

## ЛЕКЦИЯ НА ТЕМУ «ОСТЕОПОРОЗ»

Остеопороз - это системное заболевание костей скелета, характеризующееся снижением костной массы, микроархитектурными изменениями в костной ткани (в виде разряжения - уменьшения толщины костных балок и увеличения просвета между ними), приводящими к увеличению ломкости костей и повышению риска переломов.

**Типы остеопороза.** Остеопороз бывает первичным и вторичным.

Выделяют две основные формы первичного остеопороза: тип I и тип II.

Остеопороз типа I (с высоким костным метаболизмом) встречается у 5-20% женщин в возрасте 50-75 лет. Его развитие связывают со снижением синтеза эстрогенов в период менопаузы.

Остеопороз типа II (с низким костным обменом) или сенильный остеопороз связан с нарушением координации процессов резорбции и формирования костной ткани, развивается с одинаковой частотой у женщин и у мужчин.

Вторичный остеопороз является осложнением различных заболеваний (эндокринных, воспалительных, гематологических, гастроэнтерологических) или лекарственной терапии (глюкокортикоидный остеопороз).

### Факторы риска остеопороза

-женский пол, возраст старше 50 лет,

- небольшой рост, хрупкое телосложение, низкая масса тела, светлая кожа и волосы,
- ранняя или искусственная менопауза,
- бездетность или малодетность (один или два ребёнка),
- позднее начало менструаций, периоды аменореи до менопаузы, бесплодие,
- курение, злоупотребление алкоголем и кофеином,
- непереносимость молочных продуктов, недостаток кальция в рационе,
- малоподвижный образ жизни или избыточная физическая нагрузка,
- избыточное потребление мяса,
- дефицит витамина D в пище,
- остеопороз в семье,
- заболевания щитовидной железы, желудочно-кишечного тракта, ревматические болезни,
- лекарственные препараты (глюкокортикоиды, препараты тиреоидных гормонов, антикоагулянты, препараты лития, циклоспорин A, тетрациклины, диуретики (фurosемид), аминазин, антациды, содержащие алюминий (альмагель),

**Жалобы:** боль в крестце и поясничной области, усиливающаяся при нагрузке и ходьбе, чувствительная к малейшему сотрясению, чувство тяжести между

лопатками, утомляемость, необходимость многократного отдыха в течение дня в положении лежа. Нередко боли в спине и костях приковывают пациента к постели, и он нуждается в постороннем уходе.

Реже встречаются жалобы на боли в суставах, нарушение походки, хромоту.

Болевой синдром, оцениваемый по пятибалльной системе, может быть разной степени выраженности не только у разных больных (от 1 до 5 баллов), но и у одного и того же больного в разные промежутки времени. Приём НПВС не купируют его.

**Клиника:** выраженный кифоз, снижение роста, провисание живота, изменение осанки, деформации грудной клетки, снижение роста, образование кожных складок на боковой поверхности грудной клетки.

**Инструментальная диагностика:** информативна биоэнергетическая рентгеновская абсорбциометрия (DXA, денситометрия) костей голени и предплечья

**Рентгенограмма позвоночника:** выраженный кифоз, расслоение позвонков и остеопения

**Основное следствие остеопороза - увеличение хрупкости костей, что приводит к их переломам после минимальной травмы.**

**Характерные виды остеопоретических переломов**

-компрессионные переломы позвоночника,

-переломы дистального отдела лучевой кости

-переломы проксимального отдела бедренной кости (перелом шейки бедра),

В мире каждый год остеопоретические переломы развиваются более чем у 1 млн. человек.

Компрессионные переломы позвоночника обычно проявляются острыми, а затем хроническими болями в спине. Выраженность компрессии позвонков не коррелирует с интенсивностью болей в позвоночнике. А у некоторых пациентов болей не отмечается вовсе. 60% женщин с компрессионными переломами позвоночника не подозревают о них из-за постепенности развития компрессии позвонков.

### **Лечение остеопороза проводится пожизненно**

-применение диеты, сбалансированной по солям кальция, фосфора, белку,

-дозированные физические нагрузки, лечебная физкультура,

-ортопедическое лечение.

### **Препараты, стимулирующие костеобразование**

-производные фтора;

-анаболические стероиды;

-паратиреоидный гормон;

-гормон роста.

### **Препараты, подавляющие резорбцию костной ткани**

- эстрогены;
- селективные модуляторы эстрогеновых рецепторов (ралоксилен и др.)
- бисфосфонаты;
- кальцитонины.

Препараты, влияющие на резорбцию, костеобразование

-витамин D;

-соли кальция

-иприфлавон (остеохин);

-оссеин-гидроксиапатитный комплекс (остеогенон).

Симптоматическая терапия: обезболивающие средства и миорелаксанты

**Профилактика остеопороза состоит в**

-сбалансированном питании,

-физической активности,

-адекватном поступлении кальция и витамина D.