

*Нурумова Эвелина Анатольевна  
Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии*

## ОСТЕОПОРОЗ: СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ.

По эпидемиологической, научной, профилактической и клинической значимости ВОЗ ставит сегодня остеопороз на четвертое место после инфекционной, сердечно-сосудистой, опухолевой и эндокринной патологии.

ВОЗ определяет остеопороз как системное заболевание скелета, характеризующееся снижением плотности костной ткани и нарушением микроархитектоники кости с последующим повышением ее хрупкости и учащением риска переломов. Это определение остеопороза на международном уровне сформулировано на Consensus Development Conference: Diagnosis, prophylaxis and treatment of osteoporosis.

Остеопороз не щадит никого. Нет ни одной расы, ни одной национальности, ни одной страны, свободных от остеопороза. Распространенность его неуклонно растет, одной из основных причин чего является повзросление и постарение населения. Большое значение принадлежит также ухудшению среды обитания, нездоровому образу жизни (низкая физическая активность, избыточная масса тела и др.), с которым связаны общее падение уровня здоровья, иммунные, метаболические и иные нарушения. Более 80% женщин старше 50 лет и практически все женщины и мужчины старше 75 лет имеют остеопороз. И это еще одно из оснований для образного названия остеопороза «безмолвная эпидемия».

По самым ориентировочным подсчетам, только клинически манифестированным остеопорозом страдает не менее 10 млн американцев, 80% из них – женщины.

**Цель исследования.** Для заболевания характерна потеря костной массы, которая происходит постепенно, скрыто и зачастую диагностируется после переломов тел позвонков, шейки бедренной кости, проксимального отдела плечевой кости или переломов других локализаций. В настоящее время остеопороз является одной из главных причин инвалидности, снижения качества жизни и преждевременной смерти пожилых людей.

**Задачи исследования.** Наиболее распространенной формой заболевания является (ПМО), при котором прогрессирующее снижение прочности кости связано с наступлением менопаузы. У пациентов наблюдается высокий костный обмен с интенсивными процессами резорбции трабекулярной костной ткани при нормальном или повышенном костеобразовании.

**Материалы и методы исследования.** По расчетам демографов, если не будут приняты меры профилактики, частота остеопоротических переломов к 2050 г. достигнет масштабов эпидемии. В 1990 г. зарегистрированное число остеопоротических переломов в мире составило 1,70 млн и при нынешних темпах роста распространенности остеопороза к 2050 г. оно ожидается на уровне 6,25 млн.

Постменопаузальный остеопороз является многофакторным заболеванием, в развитии которого ведущую роль играют дефицит половых гормонов. Постменопаузальный остеопороз, по образному определению, – это «тихая эпидемия», длительное время протекающая бессимптомно и нередко выявляющаяся клинически только на стадии переломов. В связи с этим оценка факторов риска заболевания имеет большое значение для его раннего распознавания, своевременного лечения, а в результате – улучшения качества и продолжительности жизни пожилых людей.

Своевременная диагностика остеопороза позволяет во многих случаях провести коррекцию кальциевого обмена в организме и предотвратить развитие осложнений. Трудность заключается в том, что в 50% случаев наблюдается бессимптомное течение заболевания, при этом осложнения (переломы позвонков и трубчатых костей – шейки бедра, дистального отдела предплечья и др.) являются и первыми его клиническими проявлениями. Характерным является то, что переломы чаще всего развиваются спонтанно или при минимальной травме (например, падение с высоты не выше собственного роста и т.д.).

Основной задачей лечения остеопороза является нормализация процессов костного ремоделирования, т.е. подавление костной резорбции и стимуляция костеобразования, что приводит к стабилизации и увеличению МПКТ, улучшению качества кости и снижению частоты переломов. Это достигается посредством применения немедикаментозных (профилактических) и фармакологических методов (патогенетическая терапия).

**ВЫВОДЫ.** Среди немедикаментозных методов важное значение придают образовательным программам, отказу от вредных привычек (курение, злоупотребление алкоголем, употребление крепкого кофе, тяжелые физические нагрузки), занятиям физкультурой (лечебная гимнастика, плавание). Сюда также относятся и меры по профилактике падений – отмена снотворных, седативных и психотропных препаратов, коррекция зрения, лечение сопутствующих заболеваний внутренних органов, а при высоком риске переломов шейки бедренной кости – ношение протекторов бедра. Профилактика остеопороза заключается также в адекватном потреблении кальция, других макро- и микроэлементов с продуктами питания.

Основой любой схемы лечения и профилактики остеопороза является применение кальция и витамина D.

В заключение необходимо отметить, что длительное применение кальций содержащих препаратов является эффективным средством профилактики и лечения остеопороза (остеопенического синдрома). Профилактическое лечение следует начинать всем женщинам в постменопаузе, имеющим два и более факторов риска остеопороза.

#### Список литературы::

1. Kalandarova, G. D., & Sh, S. N. (2023). THE LAWS OF CORRECT DIET AND THE CONSEQUENCES OF IMPROPER DIET. Web of Medicine: Journal of Medicine, Practice and Nursing, 1(8), 64-67.
2. Шамуратова, Н. Ш., Зокирходжаев, Ш. Я., & Рўзметова, И. Я. (2023, April). СУРУНКАЛИ ГЕПАТИТ ВА COVID-19 БИЛАН БИРГА КЕЧГАН ПАТОЛОГИК ЖАРАЁНДА ОВҚАТЛАНИШ СТАТУСИНИ ЎРГАНИШ ВА БАҲОЛАШ. Сборник тезисов международной научно-практической конференции «Современные тенденции развития инфектологии, медицинской паразитологии, эпидемиологии и микробиологии».
3. ШАМУРАТОВА, Н., РУЗИМОВ, Х., & РУЗМЕТОВА, Д. (2023). БИОЛОГИЧЕСКАЯ И ДИЕТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ ЗЕРНОВОЙ ПРОДУКЦИИ СОРГО ПО АМИНОКИСЛОТНОМУ СОСТАВУ ПРИ НЕКОТОРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ.
4. ШАМУРАТОВА, Н., ЗОКИРХОДЖАЕВ, Ш., & ДУСЧАНОВ, Б. (2023). ПАРҲЕЗ ОВҚАТЛАНИШНИНГ ҚАНДЛИ ДИАБЕТДА САМАРАДОРЛИГИ.
5. Шамуратова, Н. Ш., Зокирходжаев, Ш. Я., & Рўзметова, И. Я. (2023). Сурункали гепатит ва ковид-19 билан бирга кечган патологик жараёнда овқатланиш статусини урганиш ва баҳолаш (Doctoral dissertation, Современные тенденции развития инфектологии, медицинской паразитологии, эпидемиологии и микробиологии, Узбекистан).
6. Шамуратова, Н. Ш., Зокирходжаев, Ш. Я., & Дусчанов, Б. А. (2022). АБУ АЛИ ИБН СИНО БОЙ МЕРОСИНИНГ СУРУНКАЛИ ЖИГАР КАСАЛЛИКЛАРИ ДИЕТОТЕРАПИЯСИДА ҚўЛЛАНИЛИШИ.
7. Zokirxodjaev, S. (2021). Fatty acid composition of grain sorghum lipids and justification of its use in diet therapy for chronic liver diseases.
8. Закирходжаев, Ш. (2021). Оқ жўхори донидан миллий пархез таомлар тайерлаш технологиялари рецептураси ва тавсиялар.
9. Ферамузова, Э.Э. Состояние метаболизма костной ткани у женщин репродуктивного возраста после резекции яичников / Э.Э. Ферамузова, Т.А. Густоварова // Сборник тезисов XXIII Всероссийского конгресса с международным участием «Амбулаторно-поликлиническая помощь в эпицентре женского здоровья» (г. Москва, 4-6 апреля, 2017г.) / под ред. Г.Т. Сухих, В.Н. Прилепской. - М.: МЕДИ Экспо, 2017. - С. 72-73.