

# OSTEOPOROSIS . RISK . CHECK ✓

**გაქვთ თუ არა, ოსტეოპოროზისა და  
ოსტეოპოროზული მოტეხილობის რისკი?**

შეიტყვეთ ამ სწრაფი და მარტივი რისკის  
განსაზღვრის ტესტის მეშვეობით

---

ნუ დაუშვებთ, რომ ოსტეოპოროზმა გავლენა  
იქონიოს თქვენზე! თუ გაქვთ ოსტეოპოროზის რისკი,  
მიმართეთ ექიმს

## 1. ხართ თუ არა $\geq 60$ წ?

- დიახ
- არა



ასაკთან ერთად იზრდება ოსტეოპოროზის განვითარების რისკი. მიუხედავად იმისა, გაქვთ თუ არა სხვა კლინიკური რისკ ფაქტორები, თუ ხართ  $\geq 60$  წ ქალბატონი ან  $\geq 70$  წ მამაკაცი, ექიმთან შემდგომი ვიზიტისას უნდა განიხილოთ თქვენი ძვლების მდგომარეობა.

## 2. გქონდათ თუ არა მოტეხილობა 50 წელზე უფროს ასაკში?

- დიახ
- არა



თუ გქონდათ მოტეხილობა საკუთარი სიმალიდან ვარდნის შედეგად, ამის მიზეზი შეიძლება იყოს ოსტეოპოროზი. ყოველი მოტეხილობის შედეგად იზრდება შემდგომი მოტეხილობის რისკი. რისკი განსაკუთრებით მაღალია მოტეხილობიდან მომდევნო 2 წლის მანძილზე.

## 3. გაქვთ თუ არა წონის დეფიციტი?

- დიახ
- არა

თუ არ იცით, გამოთვალეთ თქვენი სხეულის მასის ინდექსი (BMI)		BMI შედეგი	მნიშვნელობა
მეტრული სისტემა	იმპერიული	<19.0-ზე ნაკლები	წონის დეფიციტი
BMI $\frac{\text{წონა კგ}}{\text{სიმაღლე მ}^2}$	BMI $\frac{\text{წონა ფუნტები} \times 703}{\text{სიმაღლე ინჩებში}^2}$	19.1-დან 24.9-მდე	ნორმა/ჯანმრთელი
		25.0-დან 29.9-მდე	ჭარბი წონა
		30.0-ზე მეტი	სიმსუქნე



ოსტეოპოროზის რისკი იზრდება, როდესაც სხეულის მასის ინდექსი (BMI) ნაკლებია 19 კგ / მ<sup>2</sup> ზე. წონის დეფიციტმა გოგონებსა და ქალბატონებში შეიძლება გამოიწვიოს ესტროგენის დონის შემცირება მსგავსად პოსტმენოპაუზური პერიოდისა, რაც ხელს უწყობს ოსტეოპოროზის განვითარებას. ამავდროულად, სუსტი აგებულების ადამიანები მაღალი რისკის ჯგუფს განეკუთვნებიან.



თუ ზემოთ აღნიშნულ კითხვებზე მიუთითეთ „დიახ“ 2 ან მეტ შეკითხვაზე, თქვენი პასუხებიდან გამომდინარე, სავარაუდოა რომ გაქვთ ოსტეოპოროზის და მოტეხილობის მაღალი რისკი. ჩვენი რჩევაა მიმართოთ ექიმს და განიხილოთ შემდგომი სამოქმედო გეგმა, რათა შემცირდეს ოსტეოპოროზისა და მოტეხილობის რისკი.

#### 4. შემცირდა თუ არა თქვენი სიმაღლე 4 სმ-ზე მეტით 40 წლის შემდეგ?

- დიახ
- არა
- არ ვიცი



მოზრდილებში სიმაღლის შემცირება 4 სმ-ზე მეტით, ხშირად ოსტეოპოროზით გამოწვეული ხერხემალის მალის მოტეხილობების შედეგია. ზოგჯერ მალის მოტეხილობა უმტკივნეულოა, რაც ნიშნავს იმას, რომ შეიძლება არც კი ვიცოდეთ მის შესახებ.

#### 5. ჰქონია თუ არა რომელიმე თქვენს მშობელს ბარდაყის მოტეხილობა?

- დიახ
- არა



თუ რომელიმე თქვენ მშობელს ჰქონდა ბარდაყის მოტეხილობა, თქვენ შეიძლება გქონდეთ ოსტეოპოროზისა და მოტეხილობის მაღალი რისკი. ოსტეოპოროზის განვითარების რისკი იზრდება აგრეთვე თუ რომელიმე მშობელს ჰქონდა კიფოზი ან ოჯახურ ანამნეზში გაქვთ ოსტეოპოროზი.

#### 6. გაქვთ თუ არა ქვემოთ ჩამოთვლილი დაავადებებიდან რომელიმე?

- რევმატიდული ართრიტი
- საჭმლის მომწელებელი სისტემის დაავადებები (ნაწლავის ანთებითი დაავადება, ცელიაკია)
- პროსტატის ან სარძევე ჯირკვლის სიმსივნე
- დიაბეტი
- თირკმლის ქრონიკული დაავადება
- ფარისებრი ჯირკვლის დაავადებები (ჰიპერთირეოზი, ჰიპოთირეოზი)
- ფილტვის დაავადებები (ფილტვის ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადება (ფქოდი).
- ტესტოსტერონის დაბალი დონე (ჰიპოგონადიზმი)
- ნაადრევი მენოპაუზა, შეწყვეტილი მენსტრუალური ციკლი, ამოღებული საკვერცხეები (ჰიპოგონადიზმით გამოწვეული ესტროგენის დაბალი დონე)
- მოძრაობის შეზღუდვა (ვერ ივლიდა დაუხმარებლად)
- აივ/შიდსი
- არ ვიცი, დავეკითხები ექიმს
- არც ერთი ზემოთ აღნიშნული



ზოგიერთი დაავადება ზრდის ოსტეოპოროზისა და მოტეხილობის განვითარების რისკს, ამას ეწოდება მეორადი ოსტეოპოროზი. ზოგიერთი დაავადება ასევე ზრდის დავარდნის ალბათობას, რამაც შეიძლება მოტეხილობამდე მიგვიყვანოს.

## 7. მკურნალობით შემდეგი მედიკამენტებით?

- გლუკოკორტიკოიდების ან „სტეროიდების“ გამოყენება ანთებითი პროცესის სამკურნალოდ (პრედნიზონის ტაბლეტები 3 თვის ან მეტი ხნის განმავლობაში)
- არომატაზას ინჰიბიტორების გამოყენება ძუძუს კიბოს სამკურნალოდ
- ანდროგენ-დეპრივაციული თერაპია, პროსტატის კიბოს სამკურნალოდ
- თიაზოლიდინდიონის მიღება დიაბეტის სამკურნალოდ (პიოგლიტაზონი)
- ტრანსპლანტაციის შემდგომ გამოყენებული იმუნოსუპრასენტები (მაგ. კალმოდულინი/კალცინეურინ ფოსფატაზას ინჰიბიტორები)
- ანტიდეპრესანტები , დეპრესიის ან ობსესიურ კომპულსიური აშლილობის სამკურნალოდ (სეროტონინის უკუმიტაცების სელექტიური ინჰიბიტორები (SSRI))
- ანტიკონვულსანტები ან ეპილეფსიის სამკურნალო საშუალებები გულყრების სამკურნალოდ (ფენობარბიტალი, კარბამაზეპინი, ფენიტონინი)
- არ ვიცი, დავეკითხები ექიმს
- არც ერთი ზემოთ აღნიშნული



ზემოთაღნიშნული მედიკამენტების ხანგრძლივი გამოყენება იწვევს ძვლის განღვევას, რაც ზრდის მოტეხილობის რისკს. ამასთანავე ზოგიერთი მედიკამენტი ზრდის დავარდნის ალბათობას, რამაც შეიძლება მოტეხილობამდე მიგვიყვანოს.

## 8. მოიხმართ თუ არა ჭარბი რაოდენობით ალკოჰოლს (დღეში 3 ერთეულზე მეტს) და/ან თამბაქოს?

- დიახ
- არა



დიდი რაოდენობით ალკოჰოლის მოხმარება უარყოფითად მოქმედებს თქვენს ძვლებზე, გარდა ამისა შეიძლება გაზარდოს დავარდნის და შეაბამისად მოტეხილობის ალბათობა.



თუ ხართ მწველი ან ეწოდით წარსულში, მეტი სიფრთხილე გმართებთ, ვინაიდან მოწევა უარყოფითად მოქმედებს ძვლებზე.

# გმადლობთ რომ დაასრულეთ ოსტეოპოროზის საერთაშორისო ფონდის ოსტეოპოროზის რისკ-ტესტის შევსება.

**თუ კითხვარიდან რომელიმე შეკითხვას  
უპასუხეთ დიას**



**თქვენი პასუხებიდან გამომდინარე სავარაუდოა,  
რომ გაქვთ ოსტეოპოროზის და  
მოტეხილობის განვითარების რისკ-ფაქტორები.**

ჩვენი რეკომენდაციაა განიხილოთ თქვენი ძვლების  
მდგომარეობა ექიმთან, რათა  
შემციოდეს ოსტეოპოროზისა და მასთან  
დაკავშირებული მოტეხილობის რისკი. ექიმმა  
შეიძლება გირჩიოთ რისკის შეფასება და/ან  
დენსიტომეტრიის ჩატარება.

ჩვენ ასევე გირჩევთ გადახედოთ მომდევნო გვერდებს  
ოსტეოპოროზის სხვა  
რისკ-ფაქტორების შესახებ, რომლებიც შეიძლება  
აღმოგაჩიდეთ და რეგულარულად შეიმონმოთ  
ოსტეოპოროზის და მოტეხილობის რისკი.

**თუ კითხვარში ჩამოთვლილი რვა კითხვიდან არცერთზე არ  
გიპასუხიათ დიას**

გთხოვთ შეამონმოთ რამდენად გეხებათ ოსტეოპოროზის სხვა  
რისკ-ფაქტორები  
რომლებიც წარმოდგენილია მომდევნო გვერდებზე.

რისკ-ფაქტორების ტესტის თავიდან გასავლელად გთხოვთ  
გადახვიდეთ ბმულზე

<http://riskcheck.iofbonehealth.org>

# გეხებათ თუ არა ოსტეოპოროზის განვითარების დამატებითი რისკ-ფაქტორები?

## რისკ-ფაქტორები, რომელთა შეცვლაც შესაძლებელია

### არიდებთ თუ არა თავს რძის პროდუქტებს ?



კალციუმი, ყველაზე მნიშვნელოვანი მინერალი თქვენი ძვლებისთვის, ძირითადად შედის რძის პროდუქტების შემადგენლობაში. თუ თქვენ არ მოიხმართ, გაქვთ აუტანლობა ან ალერგია რძის პროდუქტების მიმართ და დამატებით არ იღებთ კალციუმის შემცველ მედიკამენტებს, სავარაუდოდ გაქვთ კალციუმის დეფიციტი და შესაბამისად ხართ ოსტეოპოროზის განვითარების რისკის ქვეშ.

### ატარებთ თუ არა საკმარის დროს მზებზე?



ატარებთ თუ არა დღეში 10 წუთზე ნაკლებს შენობის გარეთ (სხეულის ნაწილის ექსპოზიციით მზის შუქზე), D ვიტამინის პრეპარატების მიღების გარეშე? D ვიტამინი კანში წარმოიქმნება მზის UVB სხივების ზემოქმედების შედეგად. D ვიტამინი სარგებელია ძვლებისთვის, რადგან ის აუცილებელია კალციუმის შეწოვისთვის.

### გაქვთ შემცირებული ფიზიკური აქტივობა?



თქვენი ყოველდღიური ფიზიკური დატვირთვა დღეში 30 წუთზე ნაკლებია (სახლის საქმიანობა, სიარული, სირბილი და ა.შ.)? ფიზიკური აქტივობის ნაკლებობა იწვევს ძვლებისა და კუნთების განლევას. რეგულარულად ვარჯიში სხეულის წონის დატვირთვით (როგორცაა სირბილი ან სიარული) და კუნთების გასაძლიერებელი ვარჯიში ხელს უწყობს ძვლებისა და კუნთების ჩამოყალიბებას და გაძლიერებას.

### ხშირად ვარდებით?



დავარდნა არის მოტეხილობების ძირითადი მიზეზი და ყველას, ვინც ხშირად ეცემა (გასულ წელს ერთზე მეტჯერ) აქვს მოტეხილობის მაღალი რისკი. კუნთების გასამაგრებელი და წონასწორობის გასაუმჯობესებელი ვარჯიშები, ისევე როგორც სახლში დავარდნის პრევენციის სტრატეგიების შემუშავება, დაგეხმარებათ შეამციროთ დავარდნის რისკი.

## რისკ ფაქტორები, რომელთა შეცვლაც შეუძლებელია

### გაქვთ რევმატიდული ართრიტი?



რევმატიდულ ართრიტს და ამასთანავე მის სამკურნალოდ გამოყენებულ კორტიკოსტეროიდებს შეუძლიათ ოსტეოპოროზის გამოწვევა.

### გაქვთ დიაბეტი?



ორივე ტიპის დიაბეტი- ტიპი 1 და ტიპი 2 უკავშირდება მოტეხილობის რისკის გაზრდას.

### ჩავიტარდათ მკერდის ან პროსტატის კიბოს სამკურნალო თერაპია?



მკერდისა და პროსტატის კიბოს მკურნალობისას ხდება ჰორმონების დათრგუნვა, რაც იწვევს ძვლის განლევას. სიმსივნის მკურნალობა ქიმიოთერაპიით, რადიაციული თერაპიით და კორტიკოსტეროიდებით ასევე უარყოფითად აისახება ძვალზე.



### გაქვთ ჰიპერთიროიდიზმი ან ჰიპეპარათიროიდიზმი?

ჰიპერთიროიდიული და ჰიპერპარათიროიდიული მდგომარეობები იწვევენ ძვლის განღვევას და ოსტეოპოროზს.



### იტარებდით გლუკოკორტიკოიდებით მკურნალობას?

გლუკოკორტიკოიდებს, ხშირად უწოდებენ „სტეროიდებს“ (მაგ. პრედნიზოლონი). ისინი ხშირად ინიშნება ისეთი დაავადებების დროს როგორცაა ასთმა, რევმატიოიდიული ართრიტი და სხვა ანთებითი დაავადებები. გლუკოკორტიკოიდების გამოყენებამ უწყვეტად 3 თვის მანძილზე შეიძლება ძვლის განღვევა გამოიწვიოს, განსაკუთრებით დიდია დანაკარგი მკურნალობის დაწყების პირველი 3-6 თვის მანძილზე.



### გაქვთ საჭმლის მომწელებელი სისტემის დაავადებები?

ისეთი მდგომარეობები, როგორცაა წყლულოვანი კოლიტი, კრონის დაავადება ან ცელიაკია იწვევენ საკვებიდან სასარგებლო ნივთიერებების შეწოვის დაქვეითებას. ოსტეოპოროზის რისკის გაზრდა გამოწვეულია კალციუმის და სხვა საკვები ნივთიერებების მალაბსორბციით (და ხშირად სხეულის დაბალი წონით). ძვლებზე უარყოფითი გავლენა სავარაუდოდ არ აღინიშნება თუ ცელიაკის მქონე პირები იცავენ გლუტენისგან თავისუფალ დიეტას.



### გქონდათ ნაადრევი მენოპაუზა?

გქონდათ მენოპაუზა 45 წლამდე? ესტროგენს აქვს დამცავი ეფექტი ძვალზე. მენოპაუზის დაწყების შემდეგ თქვენი სხეული წარმოქმნის ესტროგენს შემცირებული რაოდენობით და ძვლის განღვევის ტემპი სწრაფად იზრდება.



### შეწყვეტილი გაქვთ მენსტრუალური ციკლი?

როდესმე გქონიათ მენსტრუალური ციკლი შეწყვეტილი  $\geq 12$  თვის მანძილზე (ორსულობის, მენოპაუზის ან ჰისტერექტომიის გარდა)? მენსტრუაციის შეწყვეტა ხანგრძლივი პერიოდით მიუთითებს ესტროგენის დაბალ დონეზე - ფაქტორზე რომელიც ზრდის ოსტეოპოროზის ალბათობას.



### ამოღებული გაქვთ საკვერცხეები?

ამოღებული გაქვთ საკვერცხეები 45 წლის ასაკამდე, ჰორმონალური ჩანაცვლებითი თერაპიის გარეშე? თქვენი საკვერცხეები პასუხისმგებელია ესტროგენის წარმოქმნაზე და საკვერცხეების არარსებობა ნიშნავს იმას, რომ თქვენ გაქვთ ესტროგენის დეფიციტი - ფაქტორი, რომელიც ზრდის ოსტეოპოროზის რისკს.



### გაქვთ ტესტოსტერონის დაბალი დონე?

ოდესმე შეუწუხებიათ იმპოტენციას, ლიბიდოს ნაკლებობას ან სხვა სიმპტომებს, რომლებიც დაკავშირებულია დაბალ ტესტოსტერონთან? მამაკაცებში ტესტოსტერონი ასრულებს იგივე როლს რასაც ქალებში ესტროგენი - ამ ჰორმონის დაბალი დონე უარყოფითად მოქმედებს ძვალზე და შეიძლება გამარდოს ოსტეოპოროზის რისკი.







თუ თქვენ გეხებათ რომელიმე რისკ-ფაქტორი, ეს არ ნიშნავს, რომ გაქვთ ოსტეოპოროზი, მხოლოდ მიგვანიშნებს, რომ ამ დაავადების განვითარების უფრო დიდი ალბათობა გაქვთ. ამ შემთხვევაში,, რა თქმა უნდა, საჭიროა განიხილოთ თქვენი ძვლის მდგომარეობა ექიმთან, რომელმაც შეიძლება გირჩიოს ძვლის სიმკვრივის შეფასება. თუ თქვენ არ გამოგივლინდათ რომელიმე რისკ-ფაქტორი, ჩვენ გირჩევთ, დაიცვათ ძვლოვანი ქსოვილისთვის ჯანსაღი ცხოვრების წესი და მომავალში გააგრძელოთ თქვენი რისკების მონიტორინგი.

## რჩევები ძვლის გამაჯანსაღებელი ცხოვრების წესისთვის

- გაზარდეთ ფიზიკური აქტივობა- მიზნად დაისახეთ ვარჯიში დღეში 30-40 წუთის განმავლობაში, კვირაში 3-4 დღე სხეულის წონის დატვირთვით და წინაღობებით.
- უზრუნველყავით ბალანსირებული სასარგებლო კვებითი რეჟიმი, რომელიც შეიცავს საკმარისი რაოდენობით კალციუმს - ნახეთ ჩვენი რეკომენდაციები კალციუმის მიღების შესახებ ონლაინ.
- გაქვთ რძის პროდუქტებისადმი აუტანლობა? შეიტყვეთ კალციუმით მდიდარი ალტერნატიული პროდუქტის შესახებ ან რომელი რძის პროდუქტების გამოყენება შეგიძლიათ ზომიერი ულუფებით - გამოიყენეთ IOF-ის კალციუმის კალკულატორი რომელიც ხელმისაწვდომია ჩვენს ვებგვერდზე, რათა შეაფასოთ ყოველდღიურად თქვენს მიერ მიღებული კალციუმის რაოდენობა.
- გაატარეთ მეტი დრო შენობის გარეთ რათა დარწმუნდეთ რომ იღებთ საკმარისი რაოდენობით D ვიტამინს ან მიიღეთ D ვიტამინის შემცველი საკვები დანამატები.
- თავი აარიდეთ ალკოჰოლსა და ნიკოტინს ან მიიღეთ ზომიერად.

## ნუ დაუშვებთ, რომ ოსტეოპოროზმა გავლენა იქონიოს თქვენზე, თქვენს ოჯახზე ან მეგობრებზე!

დამატებითი ინფორმაციისთვის ოსტეოპოროზის და ოსტეოპოროზული მოტეხილობების შესახებ, ან თქვენს ქვეყანაში ოსტეოპოროზის ნაციონალური საზოგადოების მოსაძებნად ეწვიეთ <http://osteoporosis.foundation>

-  facebook.com/iofbonehealth/
-  twitter.com/iofbonehealth/
-  linkedin.com/company/international-osteoporosis-foundation/
-  instagram.com/worldosteoporosisday/
-  youtube.com/iofbonehealth/
-  pinterest.com/iofbonehealth/

©2019 International Osteoporosis Foundation  
9 rue Juste-Olivier • CH-1260 Nyon • შვეიცარია  
T +41 22 994 01 00 • info@iofbonehealth.org

