

Наталья СЕНЧУКОВА

Ежегодно Первая горбольница организует профилактическую акцию к Всемирному дню борьбы с остеопорозом, который отмечается 20 октября.

С переломами, полученными на фоне этого заболевания, сталкивается каждая третья женщина и каждый пятый мужчина старше 50 лет по всему миру. Остеопороз делает кости пористыми, хрупкими и слабыми. Почему это происходит и как защитить себя? Об этом мы побеседовали с заведующей эндокринологическим центром Первой городской клинической больницы имени Е. Е. Волосевич Зоей Бахтиной.



РИСК ПЕРЕЛОМА МОЖНО РАССЧИТАТЬ

– Зоя Энверовна, профилактическая акция, которую проводит Первая горбольница, стала уже традицией. Какие практические результаты она дает?

– Наша главная цель – замотивировать людей вовремя обратиться внимание на имеющиеся проблемы. Знать об остеопорозе нужно обязательно. Вероятность столкнуться с ним гораздо выше, чем с инфарктом, инсультом и онкологией вместе взятыми. С учетом того что продолжительность жизни увеличивается и количество пожилых людей с каждым годом становится все больше, актуальность этой проблемы чрезвычайно высока.

Во время наших акций мы не просто доносим информацию до людей, отвечаем на вопросы, но и всем нуждающимся проводим скрининг: измеряем минеральную плотность по лучевой кости, рассчитываем риск перелома в ближайшие десять лет по алгоритму FRAX. Тех, кто попадает в так называемую красную зону, сразу записываем на прием. В среднем это 20 процентов посетителей наших мероприятий. В дальнейшем они проходят обследование и начинают лечение, позволяющее избежать главных осложнений заболевания – переломов.

Недавно эксперты, проводящие аудит, сообщили нам, что ожидаемая инцидентность переломов в Архангельской области за последние 10 лет снизилась на 20 процентов от прогнозируемого уровня. Я считаю, что это результат и нашей работы в том числе.

– Остеопороз – это проблема с костями и переломы, почему им занимаются эндокринологи?

– Остеопороз является междисциплинарной проблемой, над решением которой работают эндокринологи, терапевты, ревматологи и травматологи.

Эндокринология – это раздел медицины, занимающийся заболеваниями эндокринной системы, наука о гормонах. Но на регуляцию костного обмена влияет целый ряд гормональных веществ. Основной причиной развития остеопороза является возрастная дефицит эстрогенов у женщин и андрогенов у мужчин. Дефицит витамина D, который на самом деле не витамин, а прогормон (предшественник гормона), считается эндокринологической проблемой. Паратгормон при повышенном уровне снижает минеральную плотность в костях. По сути, кость – это тоже гормональная ткань, а назначаемое эндокринологами лечение влияет на активность различных клеток, которые разрушают кость или ее синтезируют.



■ Профилактическая акция ко Дню борьбы с остеопорозом стала традиционной

Хрупкое здоровье

Эндокринолог Зоя Бахтина – о том, почему возникает остеопороз и как не дать ему себя сломать

пороза является возрастной дефицит эстрогенов у женщин и андрогенов у мужчин. Дефицит витамина D, который на самом деле не витамин, а прогормон (предшественник гормона), считается эндокринологической проблемой. Паратгормон при повышенном уровне снижает минеральную плотность в костях. По сути, кость – это тоже гормональная ткань, а назначаемое эндокринологами лечение влияет на активность различных клеток, которые разрушают кость или ее синтезируют.

КАСКАД ПЕРЕЛОМОВ

– Как происходит развитие остеопороза?

– У женщин с наступлением менопаузы начинает теряться минеральная плотность кости, и происходит это очень быстро. От того, какая пиковая костная масса была накоплена к 25–30 годам, зависит, разовьется остеопороз или нет. У мужчин плотность кости также снижается после 50 лет, но постепенно и не такими катастрофическими темпами.

Факторы риска остеопороза делятся на модифицируемые (изменяемые) и немодифицируемые (неизменяемые). Немодифицируемые – те, на которые повлиять невозможно, прежде всего это возраст, пол, наследственность. Если у кого-то из ближайших родственников был перелом шейки бедра – это резко увеличивает шансы на возникновение остеопороза. К немодифицируемым факторам относятся также некоторые заболевания, такие как сахарный диабет, ревматоидный артрит, гиперпаратироз, тиреотоксикоз, целиакия, – все они сопровождаются снижением плотности и качества костей. Существует целый ряд препаратов, приводящих к потере прочности костей.

Есть и модифицируемые факторы, на которые повлиять можно и нужно: курение и алкоголь, дефицит белка, кальция, витамина D, низкая физическая активность. От вредных привычек человеку по силам отказаться, нехватку полез-

ных веществ в организме можно восполнить. Важно также снизить риск падений: решить проблему со зрением и ходьбой, обеспечить безопасную домашнюю обстановку. Мы обращаем внимание на то, как пациент ходит, и при необходимости рекомендуем ему использовать трость или протектор бедра, который закрепляется перед выходом на улицу. Дома нужно соблюдать простые правила: сделать так, чтобы в ванной не было скользко; вставая ночью, не ходить в темноте, чтобы не запнуться за порог или за собственного кота и так далее.

– Остеопороз называют немой болезнью. Человек вообще не чувствует ее развитие?

– Очень часто у пациентов вообще нет никаких симптомов. Бывает, что фиксируются внешние проявления: спина становится сутулой, буквально круглеет, уменьшается рост – его потеря более чем на четыре сантиметра может свидетельствовать о наличии остеопороза. Мы можем заподозрить остеопороз по расстоянию между затылком и стеной, когда измеряем рост. У пациента настолько деформируется грудная клетка, что он не может затылком достать до стены. Дефицит зубов тоже прямой сигнал о проблеме, он говорит о том, что челюсть стала порозной и зубы в ней не держатся.

И самый главный симптом – если у человека уже был низкотравматичный перелом, полученный при падении с высоты своего роста. Эта ситуация говорит о том, что надо обследоваться на остеопороз. Переломы, связанные с этим заболеванием, чаще всего происходят в верхнем отделе бедра, позвонках, лучевой кости.

– Если случился такой перелом – увеличивает ли это риск последующих травм?

– Значительно увеличивает. Возникает так называемый каскад домино. Если у человека впервые случился остеопоротический перелом, то риск получить повторный в течение ближайшего года увеличивается в три раза. Если он получил два перелома – то риск увеличива-

ется в пять раз. А если было три перелома – то уже в восемь раз. Поэтому после первого низкотравматичного перелома необходимо сразу начать лечение. Если этого не сделать, человек продолжит ломаться вплоть до инвалидизации.

– Почему самым грозным последствием остеопороза считается перелом шейки бедра?

– Мы говорим не просто про шейку, а про проксимальный (верхний) отдел бедра.

Это самый смертельно опасный перелом. После него до 20 процентов пациентов в течение года умирают, еще 20–30 процентов остаются инвалидами. Но ситуация активно меняется, потому что сейчас при переломе верхнего отдела бедра хирургическое лечение (в частности – эндопротезирование) – это стопроцентное показание. Золотой стандарт – в течение двух-трех суток пациент должен быть прооперирован. Если пациенту сразу поставлен эндопротез или выполнен металлоостеосинтез, он быстро возвращается в строй. Если этого не сделать, риски относительно жизни остаются высокие.

ХУДЕНЬКИЕ СТРАДАЮТ ЧАЩЕ?

– Зоя Энверовна, трудно ли вылечить остеопороз?

– Пациентам с высоким риском переломов назначается медикаментозная терапия. Лечение остеопороза для каждого человека подбирается с учетом индивидуального уровня риска. Лечение снижает риск перелома бедренной кости на 40 процентов, переломов позвонков – на 30–70 процентов. Некоторые препараты уменьшают риск внемозвоночных переломов на 30–40 процентов.

Лечение остеопороза всегда длительное, многолетнее, потому что потерянную с годами плотность кости быстро не восстановишь. Если пациент регулярно принимает препараты, то прирост идет примерно от двух до четырех процентов в год. Соответственно, за пять лет лечения мы можем добавить 10–15

процентов к этой кости и получить эффект. Потом мы делаем лекарственные каникулы (если пациент принимал бисфосфонаты), пациент на два-три года забывает о нас, но продолжает принимать витамин D. Через два-три года мы должны снова его обследовать и при необходимости возобновить лечение.

Диагноз «остеопороз» уже не снимается. Даже если мы хорошо подняли минеральную плотность кости, он все равно остается.

– Существует мнение, что любому человеку надо постоянно принимать кальций. Это миф или правда?

– Если пациент проходит лечение специфическими препаратами для повышения плотности кости, то мы должны добавить строительный материал, минерализующий костный белок коллаген, – и это как раз кальций.

Но если речь о профилактике, то важно наладить достаточное потребление кальция в рационе. Основным его источником – это молочные продукты. Если человек хорошо их переносит, надо просто больше есть кисломолочной продукции. Три порции кисломолочных продуктов в день полностью обеспечивают суточную потребность.

– Правда ли, что у худеньких больше склонность к остеопорозу и переломам?

– Действительно, у полных людей остеопороз бывает реже, потому что чем больше нагрузка на наш скелет – тем он прочнее. Почему в невосемьости у космонавтов развивается остеопороз? Нет нагрузки собственным весом, и кость у них очень быстро теряет плотность. Здесь важна нагрузка. По этой причине масса тела ниже 57 килограммов или индекс массы тела менее 20 кг/м² является фактором риска развития остеопороза.

ГАЗИРОВКА ВЫМЫВАЕТ КАЛЬЦИЙ?

– Зоя Энверовна, вы сказали, что костная ткань формируется до 25–30 лет, получается, что большое значение имеет детский период?

– Совершенно верно. Самые значимые факторы, влияющие на формирование костной массы, – это кальций, белок, витамин D и физическая нагрузка. Если есть дефицит чего-то из перечисленного – не будет хорошей пиковой костной массы. Нет витамина D – кальций не усваивается. Не хватает кальция – плотность остается невысокой. Нет нагрузки на кость, когда она формируется, – опять же она остается качественно слабой.

25 процентов пиковой костной массы человек набирает в подростковом возрасте – с 12 до 14 лет, когда кость очень быстро растет. Если в этот период ребенок плохо ест и мало двигается – кости будут слабые. Кроме того, в этом возрасте дети любят газированные напитки, а содержащаяся в ней ортофосфорная кислота вымывает кальций. Поэтому полноценное питание в подростковом возрасте – залог здоровья во взрослой жизни.

– Кстати, а вегетарианцы своим избирательным питанием относятся к группе риска по остеопорозу?

– Молочные продукты у вегетарианцев, как правило, исключаются. Надо восполнять другими продуктами, богатыми кальцием. Много кальция в орехах, кунжуте, миндале, кураге, сельдерее, какао, брокколи. Соя и соевый сыр содержат много кальция. Всегда можно найти альтернативу при желании и дополнить пищевыми добавками.