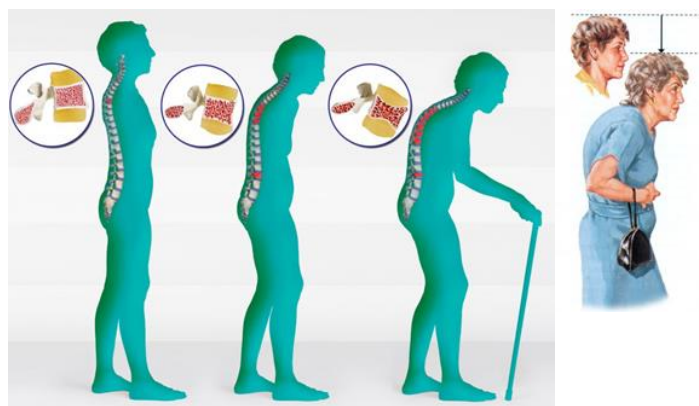


Внимание, остеопороз!

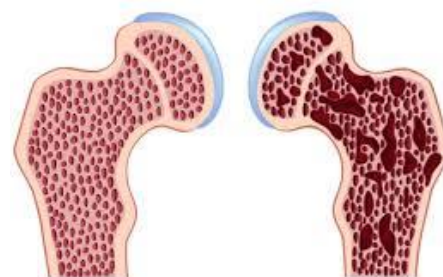
Остеопороз («болезнь ломкого скелета») – прогрессирующее хроническое заболевание скелета, сопровождающееся снижением минеральной плотности и изменением качества костной ткани, что повышает риск перелома кости, особенно в позвоночнике, запястье, шейке бедра.

Примерно каждая третья женщина и каждый пятый мужчина старше 50 лет могут иметь перелом костей, связанный с остеопорозом.



Кто наиболее вероятно может заболеть остеопорозом?

- ✚ Женщины после 55 лет, мужчины после 60 лет
- ✚ Женщины при наступлении менопаузы до 45 лет
- ✚ Если у близких родственников были переломы, связанные с остеопорозом
- ✚ Блондины с голубыми глазами, хрупкого телосложения
- ✚ Люди с малоподвижным образом жизни
- ✚ При наличии вредных привычек (курение, злоупотребление алкоголем, кофе)
- ✚ При дефиците в питании кальция, витамина Д, белка
- ✚ Длительно принимающие гормональные препараты, противосудорожные средства
- ✚ Лица с хроническими заболеваниями (ревматические, эндокринные, болезни крови, желудочно-кишечного тракта и др.)



Факторы риска остеопороза

<u>Немодифицируемые факторы,</u> предрасполагающие к развитию остеопороза. Эти факторы нельзя изменить.	<u>Модифицируемые факторы,</u> предрасполагающие к развитию остеопороза – те, которые можно изменить
Низкая минеральная плотность костной ткани Женский пол Возраст старше 65 лет Белая раса Семейный анамнез остеопороза и/или переломов с минимальной травмирующей силой у кровных родственников в возрасте старше 50 лет Предшествующие переломы Гипогонадизм у мужчин и женщин Ранняя менопауза Прием глюкокортикоидов Длительная иммобилизация	Низкая физическая активность Курение Недостаточное потребление кальция Дефицит витамина D Склонность к падениям Злоупотребление алкоголем Низкий индекс массы тела и/или низкая масса тела.

Выявление хотя бы одного фактора риска может относить пациента в группу риска и является серьезным поводом для проведения костной денситометрии и определения первоочередности терапии. Также следует помнить, что сочетание нескольких факторов риска имеет кумулятивный эффект.

Другими **клиническими маркерами остеопороза** могут явиться кифосколиотическая деформация грудного отдела позвоночника (как проявление компрессионных переломов позвонков и деформации позвоночного столба), болезненность при пальпации позвоночника, напряжение длинных мышц спины, боли в пояснично-крестцовом отделе позвоночника, тазобедренном суставе, общая мышечная слабость, особенно следует уделять внимание снижению роста.

Выявленные факторы риска или клинические маркеры остеопороза при возможности должны явиться поводом к проведению дополнительных исследований прочности костей. **Основа диагностики остеопороза - оценка состояния скелета с помощью денситометрии.** На основании рентгеновской денситометрии можно оценить минеральную плотность костной ткани. В практической работе наиболее значима оценка двух критериев: **З-критерия** (отклонение минеральной плотности костной ткани от среднестатистической нормы того же возраста) и **Т-критерия** (отклонение от нормы, соответствующей пику костной массы здорового взрослого).



К признакам остеопороза относятся:

- изменение походки (ходьба «вперевалочку» мелкими шажками)
- боли в костях без видимой причины, особенно в области поясницы и тазобедренных суставов, усиливающиеся после вертикальной нагрузки
- снижение роста на 3 см и более
- появление сутулости, усиление грудного кифоза
- повышенная ломкость ногтей, выпадение зубов, ранняя седина
- один и более переломов, случившихся при небольшой травме

Профилактика остеопороза - это, прежде всего сбалансированное питание, двигательная активность, обеспечение организма достаточным количеством кальция и витамина D. Питание направлено на повышение степени минерализации костной ткани, которая снижается, чаще всего, у женщин старше 40 лет. Для поддержания соответствующего баланса в организме женщины потребность в элементарном кальции составляет **1000 мг** в день, в постменопаузе достигает **1400 мг**.

Нормы потребления кальция в сутки для различных возрастных групп, мужчин и женщин несколько различаются.

Рекомендации по питанию и образу жизни

Следует учитывать, что усвояемость кальция снижается при избыточном потреблении газированных напитков, продуктов, содержащих дрожжи, ревеня, цитрусовых, помидоров, белков животного происхождения.

В тоже время белок является основным строительным материалом для формирования костей, а его недостаточное поступление в организм в пожилом возрасте может приводить к повышенному риску переломов. Нормальное потребление белка с пищей составляет 1-1,2 г/кг/сут. Усиленное выделение кальция с мочой отмечают при потреблении больших количеств соли, сахара, кофе (свыше 5 чашек в день). Алкоголь и курение также оказывают неблагоприятное воздействие на кости и увеличивают риск переломов.



Для наилучшего усвоения кальция необходимы активные метаболиты **витамина D**. Часть витамина D мы получаем из пищи (сливочное масло, рыбий жир, яичный желток и молочные продукты), но наиболее эффективно он образуется в организме человека под воздействием ультрафиолета. Для получения необходимого на весь год количества витамина D достаточно находиться на улице на солнце в летние месяцы в течение 15-20 минут ежедневно. В настоящее время в аптеках предлагается большой ассортимент препаратов, содержащих кальций и витамин D, однако необходимо помнить, что их бесконтрольный прием приводит к печальным последствиям.

Лечебная физкультура при остеопорозе

Наиболее безопасным, доступным и эффективным методом профилактики остеопороза является **достаточная физическая активность**. При неподвижном образе жизни снижается всасывание кальция в кишечнике. Чтобы кости скелета были прочными необходимо с детства вести активный образ жизни. **Физические занятия при остеопорозе** должны быть не слишком интенсивными, но регулярными – по крайней мере, через день. Здоровым женщинам, входящим в группу риска, необходимо после 35 лет регулярно заниматься любым из перечисленных видов физической активности: плаванием, гимнастикой, ездой на велосипеде, занятия на тренажерах или просто совершать пешие прогулки не менее 10 км в неделю. Для **больных с остеопорозом ЛФК** (лечебная физическая культура) проводится в режиме разгруженных суставов — лежа, сидя, с использованием изометрических упражнений.

При обращении к нам Вам предоставляется возможность пройти бесплатно (по полису ОМС) консультацию врача-эндокринолога и обследование для выявления остеопороза, включающее современные лабораторные методики и денситометрию.

Обратитесь к эндокринологу, ранняя диагностика способствует эффективному лечению и профилактике остеопороза!