Автор: В. Жураковский, заместитель главного врача по МЭиР

Остеопороз относится к серьезной костной патологии и обычно «активизируется» у людей старшей возрастной группы (после 60-70 лет) и у женщин в менопаузе. Он является основной причиной так называемых патологических переломов шейки бедренной кости, тел позвонков и переломов других локализаций, некоторые из которых, к сожалению, заканчиваются для человека инвалидностью или даже фатально.

Умеренное снижение плотности костной ткани (остеопения) и нарушение ее структуры, наблюдающиеся в процессе **естественного старения организма**, относятся к нормальным возрастным изменениям. Однако в некоторых случаях подобные изменения возникают раньше и происходят более стремительно. Наряду с возрастом и менопаузой (особенно ранней), существенный вклад в развитие остеопороза вносят
наследственность
,
малоподвижный образ жизни
,
недостаточное поступление кальция
и витамина Д с пищей
,
прием некоторых лекарственных средств
(например, глюкокортикостероидов),
курение
и
чрезмерное увлечение спиртным
.

Как правило, минеральная плотность костной ткани начинает уменьшаться без каких-либо симптомов. Это связано с тем, что она имеет немалый запас прочности как в прямом, так и в переносном смысле. Потеря организмом до 20-30% костной массы может ничем себя не проявлять. Человек может даже не подозревать о наличии у него остеопороза до тех пор, пока в результате падения или другого порой незначительного физического воздействия не сломает верхнюю или нижнюю конечность. Нередко такие переломы длительно и плохо срастаются, что свидетельствует о далеко зашедших патологических изменениях костях. Заболевание также может проявляться периодической или постоянной болью в спине, межлопаточной области и конечностях, мышечной слабостью, затрудненными движениями, видимым снижением роста, изменением осанки (сутулостью, боковым искривлением позвоночника).

Изучить механические свойства и плотность кости, прогнозировать риск переломов, оценить эффективность медикаментозной терапии позволяют наиболее информативные и абсолютно безопасные методы исследования – рентгеновская или ультразвуковая остеоденситометрия и в меньшей степени рентгенография. Для уточнения диагноза также могут потребоваться лабораторные исследования.

Остеопороз и связанные с ним осложнения требуют комплексного терапевтического подхода. В настоящее время существует целый ряд эффективных лекарственных средств, комплексов лечебной физкультуры, направленных на восстановление или предупреждение «рассасывания» костной ткани. **Знание факторов риска остеопороза и их посильное устранение помогут предотвратить начало или замедлить течение этого заболевания. Для этого вам необходимо:**

-больше бывать на солнце, поскольку под действием ультрафиолетовых лучей происходит естественное образование витамина Д в коже, который отвечает за усвоение кальция в кишечнике;

-придерживаться здорового питания с достаточным содержанием в рационе кальция и витамина Д, при необходимости принимать кальцийсодержащие пищевые добавки (после консультации с врачом!);

-поддерживать оптимальную массу тела, избегая экстремальных диет;

-посредством регулярных (но не чрезмерных) физических нагрузок (пеших и лыжных прогулок, скандинавской ходьбы, пробежек, аэробики, танцев) давать здоровый стресс костям, который делает их сильнее, укрепляет мышечный корсет, улучшает координацию движений;

-бросить курить, не злоупотреблять кофе и спиртными напитками;

-не дожидаясь первых симптомов, а тем более осложнений заболевания, регулярно посещать своего лечащего врача.

Начинайте заботиться о своем здоровье как можно раньше! Приучите себя к здоровому образу жизни задолго до того, как начнется возрастной остеопороз.