

УДК 620.91: 330.567.4

Коваленко Л.І.¹, Бондар М. В.²

¹ студ. гр. УФКС-213сп НУ «Запорізька політехніка»

² старш. викл. НУ «Запорізька політехніка»

ОСТЕОПОРОЗ - ЗАХВОРЮВАННЯ 21 СТОЛІТТЯ

Щорічно 20 жовтня відзначають Всесвітній день остеопорозу. Ця хвороба здатна призвести до значних фізичних, соціальних та економічних наслідків у зв'язку з інвалідизацією та втратою працездатності, а також є причиною підвищеної смертності серед населення.

Остеопороз – системне захворювання скелета, що характеризується зниженням маси кістки та порушенням кісткової тканини, що призводять до збільшення крихкості кісток та ризику їх переломів від мінімальної травми або навіть без такої. На сьогодні серед неінфекційних захворювань, після хвороб серцево-судинної системи, онкологічної патології та цукрового діабету, остеопороз посідає четверте місце [3].

Це захворювання називають «мовчазним», остеопороз протікає безсимптомно і може виявитися тільки після перелому, спричиненого невеликим навантаженням на кістку або падінням з невеликої висоти. В останні роки намітилася тенденція до збільшення кількості хворих, що страждають остеопорозом. Це пов'язано зі збільшенням в популяції кількості людей літнього й старечого віку, зокрема жінок у постменопаузальному періоді життя.

Особливу роль в розвитку хвороби відіграє спосіб життя (хронічний дефіцит вітаміну Д та кальцію, гіподинамія, схильність до падінь, куріння, зловживання алкоголем, ендокринних та ревматологічний захворювання і багато іншого), тривале застосування лікарських засобів (глюкокортикоїдів; тиреоїдних гормонів; гепарину; сечогінних препаратів; протисудомних засобів; похідних фенотіазину; антацидів, що містять алюміній (ці препарати порушують абсорбцію фосфатів, що призводить до мобілізації кальцію і фосфатів з кісток).

Розвиток остеопорозу у чоловіків пов'язано зі зниженням рівня тестостерону літнього та старечого віку (за термінологією зарубіжних дослідників – Partial Androgenic Deficiency Ageing Male, PADAM) призводить до зменшення кісткової маси та розвитку остеопорозу й остеопенії. Проказники летальності серед чоловіків при переломах шийки стегнової кістки є вищими, ніж у жінок [2].

Через певні статеві гормонозалежні особливості, жінки більш схильні до захворювання, передусім у постменопаузальний період. За результатами досліджень ДУ «Інститут геронтології ім. Д.Ф. Чеботарьова НАМН України» й Українського науково-медичного центру проблем остеопорозу, остеопороз спостерігається в 13% жінок віком 50-59 років, у 25% представниць вікової категорії 60-69 років, 50% – 70-79 років і в 53% – 80-89 років.

Згідно з доповіді Н.В. Григор'єва, д. мед. н., професорка, провідна наукова співробітниця ДУ «Інститут геронтології імені Д.Ф. Чеботарьова НАМН України»: «Діагноз остеопорозу встановлюють, зокрема, на підставі даних двох діагностичних інструментів. Першим є рентгенівська денситометрія, або подвійна енергетична рентгенівська абсорбціометрія – «золотий стандарт» для визначення мінеральної щільності кісткової тканини. Другим інструментом для оцінки ризику остеопоротичних переломів, що широко впроваджується наразі у медичну практику, є опитувальник FRAX, який враховує клінічні фактори ризику і мінеральну щільність кісткової тканини (при наявності даних денситометрії).

Тривалість терапії остеопорозу залежить від ступеня ризику переломів. За низького ризику рекомендована тривалість лікування становить 0-2 роки з можливістю терапевтичних канікул, середнього – 3-4 роки, високого – 5 років безперервного використання препаратів. У разі дотримання цих рекомендацій можна очікувати на дієву профілактику чи терапію остеопорозу. Так дефіцит вітаміну D негативно впливає на ефективність призначених препаратів. У разі недостатності вітаміну D 80% терапії не матиме користі [1].

Отримані результати свідчать про те, що остеопороз у нашій державі набуває характеру непередбачуваної за своїми масштабами епідемії, запобігти якій можливо за умови створення загальнодержавної програми діагностики, профілактики і лікування даного захворювання та його грізних ускладнень.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Walker R, Bennett C, Blumfield M. Attenuat-ing pregnancy weight gain-what works and why: A systematic review and meta-analysis. *Nutrients*. 2018. P. 944. doi:10.3390/nu1007094

2. Остеопороз. *Ревматичні хвороби* : Веб-сайт: <https://compendium.com.ua/uk/tutorials-uk/vnutrishnya-meditsina/6-rozdil-revmatychni-khvoroby/6-3-osteoporoz> (дата звернення 14.04.2024)

3. Остеопороз, причини, діагностика, лікування та профілактика. *МедСоюз* Веб-сайт: <https://med-soyuz.com.ua/blog/osteoporoz-prichini-diaagnostika-liku/> (дата звернення 12.04.2024)