**20 октября по решению ВОЗ**

**– Международный День борьбы с остеопорозом.**

**В 2015 году его тема:**

**"Здоровое питание – здоровые кости".**

Речь пойдет об остеопорозе.По распространенности в мире среди неинфекционных заболеваний он стойко занимает четвертое место после болезней сердечно-сосудистой системы, онкологической патологии и сахарного диабета. ВОЗ утверждает, что им страдает каждая третья женщина и каждый восьмой мужчина. Россия не является исключением, по данным нашей статистики 33% женщин и 24% мужчин старше 50 лет имеют этот диагноз. В Приморском крае исследования проводились в группе женщин в возрасте от 40 до 60 лет, - рассказывает наш сегодняшний собеседник **Ирина Алексеевна Рубашек, заведующая кабинетом профилактики и лечения остеопороза Дальневосточного Окружного медицинского центра, доцент ТГМУ.** Распространенность заболевания составила около 24%, а более чем у половины всех участвовавших в исследовании была выявлена остеопения (пониженная плотность костей), обратимое состояние "предболезни".

* **Ирина Алексеевна, расскажите подробней об остеопорозе, что это за болезнь, почему она появляется?**
* Долгие годы считалось, что остеопороз у людей это вообще не заболевание, а некое состояние характерное для пожилого возраста и связанное с естественным старением костной ткани. Однако сейчас уже доказано, что это именно заболевание, при котором нарушается фосфорно-кальциевый обмен, что в свою очередь приводит к уменьшению массы костной ткани, хрупкости и ломкости костей. Как и во всех тканях организма, в костной ткани постоянно идут процессы образования новых клеток и разрушения старых. В детском и молодом возрасте преобладают процессы образования новых костных клеток, за счет чего и происходит рост скелета. Примерно к 25 годам у человека достигается максимум плотности костной ткани, и в течение последующих 20-25 лет она остается относительно постоянной. В возрасте после 50-ти лет, когда изменяется гормональный фон в организме, начинают преобладать процессы разрушения костных клеток, и происходит некоторое физиологическое снижение плотности костей.

В настоящее время определены и изучены факторы риска возникновения и развития остеопороза. Среди них есть те, на которые мы повлиять не можем. Это, во-первых, наследственная предрасположенность. Например, доказано, что блондинки с голубыми глазами, имеющие тонкие и хрупкие кости, более подвержены заболеванию, так же имеет значение наличие характерных переломов костей у старших родственников. Во-вторых, это пол: женщины болеют чаще мужчин, к тому же вынашивание, рождение и кормление ребенка грудью – серьезная нагрузка для костной системы. Еще один неуправляемый фактор риска – возраст. Считается, что остеопороз – болезнь людей старшей возрастной группы и чем солиднее возраст, тем выше риск развития заболевания, хотя, справедливости ради, надо сказать, что диагностируется он и в более молодые годы.

Другая группа факторов риска включает те, которые поддаются коррекции. К ним относится несбалансированное питание и недостаточное поступление с пищей кальция и витамина D. Дело в том, что кальций необходим не только для обеспечения плотности костей, но и для нормальной работы нервной системы, мышц, поэтому, когда его не хватает в пище, организм забирает кальций из своих депо, то есть из костей скелета. Чрезмерное физическое переутомление или другая крайность – малоподвижный образ жизни, злоупотребление алкоголем, курение, наличие сопутствующих заболеваний, при которых нарушается усвоение кальция (болезни желудочно-кишечного тракта, щитовидной и других желез внутренней секреции), все это способствует развитию остеопороза. Сочетание нескольких факторов увеличивает риск развития заболевания в разы.

**- Всемирная Организация Здравоохранения называет остеопороз «молчаливым» заболеванием. Очень часто человека вроде бы ничего не беспокоит и он может длительное время даже не подозревать, что уже болеет и теряет костную массу. Поэтому очень важно каждому знать ранние симптомы заболевания, расскажите о них.**

- Первыми признаками остеопороза могут быть боли различной локализации в костях, например, в межлопаточной области спины и в пояснице; уменьшение в росте после 50-ти лет на 3-4 сантиметра, или за один год на 3 сантиметра и более, изменение осанки, когда провисает живот, а нижние ребра приближаются к тазовым костям. Раннее поседение волос, секущиеся кончики их, слоящиеся ломкие ногти, разрушение эмали зубов, трудно поддающийся лечению парадонтоз также указывают на нарушение обмена кальция. Это, если можно так сказать, «малые» признаки, явные же проявления остеопороза – единичные и особенно повторные переломы костей. Диагностическое значение имеют низкотравматические переломы, когда человек падает с высоты своего роста. Можно назвать три «тревожных» локализации переломов: лучевая кость предплечья в нижней трети, шейка бедренной кости, позвонки. Компрессионные переломы тел позвонков возможны и без падений, просто при подъеме тяжести или резком повороте. Они сопровождаются выраженной болью, если пережимаются нервы, или протекают почти бессимптомно с ощущением усталости в спине.

**- После такой информации возникает закономерный вопрос – можно ли защитить себя от этого заболевания и особенно, его осложнений – переломов костей?**

**-** Утверждение «болезнь легче предупредить, чем лечить» в полной мере можно отнести к остеопорозу. Восстановление костной ткани проходит очень медленно и поэтому лечение длится от одного до трех, а иногда и до пяти лет. Профилактические мероприятия могут эффективно снизить риск возникновения заболевания. Они осуществляются по трем направлениям: правильное питание, адекватная физическая нагрузка, отсутствие вредных привычек. Правильное питание, начиная с детского возраста и в течение всей жизни – важнейшая составляющая профилактики. Суточная потребность в кальции человека взрослого без факторов риска 1200мг, растущего и пожилого – 2000мг. В рационе обязательно должны присутствовать продукты богатые кальцием. Прежде всего, это молоко и кисломолочные продукты, в 100 гр которых в среднем содержится 200-250 мг кальция. Сыр, особенно твердых сортов, содержит до 650 мг/100гр. Очень полезны жирные сорта рыбы, они содержат и кальций и витамин D, который необходим для его усвоения. Также витамин D в больших количествах находится в сливочном масле и желтке яйца, печени рыб. Богаты минералами орехи, особенно миндаль; кунжутное семя (3000мг/100гр), зелень, корневые сорта сельдерея (до 1000 мг/100гр). Дети с удовольствием едят смесь сухофруктов с орехами и медом. Усвоению кальция в организме препятствует кофеин, поэтому потребление кофе рекомендуется ограничить 1- 2мя чашечками в первой половине дня, чтобы он не "мешал" усваиваться кальцию вечером, после 16 часов. В энергетических напитках так же содержащих много кофеина, поэтому употреблять их бесконтрольно нельзя.

Что касается физической нагрузки, то она должна быть адекватной. Чтобы сохранить имеющуюся плотность костной ткани надо проходить ежедневно 2-3 км. Если остеопороз уже имеется, то одной ходьбы не достаточно, нужны физические упражнения с постепенно нарастающей нагрузкой, тогда начнет увеличиваться плотность костной ткани. Еще одним важным моментом является обязательное пребывание на воздухе, так как витамин D образуется в коже под действием солнечных лучей. Об этом должны помнить даже молодые люди, которые постоянно занимаются только тренажерных залах, много сидят за компьютером и мало бывают на природе.

**- Ирина Алексеевна, скажите, куда могут обратиться те, у кого появились характерные симптомы или кто определил у себя риск развития остеопороза с помощью специальных тестов или анкет?**

- Вопросами диагностики и лечения остеопороза успешно занимаются врачи терапевты, ревматологи, травматологи, акушеры – гинекологи, возможно, понадобится консультация врача эндокринолога. В сложных диагностических случаях можно обращаться в специализированные центры по лечению остеопороза. Тем, кто несет ответственность за свое здоровье, можно посоветовать даже при отсутствии симптомов пройти обследование на остеопороз как минимум три раза: первый раз – до 50 лет, затем в 50-55 лет, когда начинаются гормональные изменения, связанные с возрастом и после 70-ти лет. Это позволит узнать степень риска развития остеопороза, своевременно начать лечение, провести коррекцию питания, определить необходимый уровень физической нагрузки.

Остеопороз успешно лечится на любой стадии, позволяя и в зрелом возрасте жить активной жизнью, не боясь переломов.

Лидия Бароева,

врач Краевого центра медицинской профилактики

241-39-57