



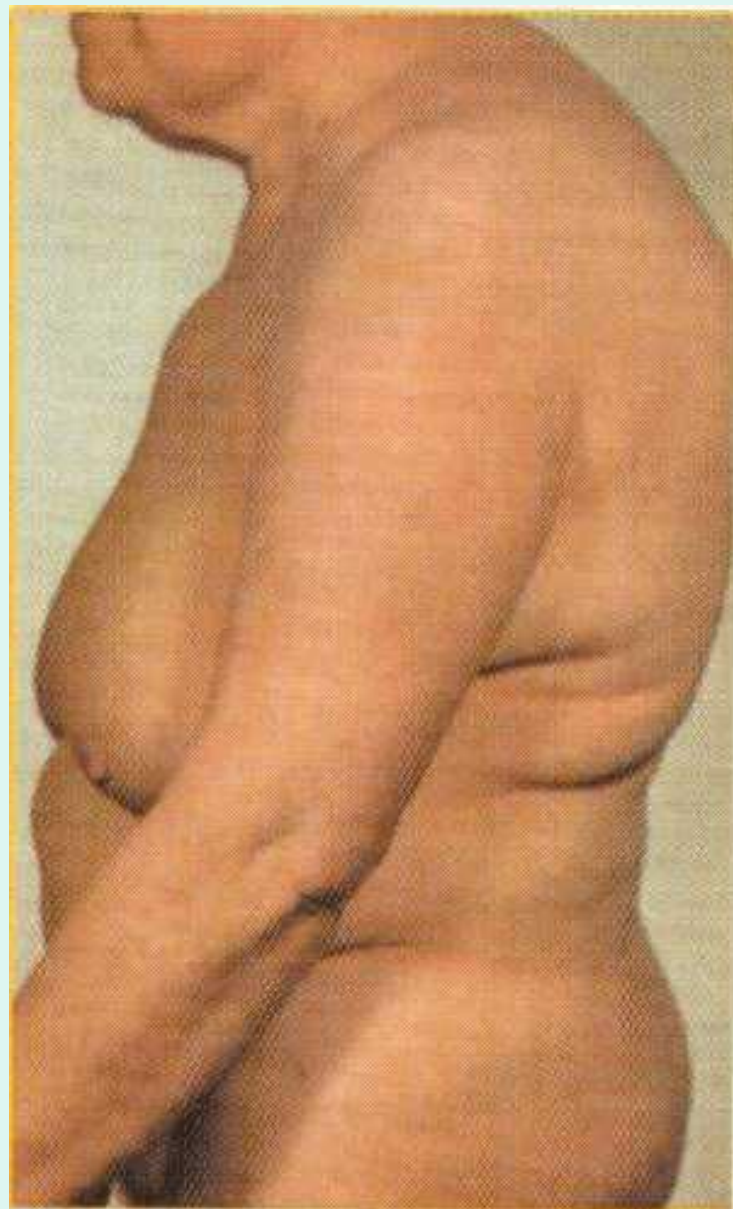
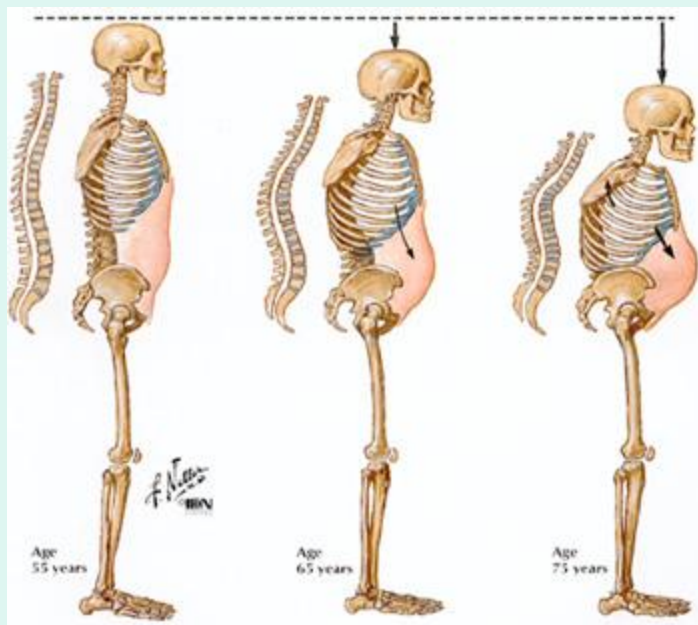
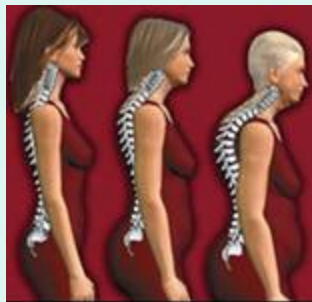
Остеопороз

Прогрессирующее уменьшение плотности (разрежение) костей, приводящее к снижению их прочности, благодаря чему увеличивается вероятность перелома.



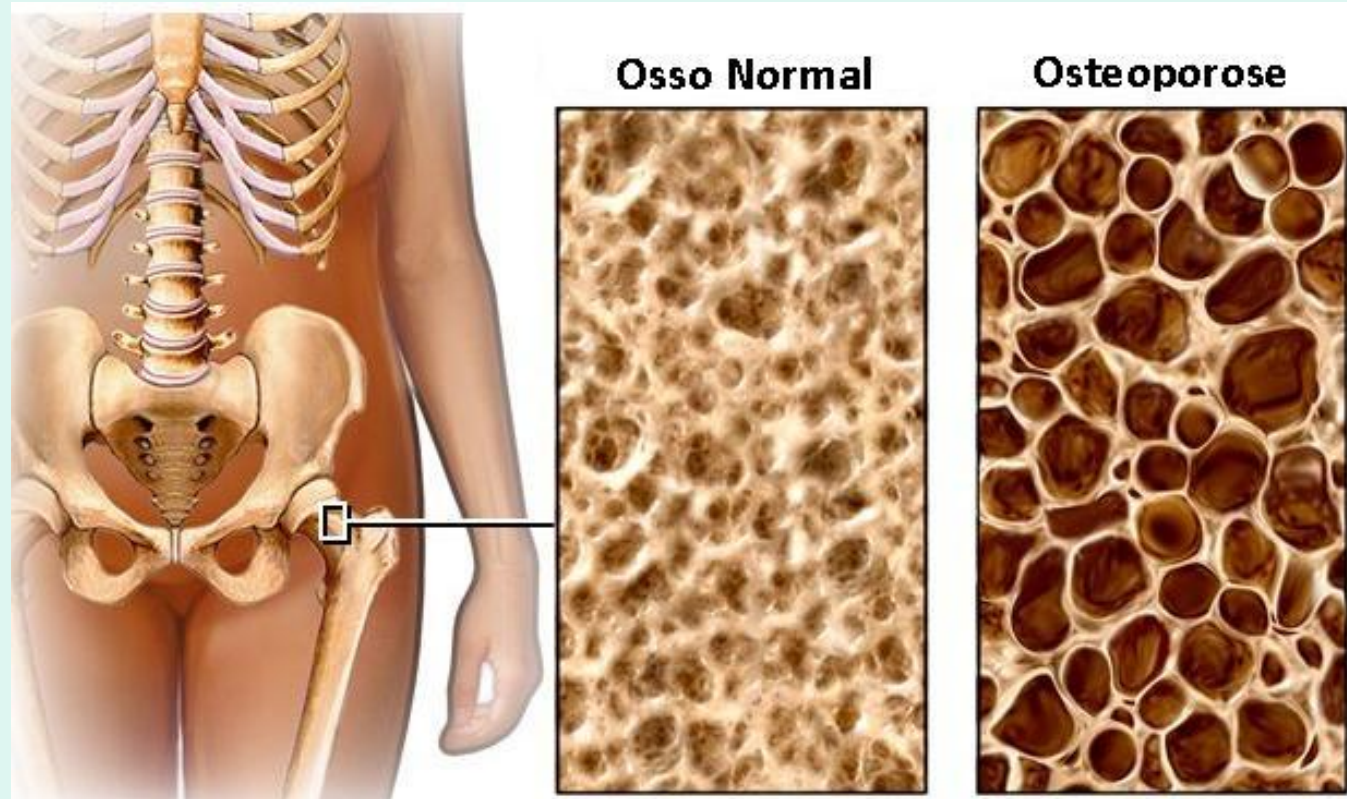
Остеопороз

- 21 октября 2011 года
день всемирной борьбы
с остеопорозом



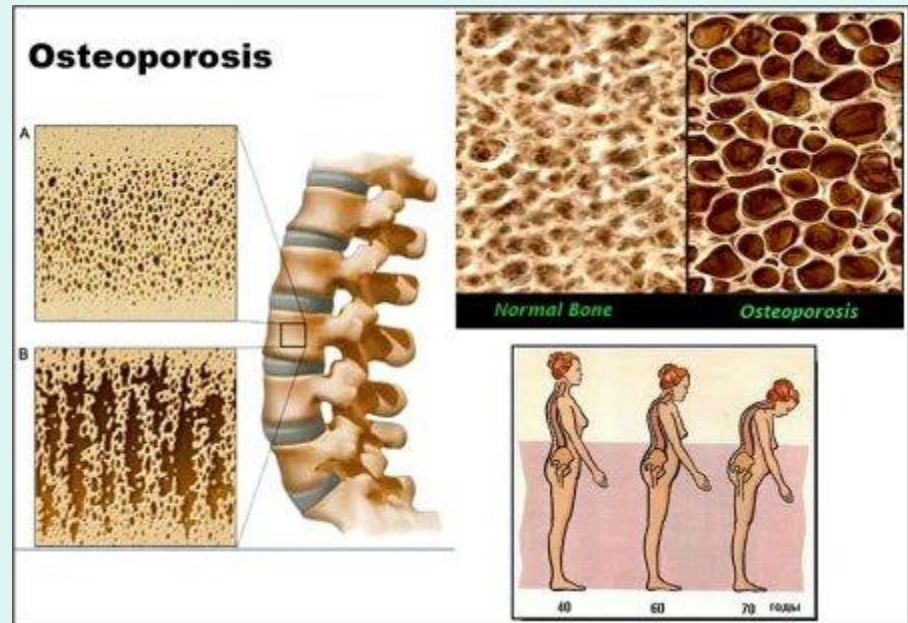
Остеопороз

Это заболевание занимает четвертое место в мире среди неинфекционных болезней по смертности и инвалидизации



Остеопороз

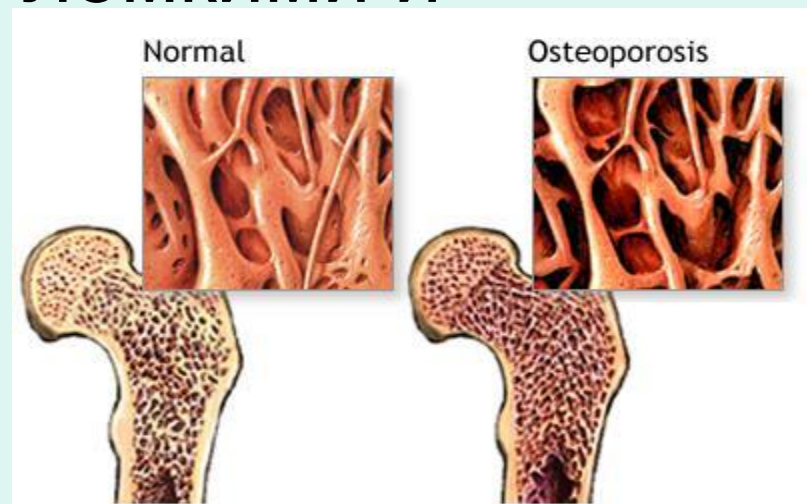
- Остеопороз обнаруживается в мире у каждой третьей женщины после наступления менопаузы.
- У более половины всех лиц в возрасте старше семидесяти лет.



Остеопороз

- При остеопорозе происходит уменьшение костной массы вследствие снижения содержания кальция как в губчатом, так и в твердом веществе кости. Кости выглядят пористыми, они становятся хрупкими, ломкими и слабыми.

Кости подвержены переломам. Особенно часто он возникает в позвонках, костях таза, запястья и предплечий





Причины остеопороза

- **Первичный (идиопатический) остеопороз:**
- генетический фактор (расовая принадлежность, пол, возраст);
- пре- и постменопаузальный период у женщин (естественный или искусственный, вызванный овариэктомией);
- аменорея и/или олигоменорея, ановуляция (бесплодие);
- дефицит андрогенов у мужчин 40-55 лет (выявляется при тесте на гормоны);
- возраст старше 65 лет для пациентов обоих полов;
- вторая половина беременности и период лактации (остеопороз беременных);
- недостаточное поступление кальция и витамина D с пищей (диета, беспорядочное питание, расстройство пищевого поведения типа анорексии и булимии); диабет
- низкий коэффициент массы тела (BMI - Body Mass Index) – менее 18,5 кг/м²;
- гиподинамия, вынужденное ограничение подвижности из-за иммобилизации (после переломов), артритов, парезов;
- чрезмерная физическая активность (развивается рабочая гипертрофия костей);
- низкая инсоляция, недостаточная для синтеза необходимого количества витамина D;
- алкоголизм, курение, наркотики; злоупотребление кофеином (крепкий кофе или чай, кока-кола) и продуктами с содержанием ортофосфорной кислоты (безалкогольные газированные напитки) и высоким содержанием фосфатов натрия (регулятор кислотности, эмульгирующая соль, фиксатор окраски, влагоудерживающий агент, стабилизатор, синергисты антиоксидантов, консервы).

Причины остеопороза

- Вторичный остеопороз:
 - заболевания, связанные с дисфункцией эндокринных желёз (эндокринопатии): сахарный диабет, гиперкортицизм, тиреотоксикоз, пролактиномы и т.д.;
 - патологии пищеварительной системы (дисбактериоз, заболевания печени);
 - неусваиваемость кальция, гиполактазия (непереносимость лактозы);
 - заболевания почек;
 - заболевания крови;
 - прием глюкокортикоидов (стероидных гормонов) с лечебной целью; применение антиконвульсивных медицинских препаратов;
 - ревматические заболевания, заболевания соединительной ткани, хронического обструктивного заболевания лёгких;
 - онкологические заболевания; лучевая терапия, химиотерапия.



Перечень факторов риска

- Наследственный фактор. У Вас астеническое телосложение и тонкая кожа, а в родне у кого-нибудь есть болезнь остеопороз
- В данное время менопауза, или были операции на яичниках.
- Фактор питания: употребление алкоголя, безалкогольных газированных напитков, кофе, соленой пищи, переедание, курение.
- Малоподвижный образ жизни.
- Гормональный фактор- принимаете кортикостероиды



Симптомы остеопороза.

- Боли в костях и в области суставов, чаще локализующиеся в спине, ребрах, костях таза.
- Боль усиливается при физической нагрузке.
- Часто и легко возникают переломы.
- Нарушается походка, которая напоминает «утиную». (поражение тазобедренных суставов)
- Уменьшение роста взрослых больных на 2—3 см, а при длительном течении заболевания до 10—15 см.
- Избыточный зубной налет.
- Хрупкость и расслоение ногтей.
- Раннее поседение.





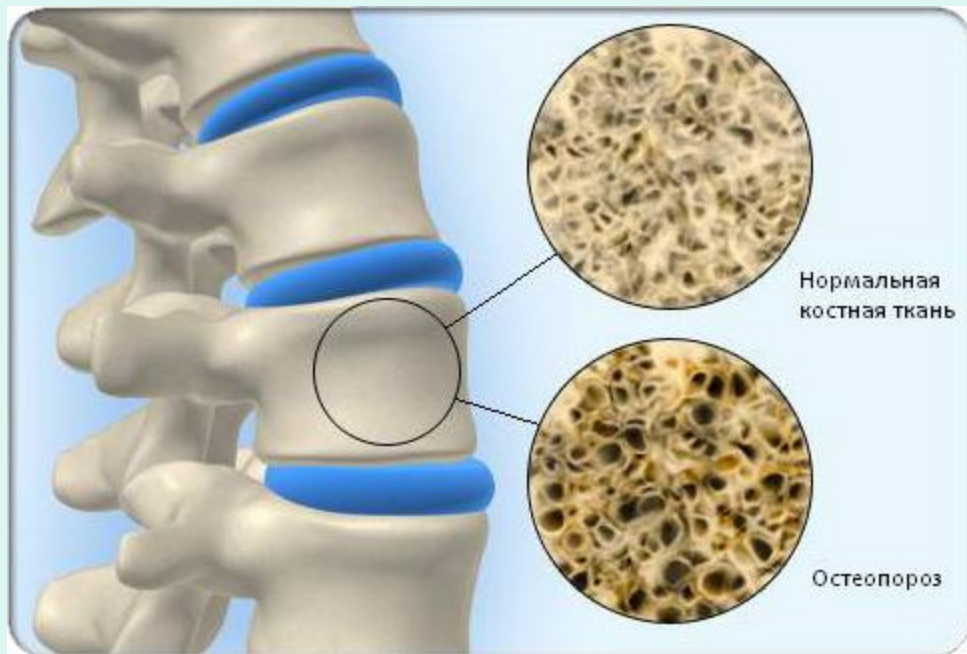
диагностика

- Магнитно-резонансная томография
- Компьютерная томография
- Ультразвуковые исследования
- Компьютерно-оптическая диагностика (КОД)
- Денситометрия (измерение плотности костной ткани)
- **Биохимическое исследование крови и мочи:**
 - определение гомеостаза, кальция, фосфора, щелочной фосфатазы;
 - суточное выделение кальция и фосфора с мочой.

Рентгеновская денситометрия – золотой стандарт



ДИАГНОСТИКА



Профилактика остеопороза.



- Контроль за нормальным потреблением кальция с детского возраста, обеспечение кальцием во время беременности и грудного вскармливания,
- **Таблица суточной потребности организма в кальции:**
- от 11 -24 лет - 1200мг
- от 25 –до менопаузы - 1000 мг
- во время менопаузы - 1200 мг
- после - 1500 мг





Профилактика остеопороза.

- Активный образ жизни с умеренными физическими нагрузками (верховая езда и велосипед, бег и ходьба, теннис и скакалка, аэробика и танцы -отлично средство для сохранения и укрепления костной ткани).
- Отказ от злоупотребления алкоголем, курения
- Прием препаратов кальция, физиологических доз витамина D (пребывание на солнце)
- Уменьшить употребление кофе и кока-колы.
- Избыточное употребление грубоволокнистой пищи, содержащей много клетчатки, что приводит к уменьшению всасывания кальция в кишечнике.



Профилактика остеопороза.

Поддержание нормального веса тела



Чемпионами по содержанию кальция являются молочные продукты и рыба, а из продуктов растительного происхождения - капуста брокколи и фасоль.

Лечение остеопороза.

- **Основные цели терапии (лечения) остеопороза:**
- купирование болевого синдрома и увеличение двигательной активности;
- нормализация костного ремоделирования, за счет подавления костной резорбции и стимуляции сниженного костеобразования;
- повышение МПКТ;
- предотвращение остеопоротических переломов;
- лечение основных заболеваний, которые привели к развитию остеопороза.
- **- Немедикаментозная коррекция**
- физические упражнения, диета, отказ от вредных привычек.

Лечение остеопороза.

- Медикаментозное лечение остеопороза включает:
- антирезорбтивные средства (эстрогены, кальцитонин, бифосфонаты) - замедляющие или останавливающие разрушение костной ткани. Они не влияют на образование костной ткани, а помогают усилить эффективность процессов новообразования костной ткани остеобластами
- анаболические средства (препараты тестостерона, терипаратид, ралоксифен) - стимулирующие процессы активного образования костной ткани
- препараты кальция (кальцитонин, миакальцик) - замедляет или прекращает потерю костной ткани, а также облегчает болевой синдром после переломов
- активные метаболиты витамина D , комбинированные препараты кальция и витамина D (кальций-D3)

Спасибо за внимание