Мед.Курсовик - быстро, дешево, надежно!

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

«Распространенность факторов риска развития остеопороза в Старооскольском городском округе»

Студентки группы специальности
31.02.01 Лечебное дело

Научный руководитель:

Работа защищена
«____» _____20__г.
с оценкой: ____/_____/

20__ г.

Мед.Курсовик - быстро, дешево, надежно!

СОДЕЖАНИЕ

СПИСОК УСЛОВНЫХ СОКРАЩЕНИЙ....3
ВВЕДЕНИЕ....4
ГЛАВА I. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ ОБ ОСТЕОПОРОЗЕ....6
1.1. Определение остеопороза....6
1.2. Этиология и факторы риска остеопороза....7
1.3. Классификация остеопороза....15
1.4. Клиническая картина и осложнения остеопороза....16
1.5. Диагностика остеопороза....18
1.6. Лечение остеопороза....19
1.7. Профилактика остеопороза....29
ГЛАВА II. ВЫЯВЛЕНИЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ОСТЕОПОРОЗА У ЖИТЕЛЕЙ СТАРООСКОЛЬСКОГО ГОРОДСКОГО ОКРУГА....33
2.1. Заболеваемость остеопорозом в Старооскольском городском округе....33
за 2018-2020 гг.....33
2.2. Проведение эксперимента по оценке индивидуального риска падений....33
2.3. Результаты социологического опроса....37
ВЫВОДЫ....45
ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ....46
ЗАКЛЮЧЕНИЕ....47
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ....48
ПРИЛОЖЕНИЕ....50

СПИСОК УСЛОВНЫХ СОКРАЩЕНИЙ

ВОЗ – Всемирная организация здравоохранения

ГК – Глюкокортикоиды

ДРА – Двухэнергетическая рентгеновская абсорбциометрия

ЖКТ – Желудочно-кишечный тракт

КТ – Компьютерная томография

ЛФК – Лечебная физкультура

МЕ – Международная единица

МПК – Минеральная плотность кости

МПКТ – Минеральная плотность костной ткани

МРТ – Магниторезонансная томография

ОП – Остеопороз

ПМОП – Постменопаузальный остеопороз

СГКС – Системные глюкокортикостероиды

Мед.Курсовик - быстро, дешево, надежно!

ВВЕДЕНИЕ

На сегодняшний день остеопороз – это одна из острых социальных проблем. В России 146 млн. человек, из которых 10% населения, страдают остеопорозом, а еще 20 млн. человек имеют остеопению. К 2035 г. общее число основных остеопорозных переломов увеличится с 590 тыс. до 730 тыс. случаев в год. Остеопороз затратен для здравоохранения из-за высокой стоимости лечения переломов, которые также сопровождаются существенным снижением качества жизни, инвалидизацией пациентов и летальностью.

Актуальность темы. По данным Всемирной организации здравоохранения, среди неинфекционных заболеваний остеопороз занимает четвертое место, после болезней сердечно-сосудистой системы, онкологической патологии и сахарного диабета. По анализам статистики, результаты неутешительные: сегодня примерно каждый пятый житель России страдает «болезнью хрупких костей».

По данным Российской ассоциации остеопороза после 50 лет данное заболевание диагностируется у каждой 3 женщины и у каждого 5 мужчины. Из них 24% женщин и 33% мужчин умирают в течение первого года после перелома шейки бедра.

Цель исследования – выявление распространенности факторов риска развития остеопороза в Старооскольском городском округе.

Задачи исследования:

1. Обобщить имеющиеся информационные источники о современном подходе к проблеме остеопороза.
2. Провести исследование распространенности факторов риска остеопороза в Старооскольском городском округе.
3. Провести изучение распространенности факторов риска возникновения падений, как основной причины развития низкоэнергетических переломов в возрастной группе населения старше 50 лет.

ГЛАВА I. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ ОБ ОСТЕОПОРОЗЕ

1.1. Определение остеопороза

Остеопороз – это системное заболевание скелета, характеризующееся снижение костной массы и микроструктурная перестройка костной ткани- обусловливают снижение прочности кости и повышенный риск переломов. Прочность кости отражает совокупность двух главных характеристик: минеральной плотности костной ткани (МПКТ) и качества кости.

До 16 лет происходит пик набора костной массы (в этот период формирование кости преобладает над резорбцией). В 30-50 лет формирование кости, и резорбция происходят одинаковыми темпами. У людей старше 50 лет резорбция начинает превышать формирование ткани.

Поэтому кости взрослого человека должны содержать определенное количество органических и неорганических веществ, что в совокупности дает вполне здоровый опорно-двигательный аппарат. У человека же органическая составляющая преобладает только в начале развития, поэтому костные ткани у детей, подростков, молодых людей более мягки и гибки. При этом у взрослых людей объем минеральных частей 60%, а органика до 40%. У геронтов процент минеральных веществ в костях падает, отчего они приобретают повышенную хрупкость и быстро ломаются. Это и есть тот самый возрастной недуг, именуемый остеопорозом.

Недооценка опасности заболевания связана и с бессимптомны началом остеопороза поэтому, при первичном осмотре рекомендуется не только собрать подробный анамнез, но также измерить рост пациента, и обратить внимание на осанку. Больных, имеющих переломы, необходимо расспросить об обстоятельствах травмы. При остеопорозе переломы развиваются при обычном падении, резких движениях, кашле, чихании или даже спонтанно.

Существует несколько неспецифичных признаков остеопороза:

Мед.Курсовик - быстро, дешево, надежно!

ГЛАВА II. ВЫЯВЛЕНИЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ОСТЕОПОРОЗА У ЖИТЕЛЕЙ СТАРООСКОЛЬСКОГО ГОРОДСКОГО ОКРУГА

2.1. Заболеваемость остеопорозом в Старооскольском городском округе за 2018-2020 гг.

При проведении исследования мы столкнулись с отсутствием достоверных статистических данных о заболеваемости остеопорозом, в настоящее время еще нет широкой программы проведения массового обследования на денситометрах несмотря на то, что они сейчас установлены в областной больнице Святителя Иосафа в городе Белгороде и санатории Красево.

В Старооскольском городском округе и это обусловлено следующими причинами:

– отсутствием возможности проведения денситометрического обследования для подтверждения диагноза (нет аппаратов для проведения денсиметрии);

– в статистических формах указывается только один диагноз в случае перелома, а причина его развития не указывается;

– продолжающаяся пандемия.

2.2. Проведение эксперимента по оценке индивидуального риска падений

Падения являются наиболее частой причиной развития переломов. У пациентов с остеопорозом всегда возникает неуверенность в своих сила и, следующая за этим, вероятность падений. Поэтому на первом этапе исследовательской работы был проведен эксперимент с использованием специального теста – оценки индивидуального риска падений.

ВЫВОДЫ

1. По теоретической части работы был сделан вывод о том, что остеопороз – это распространенное заболевание, поражающее чаще всего женщин и сопровождающееся переломами костей, которые возникают вследствие уменьшения массы и плотности костей и повышения их хрупкости. Переломы костей нередко являются причинами инвалидности и преждевременной смерти пожилых людей.

Основным методом диагностики остеопороза является денситометрия, рентгенография. В лечении остеопороза выделяют как немедикаментозную, так и лекарственную терапию, основной целью которой является снижение риска переломов за счет повышения прочности кости. Профилактика остеопороза включает организацию здорового образа жизни человека, в том числе правильного питания с достаточным содержанием кальция, также полезны прогулки на свежем воздухе, разумные физические нагрузки и исключение вредных привычек.

2. В ходе исследовательской работы выявлено, что в произвольно выбранной группе населения отмечается высокое сочетание факторов риска развития остеопороза, а именно: наследственная предрасположенность прослеживается у 50% респондентов, 52,5% респондентов курят, 92,5% употребляют алкоголь и 36,25% злоупотребляют им, 61,25% респондентов бывают на свежем воздухе менее часа в день. Рацион респондентов не имеет профилактической составляющей остеопороза, респондентам не назначался, и никто не рекомендовал им витамин Д, так как респонденты практически не используют в рационе жирные сорта рыб. Только 10% опрошенных, регулярно употребляют молоко и молочные продукты, 30% респондентов употребляют зелень (шпинат, салат и др.) и то, только в летний сезон.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Медицинским работникам первичного звена повысить настороженность на выявление остеопороза.

На приемах населения необходимо давать рекомендации по изменению образа жизни, проводить беседы на темы соблюдения мер личной безопасности, предоставлять памятки о контроле за правильностью питания и соблюдением диетических рекомендаций, предупреждению падений и переломов костей.

Необходимо в ближайшее время в нашем регионе обеспечить доступность обследования на остеопороз, приобрести в государственные медицинские учреждения аппараты для проведения денситометрии.

В медицинских организациях должен проводиться отдельный прием пациентов с остеопорозом, специалисты, ведущие прием, должны владеть методами диагностики и лечения остеопороза.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Социальная значимость остеопороза определяется его последствиями – переломами тел позвонков и костей периферического скелета, приводя к большим материальным затратам в области здравоохранения и обусловливающими высокий уровень нетрудоспособности, включая инвалидность и смертность. Риск переломов при остеопорозе напрямую связан с факторами риска падений, среди которых выделяют эндогенные: возрастные нарушения, боль, различные заболевания, особенности образа жизни и экзогенные (неудобная обувь, особенности рельефа). Следовательно, основополагающими стратегиями ведения пациентов с ОП могут являться: профилактика первичных и повторных переломов костной ткани, стабилизация или увеличение костной массы, улучшение качества жизни. Увеличение комплаентности в лечении таких пациентов можно обеспечить использованием безопасного способа приема препарата, максимальным снижением нежелательных эффектов и стоимости, а также удобством приема препарата.

Проведенное исследование показало высокую распространенность факторов риска развития остеопороза и падений в произвольной выбранной группе населения Старооскольского городского округа. Полученные результаты свидетельствуют о необходимости выявления среди населения пациентов, имеющих высокий риск по развитию остеопороза, а среди них – группу высокого риска по возникновению падений, как причины развития низкоэнергетических переломов.

Выявление и устранение факторов риска развития остеопороза является главным направлением в профилактике развития различных переломов у населения. Информированность населения по заболеванию «Остеопороз» так же играет большую роль в поддержании здоровья и выявлении проблем, как самим населением, так службой здравоохранения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бебнева, Ю.В. Остеопороз: диагностика, профилактика, методы лечения / Ю.В. Бебнева – М.: Мир книги, 2017. – 254 с.

2. Григорьев, Валентин Юрьевич Жизнь без боли в спине. Лечение сколиоза, остеопороза, остеохондроза, межпозвонковой грыжи без операции / Григорьев Валентин Юрьевич. - М.: Клуб семейного досуга, 2016. – 340 с.

3. Гладкова Е.Н., Ходырев В.Н., Лесняк О.М. Эпидемиологическое исследование остеопоротических переломов у жителей Среднего Урала старших возрастных групп. Научно-практическая ревматология. 2016. – с. 643-649.

4. Ершова О.Б., Белова К.Ю., Дегтярев А.А., Ганерт О.А., Романова М.А., Синицына О.С., Белов М.В., Абиссова И.Ю. Анализ летальности у пациентов с переломом проксимального отдела бедренной кости. Остеопороз и остеопатии. 2018. – с. 3-8.

5. Котельников, Г. П. Остеопороз / Г.П. Котельников, С.В. Булгакова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 520 с.

6. Лесняк О.М., Баранова И.А., Белова К.Ю., Гладкова Е.Н., Евстигнеева Л.П., Ершова О.Б., Каронова Т.Л., Кочиш А.Ю. Никитинская О.А., Скрипникова И.А., Торопцова Н.В., Арамисова Р.М. Остеопороз в Российской Федерации: эпидемиология, медико-социальные и экономические аспекты проблемы (обзор литературы). Травматология и ортопедия России. 2018. – с. 155-168.

7. Лукьяненко, Т. В. Здоровые суставы и сосуды. Профилактика и лечение артрозов, артритов, остеопороза и варикоза / Т.В. Лукьяненко, А.А. Пенделя. – М.: Книжный клуб "Клуб семейного досуга". Белгород, Книжный клуб "Клуб семейного досуга". Харьков, 2017. – 320 с.

8. Петрова, М.С. Актуальные проблемы лечения остеопороза / М.С. Петрова, Т.Г. Шемеровская, В.И. Мазуров // Вестник – 2017. – №3. – С. 40-44.

ПРИЛОЖЕНИЕ №1

Памятка «ЛФК при остеопорозе»