

## ПРОФИЛАКТИКА

Три са основните принципи на профилактичната стратегия: двигателна активност, рационално хранене и хормонална заместваща терапия с естрогени.

**Двигателната активност** засилва укрепването на костно-мускулната система. Тя включва ежедневно ходене пеша 5-6км и комплекс от физически упражнения с умерено натоварване.

**Рационалното хранене**, то е безспорен фактор. Балансираното приемане на белтъчини, мазнини и въглехидрати съобразено с възрастта и натоварването, съчетано с приемането на калций, витамини - Д, С, К, фолиева киселина и минерални вещества - цинк, магнезий, мед, манган, силиций, спомога за поддържане на нормална костна структура.

Подходящи храни за балансирано хранене и поддържане на нормално телесно тегло са обезмаслено



мляко, млечни продукти, риба, крехко месо, черен хляб, пресни плодове и зеленчуци, ядки, зелени подправки, продукти богати на фитоестрогени, като соя, бобови растения, зърнени храни и др.

Менопаузалната остеопороза се профилактира с **хормонална заместваща терапия с естрогени**. Тя се провежда след консултация с лекар специалист, гинекологичен преглед и под лекарски контрол.

Друга важна профилактична стратегия е ограничаване на нездравословните навици и привычки-тюнюпушене, злоупотреба с алкохол, прекомерна консумация на кафе, захар, сол, пребиваването на открито. Излагането на слънце 10-15мин. дневно е достатъчно за образуване на вит. Д в организма.

## ЗНАЕТЕ ЛИ ?

В България от остеопороза страдат 750 хиляди жени. Над 90 хиляди от тях имат по едно или повече счупвания на гръбначните прешлени. Годишно над 8 хиляди възрастни жени претърпяват счупване на бедрената шийка, 4хиляди от тях умират непосредствено след счупването или по-късно от различни усложнения.

На всеки 70 секунди в света се регистрира тежко счупване в резултат на остеопороза.

Всяка трета жена и всеки пети мъж над 50години страдат от остеопороза.

Около 30% от жените в менопауза страдат от остеопороза.

До 65 годишна възраст 20% от жените имат остеопоротични фрактури, като 5% от тях са смачкване на прешлен.

15-20% от жените със счупване на бедрената шийка губят своята самостоятелност за повече от една година.

60% от хората със счупване на бедрената шийка остават трайно инвалидизирани.

*Остеопорозата се смята за заболяване на хората от третата възраст, но предпазването от това социално значимо заболяване започва още през детството и пубертета, когато се натрупва максималният костен капитал.*



# ОСТЕОПОРОЗА



## ОПРЕДЕЛЕНИЕ

Остеопорозата е прогресиращо метаболитно заболяване на костите. В резултат на намалено усвояване на калций, намалява костното вещество и костната маса. Костната тъкан се разгражда, в следствие на което костите стават порьозни, крехки и често се чупят при лек удар, падане и дори спонтанно.

## ОСНОВНИ ФОРМИ

**1. Първична** – генерализирана (обхваща целия скелет) и локална (засяга една кост).

**А. Постменопаузална.** Разболяват се предимно жени в менопауза, поради недостатъчно отделяне на естрогени (женски полови хормони от яйчниците). Нивото на усвояване на калций от храносмилателната система се регулира от естрогените. Когато има недостиг на хормони, калцият преминава обратно от клетките на костите в кръвоносната система. Най-чести са счупванията на прешлени и на долна трета на предмишницата.

**Б. Сенилна (възрастова).** Заболяването ангажира еднакво двата пола. Засяга възрастни хора над 70 години поради недостатъчно образуване на витамин Д в организма, намалява резорбцията на калций в стомашно-чревния тракт. Най-често счупването е на шийката на бедрената кост.

**2. Вторична** – остеопороза в следствие на заболяване. Среща се по-рядко, засяга и двата пола и няма възрастови ограничения. При болест на Крон, болест на Кушинг, бъбречни заболявания, водещи до хиперкалциурия, заболявания на жлезите с вътрешна секреция (щитовидна и паращитовидна) или след продължително лечение с кортикостероиди, имуносупресори и др.

**3. Идиопатична** – без уточнена причина. Засяга млади хора, след провеждане на небалансирани диети за отслабване.

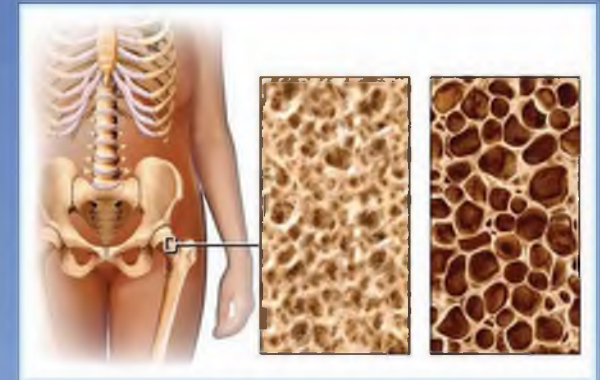
## РИСКОВИ ФАКТОРИ

1. **Пол** – счупванията са два пъти по-чести при жените отколкото при мъжете.
2. **Възраст** – костите стават по-слаби с напредване на възрастта.
3. **Раса** – предразположени към заболяване са бялата и азиатската раса, за разлика от афро- и латино-американците.
4. **Фамилна обремененост** – рискът се увеличава при болни роднини.
5. **Телосложение** – по-често боледуват хората с нисък ръст и поднормено телло, те имат по-малко резервна костна маса, която прогресивно се губи в процеса на остаряване.
6. **Женски полови хормони** – остеопорозата се среща по-често при жени с ранна менопауза или след оперативно отстраняване на яйчниците.
7. **Непълноценно хранене** с нисък прием на калций и витамин Д при диети, хранителни нарушения или операция на стомаха.
8. **Заболявания** – захарен диабет, Базедова болест, ревматоиден артрит, хронични чернодробни и бъбречни болести, левкози и др.
9. **Тютюнопушене** – никотинът в цигарите потиска синтеза на костно вещество.
10. **Злоупотреба с алкохол** – намалява образуването на костна тъкан и снижава способността за усвояване на калция.
11. **Прекомерна употреба на кафе** над 5 чаши дневно, злоупотреба с готварска сол и черен чай водят до повишено отделяне на калций чрез бъбреците.
12. **Васедналият начин на живот** отслабва костите и ускорява загубата на минерали в тях.
13. **Медикаменти** – продължителна употреба на кортикостероиди, цитостатици, диуретици, хормони на щитовидната жлеза, противоепилептични, лекарства за намаляване съсирването на кръвта и др.
14. **Огън и хроничен психоемоционален стрес, депресия.** Адреналинът, който се отделя при стрес води до извличане на калция и до минерално обедняване на костите, като този процес може да се развие за дни или седмица. Хората страдащи от депресия се хранят непълноценно или изобщо не се хранят и така губят калций и минерални вещества.

## ОСНОВНИ СИМПТОМИ

Загубата на костно вещество протича прогресивно, без симптоми и често първият сигнал е счупването на кост. За това заболяването е наречено "тихият убиец". В ранните стадии костната загуба няма изява и изразени симптоми. С напредване на процеса, могат да се появят:

- болки в гърба и кръста, които се изострят при физическо натоварване;
- загуба на височина и намаляване на ръста;
- приведена поза и деформация на скелета;
- костни фрактури – най-често на прешлените на гръбначния стълб, костите на предмишницата, а в по-късна възраст и на бедрената кост



**Диагноза** на остеопорозата може да се направи в предфрактурния период чрез:

- остеодензиометрия-бърз и безболезнен метод за измерване на костната минерална плътност, най-добрият начин, който определя рискът от фрактура;
- биохимично изследване на кръвта- определя се съдържанието на калций и нивото на естрогените в организма.
- Рентгенографията се използва като метод в по-късния стадий на заболяването за конкретизиране на счупванията.