

**А. Н. О कोरोков
Н. П. Базеко**



ВАМ ПОСТАВИЛИ ДИАГНОЗ

ОСТЕОПОРОЗ

**Как восстановить и сохранить
прочность костей**

 **Медицинская литература**

УДК 616.71-007.234

ББК 54.181.1

О-51

Серия «Вам поставили диагноз ...» основана в 2003 г.

Редколлегия серии: *А. Н. Окороков, Н. П. Базеко,
Ф. И. Плешков, Б. И. Чернин*

Оформление: *А. А. Курильчик
В. В. Панащенко*

Все права защищены. Никакая часть данной книги не может быть воспроизведена в любой форме и любыми средствами без письменного разрешения владельцев авторских прав.

Авторы, редактор и издатели приложили все усилия, чтобы обеспечить точность приведенных в данной книге показаний, побочных реакций, рекомендуемых доз лекарств, а также схем применения технических средств. Однако эти сведения могут изменяться. **Внимательно изучайте сопроводительные инструкции изготовителя по применению лекарственных и технических средств.**

Окороков А. Н.

О-51 Остеопороз / А. Н. Окороков, Н. П. Базеко. — М.: Мед. лит., 2003. — 112 с.: ил.

ISBN 5-89677-072-3

В книге популярно изложены современные представления о причинах возникновения остеопороза, даны практические рекомендации по использованию всевозможных средств профилактики и лечения этого заболевания.

Для широкого круга читателей, врачей и медицинских работников.

УДК 616.71-007.234

ББК 54.181.1

ISBN 5-89677-072-3

**© Медицинская
литература, 2003**

Оглавление

Предисловие для врача	6
Введение	9
Остеопороз — неизбежен ли он?	11
Что такое остеопороз?	12
Вероятность развития остеопороза — чем она определяется?	13
Классификация: разложите остеопороз по полочкам!	13
Первичный остеопороз и его факторы риска	13
I группа — генетические и индивидуальные факторы риска	14
II группа факторов риска, связанных с образом жизни	17
III группа факторов риска, связанных с питанием	17
Вторичный остеопороз	18
Что происходит в костях при остеопорозе? ..	25
Здоровая кость: строение костной ткани	25
Как живет здоровая костная ткань?	28
Как регулируется постоянное обновление костной ткани?	28
Как развивается остеопороз?	35

Есть ли у Вас остеопороз? 39

Клинические проявления	39
Способы диагностики остеопороза	43
Инструментальная диагностика остеопороза	44
Лабораторные данные	48
Программа обследования	49

Лечение остеопороза 51

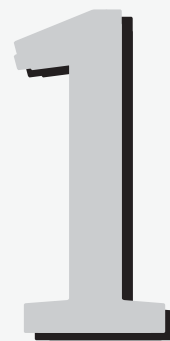
Лечение эстрогенами	52
Диета, обогащенная кальцием	58
Лечение кальцитонином	60
Лечение препаратами натрия фторида	61
Лечение препаратами, улучшающими метаболизм костной ткани	62
Лечение бисфосфонатами	63
Остеогенон	64
Улучшение функции мышц	66
Анаболические стероиды	66
Физиотерапевтические процедуры	68
Ортезы	69

Профилактика остеопороза 71

Потребность организма в кальции	72
Пища — источник кальция	74
Усваиваемость кальция	78
Продукты, обогащенные кальцием	79
Опасность передозировки кальция	79
Пищевые добавки с кальцием	81
О фторировании пищевых продуктов	84
О пользе бора	84
Физическая активность	85
Вредные привычки	88
Не сдавайтесь даже при наличии остеопороза!	90

О лекарственных препаратах	95
Способы введения лекарств в организм	95
Как правильно хранить лекарства	98
Как правильно принимать лекарства	99
Как правильно покупать лекарства	105
Что Вы должны хорошо знать о своих лекарствах ..	106
Если Вы путешествуете	108

Остеопороз — неизбежен ли он?



Слово «остеопороз» относится к тем медицинским терминам, которые хорошо известны весьма широкому кругу людей, не имеющих к медицине никакого отношения. Дело в том, что с этим явлением сталкиваются очень многие — не только больные, но и вполне здоровые люди в определенные периоды своей жизни. Именно остеопороз является причиной переломов длинных трубчатых костей у стремительно растущих подростков, а также переломов шейки бедра у пожилых людей. Остеопороз появляется у многих женщин с наступлением менопаузы. И кроме того, на протяжении своей жизни человек подвергается большому количеству внешних воздействий, которые тоже могут стать причиной развития остеопороза.

Что такое остеопороз?

Строго говоря, это системное заболевание скелета, при котором нарушается микроархитектоника костной ткани. Главное же в нем — прогрессирующее уменьшение костной массы, как бы разрежение кости, что и ведет к понижению прочности костной ткани и увеличению риска переломов.

Однако гораздо чаще этот термин используется в связи с изменениями структуры костной ткани вследствие старения или наступления менопаузы у женщин.

Проблема остеопороза чрезвычайно актуальна. Остеопороз занимает четвертое место по значимости после сердечно-сосудистых, онкологических заболеваний и сахарного диабета. В США, Европе и Японии остеопорозом страдают 75 млн человек, из них $\frac{1}{3}$ составляют женщины в постменопаузальном периоде.

Менопауза — полное прекращение менструаций вследствие возрастной гормональной перестройки.

В последние годы наметилась тенденция к увеличению количества больных, страдающих остеопорозом. Переломы шейки бедра,

связанные с остеопорозом, наряду с ишемической болезнью сердца, раком матки, раком молочной железы, по данным литературы, являются наиболее частыми причинами смерти женщин.

Постменопауза — период после наступления менопаузы.

По данным статистики, остеопороз поражает каждую 3-ю женщину и каждого 12-го мужчину после 50 лет.

Вероятность развития остеопороза — чем она определяется?

Риск развития остеопороза определяется двумя важнейшими обстоятельствами: величиной массы костной ткани, накопленной к 30–40 годам, и скоростью ее последующего снижения.



В свою очередь, эти обстоятельства зависят от большого количества факторов риска, которые для улучшения восприятия и понимания принято подразделять на группы.

Классификация: разложите остеопороз по полочкам!

Первичный остеопороз и его факторы риска

Первичный остеопороз развивается как самостоятельное заболевание и бывает постменопаузальным (развивается у женщин в постменопаузе, т. е. после возрастного прекращения менструаций), сенильным (старческим), ювенильным (развивается в подростко-

вом, юношеском возрасте), идиопатическим (неизвестного происхождения). Развитию первичного остеопороза способствуют различные предрасполагающие факторы. К ним относятся следующие.

I группа — генетические и индивидуальные факторы риска

Наследственно-генетический фактор

Известно, что максимальная костная масса, т. е. количество костной ткани к моменту прекращения линейного роста, обуславливается генетически. При оптимальном количестве костной массы к моменту окончания роста риск развития остеопороза значительно меньше, чем при недостаточном ее количестве. По наследству могут передаваться мутации генов, обуславливающих недостаточное количество костной массы.

Возникновению генетических мутаций могут способствовать ионизирующая радиация, различные химические соединения и другие факторы. Системный остеопороз может проследиваться в нескольких поколениях.

Белая раса и азиатское происхождение

Установлено, что лица, принадлежащие к белокожей расе или имеющие азиатское происхождение (японцы, китайцы, вьетнамцы и др.), в гораздо большей мере предрасположены к развитию остеопороза, чем лица черной расы. Известно, что костная масса у негров на 5% у мужчин и на 6% у женщин больше, чем у лиц белокожей расы.

Низкорослость и малая масса тела

Низкорослость, субтильное телосложение («узкая кость»), малая масса тела (меньше 58 кг) предрасполагают к развитию системного остеопороза, особенно у женщин после менопаузы. У женщин с избыточной

массой тела риск развития остеопороза меньше в связи с большей костной массой.

Пожилой и старческий возраст

По мере старения костная масса снижается во всех участках скелета у представителей всех рас как у женщин, так и у мужчин.

Кости создаются у обоих полов до 25 летнего возраста (по некоторым данным — до 18–20 лет). Затем до 40 лет жизни костная компактная масса сохраняется на том уровне, который достигнут в 25 лет. После этого у лиц обоих полов происходит незначительная ее убыль (0,34–0,4% в год), которая продолжается у мужчин на уровне 0,4% в год и к 90 годам достигает в итоге 18,9%.

У женщин ежегодная убыль компактной костной массы в возрасте от 50 до 80 лет жизни составляет 0,9–1,1% и к 90 годам достигает 32,4%.

Потеря губчатого вещества начинается с 20–30 лет у лиц обоего пола и составляет 1% в год. К 70 годам общая потеря губчатого вещества достигает 35–40%.

Остеопорозом страдает почти половина популяции обоих полов в возрасте старше 75 лет. Еще приблизительно 50% женщин и 30% мужчин в возрасте старше 50 лет имеют остеопению (низкую костную массу) и высокий риск развития остеопороза (А. В. Древаль, 2000).

Женский пол

У женщин процесс уменьшения компактного вещества с возрастом более выражен, чем у мужчин. Это обстоятельство, а также наступление менопаузы обуславливает большую частоту остеопороза у женщин: примерно в 4 раза чаще по сравнению с мужчинами.

Менопауза

У женщин после менопаузы в возрасте 50–80 лет происходит большая потеря компактного вещества

костной массы, чем у мужчин. Потеря губчатого вещества в постменопаузальном периоде также значительно увеличена по сравнению с нормальной возрастной потерей в периоде с сохраненной менструальной функцией. Указанные обстоятельства обуславливают значение постменопаузального периода как важнейшего фактора риска развития остеопороза.

Возраст 50 лет — это своего рода возрастной пик женщин, после которого начинается выраженное развитие остеопороза.

В период постменопаузы остеопорозом страдает каждая третья женщина.

Преждевременное наступление менопаузы

У женщин с преждевременной менопаузой потеря костного вещества и развитие остеопороза происходят значительно быстрее по сравнению с женщинами, у которых менопауза наступает в физиологические сроки.

Длительность грудного вскармливания более 6–8 месяцев

При грудном кормлении ребенка женщина теряет значительное количество кальция. По некоторым литературным данным, за период грудного вскармливания потеря костной массы кормящей матери может составить от 2 до 6%.

Большое количество беременностей

Количество беременностей более 3 способствует более быстрому наступлению остеопороза.

Существенными факторами риска являются также

- Бесплодие
- Нерегулярные менструации
- Позднее появление первой менструации
- Удаление яичников до наступления естественной менопаузы