

FRAX. Пациенты, чьи результаты оценки риска перелома оказались в красной зоне однозначно нуждаются в назначении антиостеопоротической терапии. Обследование и лечение пациентов с остеопорозом осуществляется на основании клинических рекомендаций «Остеопороз».

В КР «Хроническая боль у пациентов пожилого и старческого возраста» (R52.1, R52.2, R52.9, M25.5, M54.5, M54, R10.2) остеопороз определен, как одна из причин хронической боли. Рекомендуется проведение скрининга и диагностики остеопороза в соответствии с клиническими рекомендациями по диагностике, лечению и профилактике остеопороза всем пациентам старше 60 лет с хронической болью в спине с целью выявления причины боли и разработки индивидуальной программы терапии хронической боли в спине.

Рекомендуется проведение исследования уровня 25-ОН витамина D в крови пациентам старше 60 лет с хронической болью с целью выявления недостаточности или дефицита витамина D с последующим назначением холекальциферола при наличии показаний. Пациентам с остеопорозом рекомендовано посещение Школы Остеопороза.

СОВРЕМЕННАЯ КОНЦЕПЦИЯ И ЗАКОНОДАТЕЛЬНАЯ БАЗА МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ОСТЕОПОРОЗОМ И ОСТЕОАРТРИТОМ

Еремускин М. А.

Лечебно-реабилитационного клинического центра «Юдино» – филиала ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии» Минздрава России, Москва

В системе отечественного здравоохранения современная концепция медицинской реабилитации начала оформляться только с 10-х гг. XXI в. Вначале приказ Минздрава России № 1705н, а затем ведомственные приказы № 788н и №878н об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации сформировали четкую и логичную структуру реабилитации, как вида медицинской помощи населению.

Мероприятия по восстановлению нарушенных функций органов движения и опоры стали пионерами в программах медицинской реабилитации.

По данным разных источников от 24 млн до 45 млн людей в России страдают последствиями остеоартрита (ОА) и остеопороза (ОП) – это хроническими прогрессирующими заболеваниями. Сегодня, говоря о них, употребляют такое понятие, как кальцийдефицитные заболевания. В основе как ОА, так и ОП лежат однонаправленные изменения, так называемое преобладание процессов разрушения над процессами синтеза.

Результаты эпидемиологических исследований подтверждают достаточно частую встречаемость данного сочетания, ухудшающего не только качество, но и продолжительность жизни пациента.

Большинство российских и международных экспертов предлагают выделять фенотипические варианты ОА в зависимости от качества костной ткани:

- ОА с удовлетворительным качеством костной ткани;
- ОА с неудовлетворительным качеством костной ткани.

Обе патологии приводят к значительной функциональной недостаточности опорно-двигательного аппарата и являются причиной высокого процента инвалидизации больных, что обуславливает социально-экономическую значимость нозологий. В связи с этим в последнее время отмечается возросший интерес практической медицины к изучению коморбидности ОА и ОП.

Несмотря на то, что эти два заболевания проявляются разной клинической симптоматикой, немедикаментозные способы лечения являются обязательной составной частью программ медицинской реабилитации пациентов с коморбидными состояниями, связанными с ОА и ОП. К ним относятся: информированность, диета, двигательный режим, физические упражнения, ношение ортезов, физио- и бальнеотерапия.

И хотя научных исследований, основанных на принципах доказательной медицины, по этим немедикаментозным методам на сегодняшний день недостаточно, тем не менее нельзя рассматривать полученные результаты в качестве окончательных и абсолютно надежных. Принципы доказательной медицины представляют собой инструмент, который в процессе использования, совершенствуется, изменяется и безусловно со временем достигнет некоего оптимального состояния и уровня конкретных рекомендаций. Но этот процесс требует ресурсов, постепенности, осторожности и терпения.

ОСТЕОПОРОЗ И ВИЧ - ИНФЕКЦИЯ (ТЕЗИСЫ К ЛЕКЦИИ)

Ершова О.Б.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ярославский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Ярославль

Благодаря антиретровирусной терапии (АРТ), превратившей ВИЧ-инфекцию из смертельной в хроническую, увеличивается продолжительность жизни ВИЧ-инфицированных людей, которая приближается к ожидаемой