

По данным Всемирной организации здравоохранения, среди неинфекционных болезней **ОСТЕОПОРОЗ** занимает четвертое место после сердечно-сосудистых, онкологических заболеваний и сахарного диабета. По мнению исследователей, это заболевание, особенно в цивилизованных странах, приобрело характер «безмолвной эпидемии». 1/3 женщин 60-70 лет страдают остеопорозом, а после 70 лет остеопороз выявляется практически у всех женщин и половины мужчин. Для Беларуси эта проблема также актуальна.

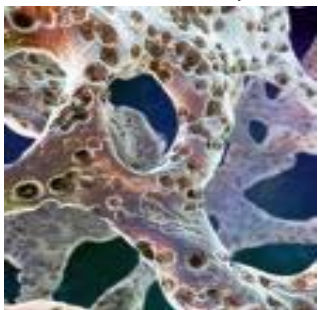
### **Что такое остеопороз?**

Остеопороз – это дистрофия костной ткани, при которой кости становятся тоньше, легче и слабее (более подвержены переломам).

Известно, что костная масса у человека достигает своего максимума к 25-30- летнему возрасту. После 40 лет она уменьшается со скоростью 1% в год у мужчин и от 1 до 4% в год у женщин.

### **Причины и факторы риска возникновения остеопороза**

**Возрастные изменения** - являются наиболее важной причиной снижения костной массы. У мужчин эти процессы выражены несколько меньше из-за того,



что кости мужчин толще и прочнее изначально; кроме того, у мужчин в крови значительно выше уровень андрогенных гормонов (мужских гормонов). А чем больше в организме андрогенов, тем сильнее развита у человека костно – мышечная система.

**Гормональные изменения** - происходящие в период климакса, ускоряют развитие остеопороза. Уже в первые три года после начала менопаузы у четверти женщин происходит очень большое снижение плотности костной массы (10-15% в год). Примерно у такого же количества женщин костная масса снижается в год на 1-2%, а у оставшейся половины женщин в первые пять лет менопаузы заметных изменений в структуре костей не наблюдается.

**«Искусственный климакс»**, вызванный удалением матки и яичников в результате операций, необходимых при опухолях этих органов, гораздо хуже действует на женщин.

**Избыток или недостаток большинства гормонов** в любом возрасте ведет к остеопорозу. Нарушение фиксации кальция в костях происходит при болезнях щитовидной железы и надпочечников, при инфантильности (слабом развитии) половых органов - как женских, так и мужских - и многих других заболеваниях желез внутренней секреции.

**У нерожавших женщин** - с возрастом плотность костей становится меньше, чем у рожавших. И наоборот, рождение каждого ребенка уменьшает вероятность развития остеопороза примерно на 10%.

**Изящные высокие женщины** - страдают от остеопороза и его последствий в значительно большей степени, чем женщины плотного телосложения. То же самое касается мужчин: худые и высокие подвержены остеопорозу в большей мере, чем плотные и коренастые.

**Малоподвижный образ жизни** является одной из главных причин болезни. Установлено, что длительная неподвижность приводит к развитию остеопороза. Человек, прикованный к постели, теряет около 1% костной массы в неделю, однако возобновление обычной физической активности постепенно восстанавливает нормальное состояние костей.

### **Другие причины:**

- **семейная предрасположенность** (переломы у родственников);
- **хрупкое телосложение;**
- **образ жизни и питание:** низкое потребление кальция и витамина Д, курение, употребление алкоголя, низкая физическая активность, низкая масса тела, отсутствие беременности;
- **заболевания:** нарушение менструального статуса (преждевременная менопауза до 45 лет, позднее начало менструаций), эндокринные заболевания, заболевания желудочно-кишечного тракта. Хронические заболевания сердца и почек, состояние после пересадки органов.

### **Симптомы и течение болезни**

На ранних стадиях заболевания ярко выраженные симптомы отсутствуют.

- **Тупая боль в спине** – наиболее типичный симптом остеопороза, особенно при чередовании покоя и движения. Некоторые пациенты отмечают боль «во всех костях», чувствительность к сотрясению тела.
- **Появление статических болей** в позвоночнике, продолжительностью более 30 минут.
- **Переломы** (позвоночника, дистального отдела лучевой кости или проксимального отдела бедра) после минимальной травмы или незначительной физической нагрузки (наклон, поднятие тяжести, кашель).
- **Изменение осанки** (формирование горба в грудном отделе позвоночника – «вдовий горб»).
- **Уменьшение роста** более чем на 3 см.
- **Раннее поседение**, повышенная ломкость ногтей, выпадение зубов.
- **Общая мышечная слабость** и нарушение походки.
- **Повышенная утомляемость.**



Остеопороз может проявиться внезапно на фоне полного здоровья, например, **ощущением острой боли** в спине при подъеме тяжестей. Наиболее частыми являются **переломы запястья**, известные как переломы Коллиса. Обычным следствием их возникновения являются попытки предотвратить падение с помощью руки. **Перелом шейки бедра** – один из наиболее серьезных переломов, требующих длительного лечения в дальнейшем. **Перелом тазобедренного сустава** может произойти в результате падения или слабого удара, например, при резком торможении машины.

### **Диагностика и лечение**

Современная медицина располагает достаточно эффективным методом распознавания остеопороза на самых начальных его стадиях, когда снижение плотности костной ткани не превышает 3-5%. Это, прежде всего, **методы костной денситометрии, которые бывают: - ультразвуковыми и рентгеновскими.**

- **ультразвуковыми** осуществляется предварительная диагностика остеопороза, оценка риска переломов с помощью ультразвука;
- **рентгеновские** – позволяют измерить прочность кости в позвоночнике, шейке бедра и в предплечии.

Денситометрические методы позволяют врачам выделить среди обследованных три клинические группы: **здоровые, имеющие остеопению (предстадию остеопороза) или остеопороз.**

В зависимости от этого назначается им углубленное обследование или лечение.

**Лечение остеопороза - достаточно длительный и трудоемкий процесс.**

Заключается он в применении лекарственных препаратов, грамотном подборе рациона лечебного питания, в том числе в приеме витамина Д, в разработке индивидуального комплекса лечебной гимнастики, и обязательном приеме в разумном пределе солнечных ванн.

### **Меры профилактики**

Различают первичную и вторичную профилактику остеопороза.

**Первичная профилактика** - направлена на предупреждение развития остеопороза у всех лиц и включает в себя:

- **рациональное питание** с достаточным потреблением кальция и витамина Д в различные периоды жизни;
- **коррекцию** возможных факторов риска, в том числе отказ от курения и злоупотребления алкоголем;
- **активный образ жизни;**

**Вторичная профилактика** – проводится лицам, у которых имеются факторы риска возникновения заболевания, и, кроме вышеперечисленных мер, включает в себя **обязательное назначение** препаратов кальция, витамина Д в комбинации с лекарствами, влияющими на метаболизм костной ткани, например половыми гормонами бисфосфонатами и другими, необходимость назначения которых определяет врач.

Следование изложенным рекомендациям поможет избежать остеопороза, сохранить надолго здоровье и бодрость духа.

# **ОСТЕОПОРОЗ**



Автор:

Качар И.В., врач-валеолог  
МСЧ УП ММЗ им. С.И. Вавилова.

Компьютерная вёрстка:

Дудько А.В.

Художественное оформление:

Капустина О.С., Боган Е.Н.

Ответственный за выпуск:

Кавриго С.В.

Минск