

ОСТЕОПОРОЗ

Остеопороз – это болезнь костей, при которой кости теряют свою крепость и надёжность и могут сломаться даже при небольшой нагрузке или ударе. Восстановление костной ткани происходит очень медленно, и последствия таких переломов могут быть самыми разными - инвалидность, полное изменение привычного образа жизни в угоду болезни и даже летальный исход. Из-за того, что долгое время этот недуг не даёт о себе знать, к нему и сохраняется «несерьёзное» отношение. Между тем, остеопороз занимает четвёртое место в мире по «популярности» после сердечно-сосудистых, онкологических заболеваний и сахарного диабета. При этом исследования подтверждают, что остеопороз - болезнь скорее женская: женщины «бальзаковского возраста» и старше подвержены ей в несколько раз чаще, чем мужчины той же возрастной группы.

Специалисты выделяют первичный и вторичный остеопороз, но в большинстве случаев речь идет о первом типе, который бывает постменопаузальным (развивается после полного прекращения месячных) или сенильным (возникает после 65-70 лет), и составляет 85% всех случаев остеопороза.

Факторы, влияющие на развитие остеопороза условно можно разделить на две группы: не зависящие от больного и зависящие.

К первой группе относятся в первую очередь, наследственность, пожилой возраст, женский пол, низкая масса тела (любительницы диет - насторожитесь!), ранняя менопауза, позднее начало менструаций, длительные периоды задержки месячных в молодом возрасте до наступления менопаузы, бесплодие, заболевания эндокринной системы, а также необходимость принимать некоторые лекарства (например, глюкокортикоиды или противоопухолевые средства).

Ко второй группе можно отнести факторы, связанные с образом жизни и приобретённые в результате перенесённых заболеваний: курение, злоупотребление алкоголем и кофеином, малоподвижный образ жизни, низкая масса тела. Низкое потребление кальция (в том числе и по причине непереносимости молочных продуктов), избыточное потребление мяса, дефицит витамина D, который может иметь место у тех, кто мало бывает на солнце или постоянно носит почти полностью скрывающую тело одежду, также относятся к этой группе.

Постменопаузальный остеопороз обусловлен недостатком эстрогенов, основных женских гормонов, которые участвуют в регуляции обмена кальция и включении его в костную ткань. Обычно симптомы остеопороза появляются у женщин между 51 и 75 годами, но могут начаться и в более раннем, и в более позднем возрасте. Риск развития постменопаузального остеопороза зависит от многих факторов, в том числе от расовой принадлежности. Так, у женщин европеоидной и монголоидной расы отмечена более высокая склонность к этому заболеванию, чем у женщин негроидной расы.

Сенильный остеопороз, вероятно, является следствием возрастного дефицита кальция и дисбаланса между скоростью разрушения костной ткани и скоростью остеогенеза (формирования новой костной ткани). Термин «сенильный» означает, что это состояние возникает в пожилом возрасте, обычно у людей старше 70 лет. Сенильный остеопороз вдвое чаще встречается у женщин, чем у мужчин. У женщин сенильный остеопороз нередко сочетается с постменопаузальным.

Менее чем в 5% случаев остеопороз обусловлен каким-то другим заболеванием или приемом определенных лекарств. Это так называемый вторичный остеопороз. Он может развиваться при таких состояниях, как, например, хроническая почечная недостаточность, или при гормональных расстройствах (особенно заболеваниях щитовидной железы, паращитовидных желез или надпочечников), или вследствие приема некоторых препаратов, например кортикостероидов, барбитуратов, противосудорожных средств и препаратов гормонов щитовидной железы. Чрезмерное потребление алкоголя и курение усугубляют остеопороз

Симптомы

Плотность костей уменьшается медленно, особенно при сенильном остеопорозе, так что поначалу заболевание протекает бессимптомно. У некоторых людей и в дальнейшем не имеется никаких жалоб.

Боли и деформация кости появляются тогда, когда плотность ее уменьшается настолько, что она разрушается или ломается. При компрессионном переломе позвонка может возникать хроническая боль в пояснице. Перелом позвонка, пораженного остеопорозом, нередко происходит спонтанно или после небольшой травмы. Обычно появляется внезапная боль в области спины, она усугубляется, когда человек стоит или ходит. Пораженная область может быть болезненна при прикосновении, но обычно болезненность постепенно проходит в течение нескольких недель или месяцев. Если происходит перелом нескольких позвонков, может развиваться искривление позвоночника, вызывающее напряжение мышц и болезненность.

Переломы других костей возникают обычно вследствие незначительной нагрузки или падения. Один из наиболее серьезных переломов — перелом шейки бедра, который является главной причиной инвалидности в пожилом возрасте. Широко распространенным проявлением остеопороза является также перелом одной из костей предплечья (лучевой кости) в месте, где предплечье соединяется с запястьем. Это так называемый перелом Коллеса (перелом луча в типичном месте). Следует отметить, что у людей, страдающих остеопорозом, переломы заживают очень медленно.

Диагностика

Если 15 лет назад единственным методом являлась рентгенография костей, выявляющая болезнь, когда терялось уже более 20% костной массы или имелись переломы костей, то сейчас благодаря развитию различных методов остеоденситометрии, имеется возможность выявлять потерю массы кости на уровне 2%, осуществлять мониторинг минеральной плотности костной ткани в процессе лечения, профилактики или наблюдения за динамикой естественного течения остеопатии.

Своевременная и правильная диагностика заболевания - половина успешной борьбы с болезнью.

После проведения всех необходимых исследований и установления точного диагноза врач назначит индивидуальное лечение, обязательно с применением специальных медицинских препаратов.

Профилактика

Предупредить остеопороз проще, чем лечить. Профилактика заключается в поддержании или увеличении плотности кости за счет потребления необходимого количества кальция, выполнения физических нагрузок с отягощениями и, для некоторых людей, приема лекарств (обычно заместительной гормональной терапией).

Соответствующее норме потребление кальция — эффективная мера, особенно у людей до 30 лет (пока плотность кости еще не достигла максимума), но она дает результат и в более старшем возрасте. Два стакана молока в день (молоко является источником кальция) и ежедневный прием витамина D увеличивают плотность костей у здоровых женщин среднего возраста, ранее не получавших в достаточном количестве этих веществ. Однако большинство женщин, желающих предупредить развитие остеопороза, принимают кальций в таблетках. Существует много различных препаратов кальция; некоторые из них дополнительно содержат витамин D. Рекомендуемая суточная доза кальция — около 1,5 г.

Увеличению плотности кости способствуют также физические упражнения с нагрузкой на кости, например ходьба и подъем по лестнице. Упражнения, не связанные с такой нагрузкой, например плавание, не влияют на плотность костей. В настоящее время имеются возможности для ранней диагностики остеопороза, даже на доклинической стадии.