

Профилактика падений

- Нахожусь ли я в зоне риска ?
- Какова взаимосвязь витамина Д с травмой при падении?
- Где мы больше всего травмируемся?
- Как предотвратить падения и травмы?
- Как укрепить мышцы?

Для углубленного скрининга риска падений используются следующие вопросы дополнительной анкеты диспансеризации для граждан 65 лет и старше:

1. Были ли у Вас случаи падений за последний год? (Ответ «Да» = 2 баллам)
2. Используете ли Вы (или Вам советовали использовать) трость или ходунки для безопасного передвижения? (Ответ «Да» = 2 баллам)
3. Чувствуете ли Вы неустойчивость, когда идете? (Ответ «Да» = 1 баллу).
4. Вы опираетесь на мебель при передвижении по дому? (Ответ «Да» = 1 баллу)
5. Боитесь ли Вы упасть? (Ответ «Да» = 1 баллу)
6. Вам необходимо опираться на руки, чтобы встать со стула? (Ответ «Да» = 1 баллу)
7. Вам трудно подняться на бордюр? (Ответ «Да» = 1 баллу)
8. У Вас часто возникает потребность срочно посетить туалет для мочеиспускания? (Ответ «Да» = 1 баллу)
9. Ваши ноги утратили чувствительность? (Ответ «Да» = 1 баллу)
10. Вы принимаете лекарства, которые вызывают головокружение или заставляют Вас чувствовать себя более усталым(ой), чем обычно? (Ответ «Да» = 1 баллу)

Сумма баллов 4 и более указывает на высокий риск падений.

Положительный ответ на вопрос анкеты для граждан 65 лет и старше, заполняемой при диспансеризации «Были ли у Вас переломы позвонков, шейки бедра, шейки плечевой кости или два и более перелома (в том числе, разных костей и в разное время)» свидетельствует о наличии остеопороза и высокого риска перелома.

У всех пациентов 65 лет и старше оценивается 10-летний риск переломов по алгоритму

FRAX:

Инструмент для расчета

Для подсчета 10-летней вероятности перелома с использованием МПК ответьте на следующие вопросы.

страна: **Великобритания** Имя / ID: [О факторах риска](#)

анкета:

1. Возраст (от 40 до 90 лет) или дата рождения
Возраст: Дата рождения: год: месяц: день:

2. Пол Мужской женский

3. Вес (кг)

4. Рост (см)

5. Предшествующий перелом нет да

6. Перелом бедра у родителей нет да

7. Курение в настоящее время нет да

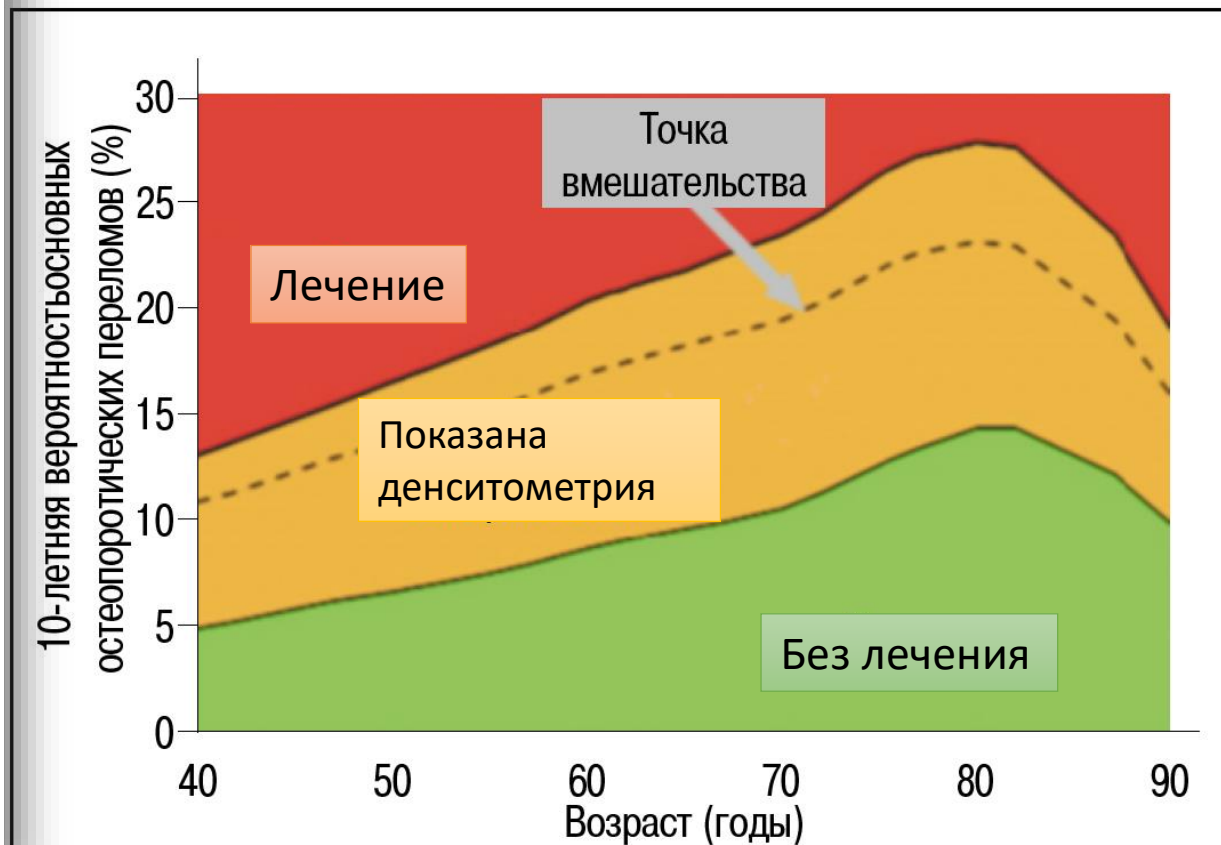
8. Глюкокортикоиды нет да

9. Ревматоидный артрит нет да

10. Вторичный остеопороз нет да

11. Алкоголь от 3 единиц и более в день нет да

12. Минеральная плотность кости (МПК)
Выбирать BMD



Витамин Д, кальций и остеопороз

- Витамин Д играет важную роль в минерализации костной ткани, так как именно он обеспечивает надлежащее всасывание кальция в кишечнике
- В организме витамин Д образуется под воздействием солнечного света (УФ-лучи В), а его активация происходит в печени и почках
- Диета служит вторичным источником витамина, ведь продуктов с условно высоким его содержанием очень немного (лосось, скумбрия, масло трески, яйцо куриное и перепелиное, грибы сморчки, вешенки, лисички)
- Дефицит вит. Д также ассоциирован с мышечной слабостью и повышенным риском падений

Дефициту подвержены люди, проживающие в регионах с недостаточным количеством солнечного света, кроме того, некоторые лекарственные средства, например, пероральные антикоагулянты, способны понижать уровень витамина Д в организме.

- Лицам в возрасте от 18-50 лет для профилактики дефицита витамина Д рекомендуется получать не менее 600-800 МЕ витамина Д в сутки
- Лицам старше 50 лет — не менее 800-1000 МЕ витамина Д.
- Беременным и кормящим женщинам — не менее 800-1200 МЕ.

В зависимости от дефицита, врач корректирует дозу приема индивидуально.

ВИТАМИН D В ПРОДУКТАХ





- происшествие, при котором человек внезапно оказывается на земле или на другой низкой поверхности, за исключением случаев, являющихся следствием потери сознания, алкогольного опьянения, внезапного паралича или эпилептического припадка.

Падения не должны игнорироваться и восприниматься как «норма» в пожилом возрасте!

Из-за чего мы падаем чаще всего?

Обвалы

Удар
случайно
падающего
предмета

Воздействие
движущихся,
разлетающихся,
вращающихся
предметов

Падение с высоты

Падение на
поверхности одного
уровня в результате
подскользывания,
спотыкания

50% случаев происходит дома, особенно часто в ванной комнате и спальне. Многие больные, около 80%, падают без свидетелей, что лишает их быстрой помощи.

Как защитить себя?

Профилактика падений должна проводиться по трем основным направлениям:

1

Организация
безопасного быта и
жилища

2

Занятия
гимнастикой
для увеличения
силы мышц

3

Применение
лекарственных
препаратов для
уменьшения
выраженности
головокружения и
лечения
остеохондроза

Необходимые вещи храните в легкодоступных местах



Уберите из-под ног вещи, которые могут способствовать падению



Храните очки, книги, газеты, лекарства, воду для питья, часы рядом с изголовьем кровати, это поможет избежать ночного хождения по комнате



Оборудуйте ванну и унитаз специальными поручнями

В ванной комнате пол должен быть всегда сухим, а края ковра приклеены к полу



Обеспечьте хорошее освещение в доме с легким доступом к выключателям



Носите удобную обувь с нескользящей подошвой



Перила на лестницах должны быть с обеих сторон



Рекомендуется расставить мебель вдоль стен, а острые углы оклеить специальными мягкими накладками



Края ступенек можно выделить контрастной лентой или краской

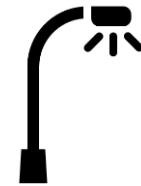




В зимнее время целесообразно пользоваться тростью и помощью окружающих при прогулках, особенно при переходе улицы и на лестнице



В периоды неблагоприятных погодных условий (снегопад, гололед, дождь, жара) лучше воздержаться от выхода на улицу



В темное время суток стараться выбирать хорошо освещенный маршрут, желательно попросить родственников или знакомых помочь в сопровождении



Необходимо прикрыть или снять украшения, кошелек убрать в нагрудный карман, а при наличии угрозы громко звать на помощь прохожих



Держите телефон при себе, чтобы Вы всегда могли оперативно связаться с родственниками или позвонить в экстренную службу

Авитаминоз

Лекарственная профилактика

дефициту витамина Д соответствует концентрации 25(OH)D3 в крови < 20 нг/мл (50 нмоль/л)

недостатку витамина Д – от 20 до 30 нг/мл (от 50 до 75 нмоль/л)

адекватному уровню – более 30 нг/мл (75 нмоль/л).

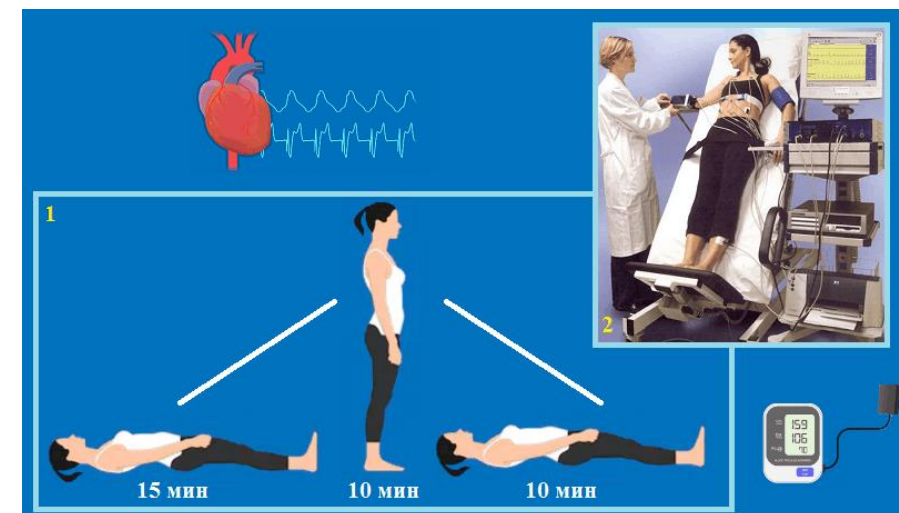


Рекомендуемый целевой уровень 25(OH)D3 при коррекции дефицита витамина Д составляет 30–60 нг/мл (75–150 нмоль/л).

Оптимальное АД

Рекомендуется постоянный контроль артериального давления в целях предотвращения ортостатической гипотензии.

Ортостатическая гипотензия – это комплекс гемодинамических нарушений, возникающих при переходе из горизонтального положения в вертикальное, проявляется снижением давления на 10-20 ед. в первые 3 мин. Субъективно пациент ощущает головокружение, потемнение в глазах, предобморочное состояние.



Сахарный диабет

Рекомендуется постоянный контроль глюкозы крови, особенно у пациентов, получающих инсулин. В случае передозировки сахароснижающих препаратов, избыточной физической нагрузке, повышается риск гипогликемии, что, в свою очередь, повышает риск обморока и гипогликемической комы

Артроз

У пациентов с полиартрозом, коксартрозом, гонартрозом, дегенеративными изменениями костно-суставных структур позвоночника рекомендовано рассмотреть возможность назначения хондроитина сульфата или глюкозамина для замедления прогрессирования заболеваний, снижения частоты обострений болевого синдрома и уменьшения связанного риска падений

Лекарственная профилактика

Легкая гипогликемия
($\leq 3,3$ ммоль/л)



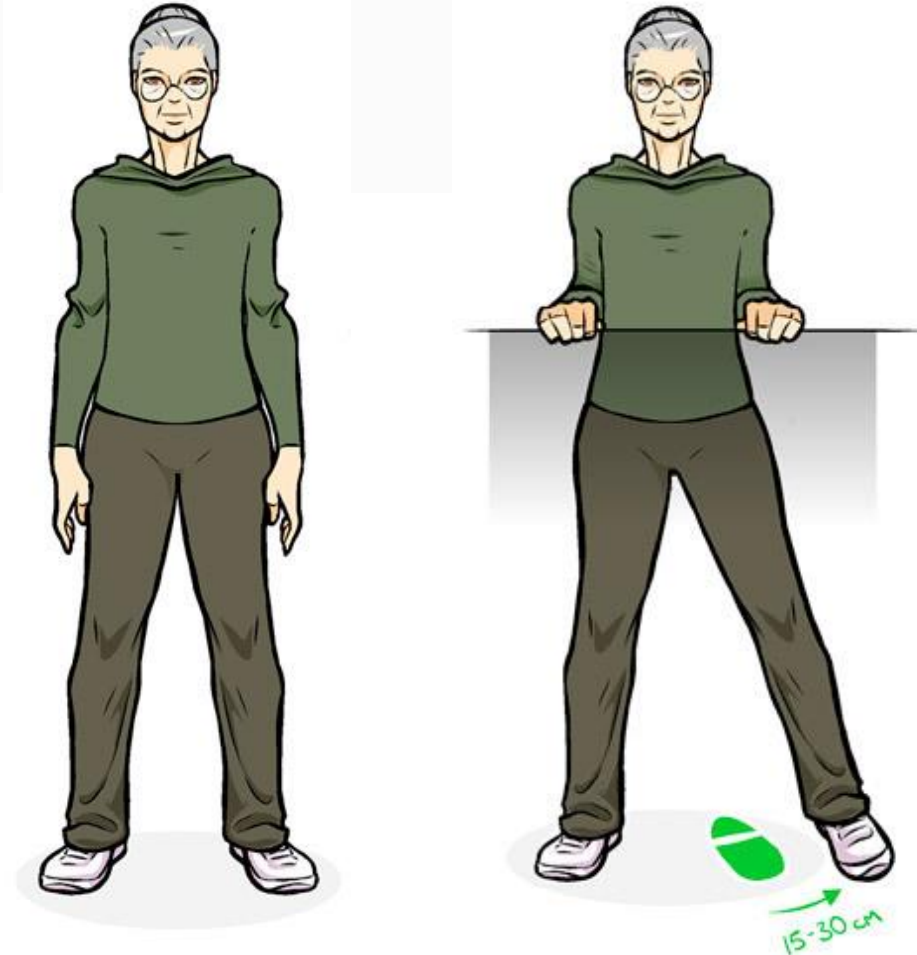
Тяжелая гипогликемия
($\leq 2,2$ ммоль/л)



Боковые подъемы ног

Это упражнение позволяет укрепить боковые мышцы бедра.

1. Встаньте прямо, поставив ноги чуть шире плеч. Выпрямите спину. Держитесь руками за опору.
2. Не наклоняясь и сохраняя спину прямой, отведите одну ногу в сторону – на 15-30 сантиметров от пола.
3. Задержитесь на несколько секунд в этом положении.
4. Медленно опустите ногу.
5. Повторите упражнение с другой ногой.
6. Сделайте 8-10 повторений, отдыхая по необходимости.



Сгибание ноги в колене

Это упражнение укрепляет передние мышцы бедра.

1. Встаньте прямо, при необходимости используя в качестве опоры спинку стула.
2. Медленно согните одну ногу в колене, стараясь подтянуть ее к груди как можно выше.
3. Не наклоняйтесь вперед и не прогибайтесь в пояснице.
4. Удержите это положение в течении одной секунды.
5. Медленно опустите ногу вниз. Повторите с другой ногой.
6. Выполните это упражнение 8-10 раз.
7. При необходимости используйте утяжелитель для голеностопа.



Подъем ноги назад

Это упражнение позволяет укрепить важные для поддержания равновесия ягодицы и мышцы нижней части спины.

1. Встаньте рядом со столом или стулом, поставив ноги на ширину плеч.
2. Слегка наклонитесь вперед к опоре, придерживаясь за нее руками.
3. Медленно поднимите одну ногу назад, не сгибая колена и вытянув носок.
4. Оставайтесь в таком положении на одну секунду, затем медленно опустите ногу на пол.
5. Повторите с другой ногой. Выполните упражнение 8-10 раз.
6. При необходимости используйте утяжелитель на голеностоп.



Гимнастика для укрепления мышц

Что вы можете делать каждый день?

1. Во время прогулки выполните несколько десятков шагов, медленно перекачивая стопу с пятки на носок.
2. Старайтесь вставать и садиться без посторонней помощи и использования опоры. Начните тренировку в безопасных и знакомых местах.
3. Стоя у плиты или в ожидании транспорта приподнимайте одну ногу и старайтесь удерживать равновесие. Постепенно увеличивайте высоту подъема ноги, изменяйте ее положение (вперед, назад, вбок) и время, которое вы проводите в таком положении.
4. Для укрепления мышц верхних конечностей можно использовать резинки-эспандеры

