

ОСТЕОПОРОЗ

По данным ВОЗ, остеопороз, как причина инвалидности занимает ведущее место в структуре заболеваемости и смертности населения после сердечно-сосудистых заболеваний, онкологических и сахарного диабета. Это обусловлено широкой распространенностью остеопороза, наличием большого количества факторов, способствующих его развитию, поздней диагностикой и несвоевременным началом лечения.

В индустриально развитых странах остеопороз входит в число наиболее распространенных заболеваний, а среди метаболических болезней костной ткани, он занимает первое место по частоте.

Поскольку это заболевание пожилых людей, его частота возрастает с увеличением продолжительности жизни, поэтому профилактика остеопороза должна стать приоритетной задачей здравоохранения.

В настоящее время имеются возможности для ранней диагностики остеопороза, что позволяет проводить адекватную и своевременную терапию возникновения переломов костей. Но ключевой задачей в проблеме остеопороза для выявления групп риска является профилактика остеопороза.



Остеопороз – многофакторное заболевание опорно-двигательного аппарата человека, поражающее все кости скелета, характеризующееся уменьшением массы костной ткани и сопровождающееся снижением плотности и прочности костей, повышением риска переломов. Причем, уменьшение костной массы и развитие остеопороза происходит незаметно для человека до тех пор, пока не случится перелом.

Но заподозрить остеопороз все-таки можно. Например, если установлено снижение роста более, чем на 2 см за год или более 4-х см в течение жизни. При этом происходит явное изменение осанки. Также на остеопороз указывает периодически появляющаяся боль в поясничном или грудном отделе позвоночника, не сильная, ноющая, уменьшающаяся в лежачем положении.

Диагностика этого заболевания сегодня осуществляется методом рентгеновской денситометрии, которая позволяет определить минеральную плотность костной ткани (МПК) и прогнозировать риск развития переломов. Это исследование позволяет обнаружить болезнь даже на ранних стадиях, когда она поддается коррекции с помощью специальных препаратов.

Факторы риска развития остеопороза делятся на неуправляемые, на которые мы влиять не можем, и управляемые, которые мы можем изменить.

Неуправляемые:

- возраст старше 65 лет;
- женский пол;
- ранняя менопауза — до 45 лет;
- предшествующие переломы;
- наследственная предрасположенность;
- необходимость приема глюкокортикостероидов более 3-х месяцев;
- длительная иммобилизация – более 2-х месяцев;
- некоторые эндокринные заболевания.

Управляемые:

- несбалансированное питание;
- недостаточное потребление кальция и витамина D с пищей;
- недостаточная двигательная активность;
- низкая масса тела.

К «группе риска» по остеопорозу можно отнести следующие категории населения: женщины после менопаузы, тем более, если она наступила в раннем возрасте или в результате оперативного вмешательства; люди, ведущие малоподвижный образ жизни, страдающие хроническими заболеваниями желудочно-кишечного тракта, хронической почечной недостаточностью, имеющие наследственную предрасположенность к остеопорозу; получающие недостаточное количество кальция и витамина D с пищей, а также курящие и злоупотребляющие алкоголем.

Для России положение усугубляется еще и тем, что большая часть страны живет в условиях недостатка солнечного света, ведущего к недостаточному синтезу витамина D в организме жителей.

Эффективной профилактикой остеопороза является включение в рацион питания продуктов, содержащих кальций и витамин D. Обезжиренное молоко, творог и твердые сыры – лучшие поставщики кальция в организм, а также цельно зерновые продукты (особенно хлеб, приготовленный из нерафинированной муки грубого помола), кунжут, миндаль, халва, судак и лещ в томатном соусе (консервы), сардины и шпроты в масле (с костями). Немало кальция содержат петрушка и фасоль. Витамин D повышает усвояемость кальция на 30-60%, больше всего его содержится в жирной рыбе, рыбьем жире, печени рыб.

Регулярные занятия физкультурой 3-4 раза в неделю по 30-40 минут в течение двух-трех месяцев могут способствовать увеличению костной массы

на 3-5%. При этом особенно полезны упражнения с гантелями, различные силовые упражнения.

Умеренный прием солнечных ванн даст организму возможность более активно синтезировать витамин D, и тем самым способствовать наращиванию костной массы.

Чтобы узнать степень риска развития остеопороза и обезопасить себя от переломов, особенно, женщинам старше 50 лет, следует ежегодно или, хотя бы раз в 2 года, проходить обследование — денситометрию.

Не нужно считать, что остеопороз является неизбежным "довеском" пожилого возраста. Это заболевание лечится на любой стадии. А здоровый образ жизни и рациональное питание помогут справиться с этой эпидемии 21-го века.