — это комплекс мер, которые применяются, когда заболевание уже установлено. Они направлены на борьбу с его осложнениями, т. е. на предотвращение переломов, и включают в себя:

1. Обучение — это важный шаг в контроле своего заболевания.
2. Физическая активность — помогает улучшить координацию, мышечную силу, увеличить плотность костной ткани.
3. Питание — разнообразие рациона, достаточное употребление белка, обогащение питания кальцием и витамином D.
4. Предотвращение падений — контроль зрения, обеспечение безопасности дома (хорошая освещённость, незагромождённость проходов, использование нескользких ковриков, наличие поручней в ванной, расположение нужных вещей в пределах досягаемости).

ДИЕТА ПРИ ОСТЕОПОРОЗЕ

*Зотикова Ф.С., врач-преподаватель гигиены и экологии человека
ГБПОУ РМЭ «Йошкар-Олинский медколледж»*

Остеопороз характеризуется нарушением обменных процессов в костных тканях, что приводит к потере их эластичности и повышению хрупкости. Лечение этого заболевания требует комплексного подхода. Здесь важно не только регулярно принимать специальные препараты и заниматься гимнастикой. Питание при остеопорозе должно быть сбалансированным и рациональным. В меню должны присутствовать продукты, содержащие кальций, который необходим, именно он способствует укреплению костных структур и защищает их от ломкости. В первую очередь при остеопорозе следует обогатить свой рацион продуктами, которые содержат большое количество кальция. Диета при остеопорозе является важной составляющей лечения. Именно благодаря правильно составленному рациону можно предотвратить дальнейшее прогрессирование заболевания и возникновение на его фоне осложнений. Суть диеты заключается в употреблении пищи, богатой кальцием, и сведении к минимуму еды в рационе, препятствующей его усвоению. Благодаря этому в организме восполняется недостаток кальция и основные

V Межрегиональная НПК, посвященная Всемирному дню борьбы с остеопорозом

симптомы болезни становятся менее выраженными. Правильное питание при остеопорозе обеспечит: нормализацию уровня холестерина в крови; улучшение обмена веществ на клеточном уровне; нормализацию свертываемости крови; избавление от судорог; улучшение работы внутренних органов (надпочечников, щитовидной и поджелудочной желез)

При остеопорозе важно понимать, какие продукты питания полезны, а какие категорически противопоказаны. Главной задачей диеты является пополнение запасов кальция в организме, употребляемые продукты не только должны быть насыщены этим макроэлементом, но и содержать в себе минимум жира, потому что он препятствует усвоению кальция. Животный белок негативным образом сказывается на усвоении кальция, так как вызывает процессы брожения в кишечнике. Поэтому его употребление должно быть сведено к минимуму. Какие продукты полезны при остеопорозе, нужно в первую очередь выделить: простоквашу; ряженку; творог; кефир; сметану.

Важно помнить, что кисломолочные продукты питания при остеопорозе нужно употреблять ежедневно, при этом они должны содержать в себе минимум жира. Не рекомендуется пить кефир, жирность которого выше 2,5%, и сметану, жирность которой превышает 15%. Составляя меню при остеопорозе на неделю, не стоит забывать и о сырах. В них также содержится много кальция. Но при выборе этого продукта следует уделять внимание не только проценту жира, но и количеству соли. Сыр должен быть слабосоленый (например, российский, адыгейский и т. д.). Соль не только препятствует усвоению кальция, но и провоцирует задержку жидкости в организме, что приводит к отекам и прогрессированию основной болезни. В рационе должны присутствовать свежие овощи. В них содержится много витаминов и минералов, которые необходимы для поддержания нормального функционирования организма. При остеопорозе рекомендуется употреблять: фасоль, тыкву, болгарский перец, кабачки, брокколи, зеленый горошек, зелень.

Увеличению прочности костей будут способствовать и продукты с высоким содержанием витаминов А, К, С и группы В. Помимо овощей и кисломолочных продуктов питания, диета при остеопорозе должна включать в себя консервы из сардины и тунца. При их выборе необходимо изучать состав. В консервах должна присутствовать только рыба в собственном соку, никаких добавок и тем более масла. Чтобы поддержание кальциевой диеты при остеопорозе давало положительные результаты, необходимо помнить о микро- и макроэлементах, которые способствуют улучшению усвоения кальция. К таковым относятся некоторые овощи, фрукты и крупы с содержанием магния. Поэтому основное меню при остеопорозе должно быть дополнено: пшеном; бананами; овсяными хлопьями; цветной капустой; гречневой крупой.

V Межрегиональная НПК, посвященная Всемирному дню борьбы с остеопорозом

Употреблять при остеопорозе продукты, содержащие в себе много фосфора. Этот макроэлемент, как кальций, обеспечивает укрепление костных структур и повышение их плотности. Поэтому питание при остеопорозе должно включать в себя: орехи (несмотря на высокое содержание жира, они способствуют насыщению организма многими полезными веществами и рекомендуются всем людям, страдающим от заболеваний опорно-двигательного аппарата); зерновой хлеб, печень (любая, исключением является свиная), яичный белок, говядину, свинину (постную). Диетическое меню на неделю должно включать в себя продукты питания с высоким содержанием меди. Этот макроэлемент благоприятно сказывается на костной системе и ЦНС. Поэтому высококальциевая диета при остеопорозе должна дополняться такими продуктами питания, как: изюм; сливки; оливковое и подсолнечное масло; вишня. Диета при остеопорозе суставов должна содержать продукты с высоким содержанием бора. Он содержится практически во всех свежих овощах и фруктах, но больше всего в моркови, винограде и грушах. Немаловажным макроэлементом для людей, страдающих от остеопороза, является цинк. В больших количествах он содержится в: гречневой крупе, овсянке, орехах, тыквенных семенах, рыбе и морепродуктах. Кальциевая диета при остеопорозе не будет давать положительных результатов, если организм испытывает дефицит витамина Д3. Без него кальций не усваивается. Поэтому диета должна быть дополнена: рыбьим жиром, топленым маслом, соевым молоком, печенью трески, черной икрой, куриным желтком. Не стоит забывать о том, что, помимо остеопороза, у человека могут быть и другие заболевания, при развитии которых противопоказаны некоторые продукты питания. Запрещенные продукты. Кофе противопоказано при заболевании остеопороза. При остеопорозе нельзя не упомянуть о продуктах, которые употреблять категорически запрещается при этом заболевании, так как они могут спровоцировать его прогрессирование и привести к возникновению серьезных осложнений. К таковым относятся: соль (приводит к возникновению отеков, что негативно сказывается на работе суставов), кофе (обладает мочегонным действием и способствует выведению кальция из организма), консервированные продукты (исключением являются консервы сардины и тунца), маринады и соленья (удерживают соль в организме), маргарин, свиное сало (содержат большое количество жира, препятствующего усвоению кальция), кондитерские изделия, сахар, шоколад (повышают уровень сахара и холестерина в крови, нарушают обмен веществ), сухарики, чипсы, фастфуд (эти продукты являются сами по себе вредными и противопоказаны к употреблению даже здоровым людям), колбасные изделия, сосиски, сардельки (содержат в себе вредные вещества, которые препятствуют нормальному усвоению кальция). Составляя меню при остеопорозе, важно, чтобы в нем отсутствовали описанные

продукты. Если полностью исключить их из рациона по каким-либо причинам невозможно (например, некоторые люди не могут кушать без соли), то нужно свести их употребление к минимуму. Какие продукты полезны при остеопорозе, а какие нет, необходимо отметить, что даже если человек будет придерживаться всех правил лечебной диеты, но при этом будет употреблять алкоголь и курить, то добиться положительных результатов он не сможет. От вредных привычек придется отказаться. Человек ежедневно должен получать необходимое количество кальция, витамина ДЗ, магния, бора и фосфора. Питание при остеопорозе должно быть сбалансированным и рациональным. Употреблять пищу необходимо 5 раз в день с перерывами в 3-4 часа. Ежедневно в рационе должны присутствовать молочные и кисломолочные продукты, крупы, свежие овощи и фрукты. Для профилактики и комплексной терапии остеопороза диета при остеопорозе должна включать в себя продукты, содержащие кальций, магний, фосфор и бор. Однако из пищи в организме усваивается лишь небольшая часть этих макроэлементов. Чтобы восполнить дефицит витаминов и минералов в организме, потребуется также принимать поливитаминные комплексы. В них также могут присутствовать и другие микро - и макроэлементы (селен, марганец, витамины А, В, С и т. д.). Они обеспечивают поступление в организм кальция, улучшают обмен веществ и способствуют повышению плотности костных структур. Принимать их можно только после предварительной консультации со специалистом. При остеопорозе большая часть успеха зависит от образа жизни. Необходимо регулярно гулять на свежем воздухе и вести активный образ жизни. Гимнастика, ходьба и плавание хорошо сказываются на общем состоянии организма и укрепляют костные ткани. Комплексный подход диеты при остеопорозе позволит избежать дальнейшего прогрессирования и возникновения осложнений.

МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ ОСТЕОПОРОЗА

*Мальшиева Наталья Аркадьевна, студентка 4 курса отделения «Сестринское дело»
филиал ГБПОУ РМЭ «Йошкар-Олинский медицинский колледж» в г. Волжске*

Остеопороз – (от греч. poros – отверстие, дыра) – заболевание скелета, которое характеризуется снижением массы костей и нарушениями микроархитектоники костной ткани с последующим увеличением хрупкости костей и возможности их переломов.

По данным ВОЗ, по значимости проблемы (ранней диагностики, лечения и профилактики) остеопороз занимает среди неинфекционных заболеваний **четвертое место** после болезней сердечно-сосудистой системы, онкологической патологии и сахарного диабета.

Фактически, не менее трети женщин в возрасте старше 50 лет в течение оставшейся жизни могут перенести один и более остеопоротический перелом с достаточно тяжелыми с клинической точки зрения последствиями. У женщин риск остеопоротических переломов сопоставим с риском рака молочной железы и сердечно-сосудистых заболеваний. У мужчин риск остеопоротических переломов примерно в 3 раза ниже, чем у женщин, но также достаточно высок. «Коварство» остеопороза заключается в отсутствии симптомов заболевания на ранних стадиях. Как правило, заболевание диагностируется лишь тогда, когда уже произошёл остеопоротический перелом. Выделяют две основные формы остеопороза: первичный и вторичный. В свою очередь первичный остеопороз в зависимости от пола и возраста пациента условно подразделяется на постменопаузальный и сенильный (старческий).

Первичный остеопороз может развиваться у мужчин и женщин в любом возрасте, но чаще у женщин в период менопаузы и у мужчин в пожилом возрасте. **Вторичный остеопороз** обычно является осложнением различных эндокринных заболеваний (гиперпаратиреоз, сахарный диабет, заболевания щитовидной железы и надпочечников, заболевания яичников и яичек) или лекарственной терапии (например, глюкокортикоидный остеопороз при длительном применении гормональных препаратов при таких заболеваниях как бронхиальная астма, ревматоидный артрит и др. Таким образом, остеопороз – процесс высокого риска переломов позвоночника шейки бедра и др. Снижение плотности костей – процесс возрастной. Если в 25-30 лет коэффициент костной массы высок, то это хорошо, а если низкий – риск переломов возрастает. Кроме того, большую роль здесь играют пищевые привычки, наследственность, пол и возраст пациентов. Остеопорозом страдают как мы уже отмечали чаще всего женщины худые, астеничные, «хрупкие», старшей возрастной категории. Длительном применении гормональных препаратов при таких заболеваниях как бронхиальная астма, ревматоидный артрит и др.). Также одна из причин остеопороза на сегодняшний день малоподвижный образ жизни, недостаток солнечного света в некоторых широтах нашей страны. Ультрафиолет, который вырабатывает витамин D как раз и способствует уплотнению костей в нашем организме. Поэтому одной из составляющих профилактики остеопороза стало активное пребывание на солнце конечно в разумных пределах. Остеопороз не имеет специфических клинических симптомов, поэтому его называют «безмолвной эпидемией», часто называют молчаливым убийцей, так он может не вызывать никакой боли или других симптомов. Кроме например: уменьшение роста, сутулости у больных, небольшая боль может возникать при 15-30 минут стоя, когда слегка ломит спину, а лежа боли прекращаются, боль в грудном или пояснично – крестцовом отделах

V Межрегиональная НПК, посвященная Всемирному дню борьбы с остеопорозом

позвоночника, чувство тяжести между лопаток, «Усталость» спины, повышенная утомляемость, необходимость многократного отдыха в положении лежа в течение дня, нарушение походки, хромота. Снижение роста более чем на 4 см (позднее проявление остеопороза), переломы (позднее проявление).

Для борьбы с остеопорозом применяются многие методы, условно их можно разделить на две вполне совместимые и дополняющие друг друга группы: медикаменты и здоровый образ жизни, под которым здесь подразумевается разумная физическая активность (гимнастика), дозированное пребывание на солнце и массажные процедуры.

К примеру, при регулярных занятиях гимнастикой по 30-40 минут можно уже в течение первых месяцев добиться увеличения костной массы на 3-5%.

Правильно составленная диета, содержащая все необходимые компоненты, способна серьезно уменьшить угрозу развития остеопороза. В меню человека, предрасположенного к остеопорозу, должны быть включены следующие продукты: молоко и молочные продукты (лучше обезжиренные). В них оптимальное соотношение кальция и фосфора. Кроме того, жир затрудняет усвоение кальция, поэтому молочные продукты сниженной жирности предпочтительны. Свежие овощи и фрукты, особенно все виды капусты (белокочанная, брокколи, цветная), морковь, репа. Кроме кальция они содержат всю «группу поддержки» микроэлементов, необходимых для полноценного усвоения кальция. Бобовые, грецкие орехи, тыквенные и подсолнечные семечки, растительные масла содержат белки и жиры, необходимые для укрепления костной ткани и усвоения витамина D.

Зимой и весной темпы развития остеопороза ускоряются, потому что для процесса строительства костной ткани мало одного кальция, нужен еще витамин D, но он образуется в организме только под воздействием солнечных лучей. А весеннее солнце средней полосы еще робкое и показывается ненадолго, причем именно в те часы, которые мы проводим на работе, в помещении. Даже если удастся побыть на свежем воздухе днем, солнечным лучам открыто только лицо, да и то зачастую покрытое защитным кремом – во избежание появления веснушек. А за «темные» месяцы зимы резервы кальция в организме истощились: ведь усваивался он без солнца плохо, а расходовался с прежней интенсивностью. В это время может выручить солярий, который подстегнет образование витамина D в организме. Для профилактики остеопороза достаточно двух посещений в месяц. Пациенту необходимо уменьшить риски падения. Особо хотелось отметить риск развития остеопороза у пациентов злоупотребляющих курением и алкоголем. И конечно это в первую очередь касается мужского населения. Ведь это в разы увеличивает количество травм, а значит делает людей нетрудоспособными, требующими постоянного ухода.

V Межрегиональная НПК, посвященная Всемирному дню борьбы с остеопорозом

Для медикаментозного лечения остеопороза существует много различных препаратов, которые назначает врач с учетом индивидуальных особенностей каждого человека.

Таким образом, при правильном соблюдении всех этих рекомендаций риск развития остеопороза можно снизить, а качество жизни улучшить.

ФИЗИЧЕСКАЯ НАГРУЗКА И ОСТЕОПОРОЗ

Мусинова Мария Алексеевна, преподаватель

ГБПОУНО «Нижегородский медицинский колледж»

*Мусинов Игорь Владимирович, педагог дополнительного образования, Мастер спорта России по карате
МБОУ «Школа № 117», г. Нижний Новгород*

Аннотация:

20 октября – Всемирный день борьбы с остеопорозом. Эта дата установлена в 1997 году Всемирной Организацией Здравоохранения. Цель этого дня: повышение информированности населения о профилактике, диагностике и лечении остеопороза и метаболических заболеваний костей.

Остеопороз в России, как и во всем мире, представляет собой одну из важнейших проблем здравоохранения, актуальность которой высока, особенно с учетом того, что в последние десятилетия частота заболевания постоянно растет. По данным статистики, в России, в соответствии с критериями Всемирной организации здравоохранения, остеопороз выявлен у 33,8% женщин и 26,9% мужчин в возрасте 50 лет и старше. Еще у 43,3% женщин и 44,1% мужчин определяются признаки остеопении [3].

Термин берёт начало от двух греческих слов: «кость» и «рыхлый». Таким образом, остеопороз можно перевести, как «рыхлая, пористая, разреженная кость».

Остеопороз - это хронически прогрессирующее заболевание, которое характеризуется уменьшением массы костной ткани и ухудшением ее качества, что приводит к особой хрупкости костей. У людей, больных остеопорозом, повышен риск переломов даже при незначительной травме или падении с небольшой высоты.

Можно ли предупредить остеопороз и переломы?

Ответ «да», если действия предприняты рано. Первым шагом независимо от вашего возраста или состояния костной ткани является здоровый образ жизни, полезный для костей. В это понятие входят регулярные физические упражнения с нагрузкой весом и направленные на укрепление мышц, употребление в пищу продуктов, богатых кальцием, белками, витамином D и другими важными компонентами питания, а также отказ от вредных привычек, таких как курение и злоупотребление алкоголем.

V Межрегиональная НПК, посвященная Всемирному дню борьбы с остеопорозом

Ключевые слова: здоровый образ жизни, остеопороз, физические нагрузки.

Актуальность представленной работы обосновывается тем, что физические нагрузки, движения и физическая активность необходимы человеку во время остеопороза или для его профилактики.

Движение направлено на поддержание жизнеспособности мышц, нагрузка – это сила, которая воздействует на кости. Кости необходимо подвергать нагрузке. Если кости не подвергаются нагрузке, то костная архитектура в рамках процесса преобразования разрушается. И это преобразование значительное. Та часть, которая не используется, атрофируется.

Проблема: Остеопороз в России, как и во всем мире, представляет собой одну из важнейших проблем здравоохранения, актуальность которой высока, особенно с учетом того, что в последние десятилетия частота заболевания постоянно растет.

В последнее время всё чаще врачами, учеными на страницах популярных и медицинских изданий повторяется мысль о важности движения. Движение необходимо людям, чтобы поддерживать себя в здоровом состоянии и рекомендуется даже человеку, находящемуся на постельном режиме. Это действительно так, но при этом порой забывается самое главное - для самих костей важно не столько движение, сколько нагрузка на них.

Если каждый житель любого возраста ежедневно в течение 30 минут выполнял бы физические упражнения средней интенсивности, общее состояние здоровья населения улучшилось бы.

Физические нагрузки можно разделить следующим образом:

- физические нагрузки с остеопорозом без переломов
- физические нагрузки с остеопорозом и переломом

Остеопороз без перелома включает в себя упражнения с поднятием веса, силовые упражнения и упражнения с сопротивлением, растяжку мягких тканей, мобилизацию суставов и упражнения для равновесия.

Остеопороз с переломом - здесь упражнения с уже случившимся переломом должны быть щадящими. В основном это упражнения для походки, осанки, равновесия и координации, не рекомендуются резкие наклоны и повороты. Применяются упражнения низкой интенсивности[2,3].

Физические нагрузки всегда нужно начинать под наблюдением специалиста.

Как только основы лечебной гимнастики освоены и произошла адаптация к физической нагрузке, ее можно увеличивать, меняя тип упражнений. Доказано, что силовые упражнения против силы притяжения увеличивают мышечную силу и укрепляют кости, увеличивают выносливость.

Идеально, если силовая тренировка будет сочетаться с упражнениями по укреплению мышечного каркаса, с растяжкой (пилатес, йога) и общеукрепляющими

V Межрегиональная НПК, посвященная Всемирному дню борьбы с остеопорозом

занятиями (например, плавание или аквааэробика).

Какие виды спорта под запретом при остеопорозе?

Как правило, это те виды спорта, для которых характерны резкие движения, сильные скручивания, высокая интенсивность, большая нагрузка, высокая вероятность получения травмы. Перечислим некоторые из них:

- теннис;
- горные лыжи;
- роликовые коньки;
- спортивные игры (футбол, баскетбол и т.д.);
- метание.

Рекомендации больным остеопорозом при занятиях силовым тренингом:

1. Занятие надо начинать с разминки.
2. Интенсивность занятий должна быть постепенной, начинаться с минимальной нагрузки и минимальным количеством повторов.
3. Необходимо избегать резких движений, активных поворотов.
4. При болях в суставах можно пользоваться специальными ортезами.
5. Под запретом поднятия тяжестей – штанги и гири с большим весом.
6. Темп проведения должен быть спокойный.
7. Упражнения должны прорабатываться под наблюдением опытного тренера или врача ЛФК.
8. Помещение, в котором проводится занятия должно хорошо проветриваться, одежда не стеснять движений, обувь – на шнурках (липучках) с нескользкой подошвой.
9. Лучше повторить несколько раз упражнение с небольшим отягощением, чем 1 раз, но с большим грузом.
 - Упражнения должны быть регулярными.
 - Если во время занятия появилась боль, надо прекратить движение и обратиться к врачу (тренеру).
 - Каждую тренировку завершать заминкой.

Помните, что увеличивать время и интенсивность занятий следует с осторожностью и постепенно.

Выводы: Правильное питание, адекватная физическая нагрузка, знание факторов риска помогут избежать опасного заболевания и сохранить кости и суставы здоровыми на многие годы.

Регулярные физические нагрузки снижают риск сердечных заболеваний, повышенного кровяного давления и сахарного диабета, увеличивают мышечную силу, тренируют равновесие и снижают риск падений. Второй важный посыл исследований: больше значит лучше. То есть люди, которые уже активны,

V Межрегиональная НПК, посвященная Всемирному дню борьбы с остеопорозом

увеличивая нагрузку, только выигрывают, в связи с этим улучшается работоспособность человека, риск хронических заболеваний, усиливается эффект от лечения различных заболеваний (остеопороза), снижается риск преждевременной смерти.

Физическая активность играет большую роль в поддержании опорно-двигательного аппарата и здоровья в целом. Клинические исследования демонстрируют эффективность физических упражнений, что выражается в небольшом увеличении МПКТ и снижении риска падений. Эффект физических упражнений зависит от типа упражнений и от исследуемой популяции [1]. Для лиц с остеопорозом целесообразно комбинировать аэробные нагрузки с силовыми упражнениями и упражнениями, направленными на тренировку равновесия [5]. Для повышения безопасности упражнений их следует вводить постепенно.

Старение нельзя остановить, но остеопороз – можно! Остеопороз не является непреодолимым процессом старения!

Список литературы:

1. Евстигнеева Людмила Петровна, Кожемякина Е. В., Негодаева Е. В., Гусельникова Г. А., Белкин А. А., Викулова Д. Н., Белкин Н. Б., Лесняк О. М. Эффективность физических упражнений у лиц с остеопоротическими переломами позвонков// Научно-практическая ревматология. – М., 2014 - с. 49-55
2. Лесняк О.М., Евстигнеева Л.П. Лечение и реабилитация больных с остеопорозными переломами позвонков – М., 2005.
3. Михайлов Е.Е, Беневоленская Л.И. Эпидемиология остеопороза и переломов. В: Беневоленская Л.И, ред. Руководство по остеопорозу. - М.: БИНОМ; 2003. с. 10-53.
4. Михайлов Е.Е, Беневоленская Л.И, Баркова Т.В. Эпидемиологическая характеристика переломов конечностей в популяционной выборке лиц 50 лет и старше// Остеопороз и остеопатии. – 1998, № 2, с. 4-6.
5. Марченкова Л.А., Бадалов Н.Г., Кончугова Т.В., и др. Роль немедикаментозных методов в комплексе мероприятий по профилактике и лечению остеопороза// Современная ревматология. - 2016; 10(3), с. 62-68.