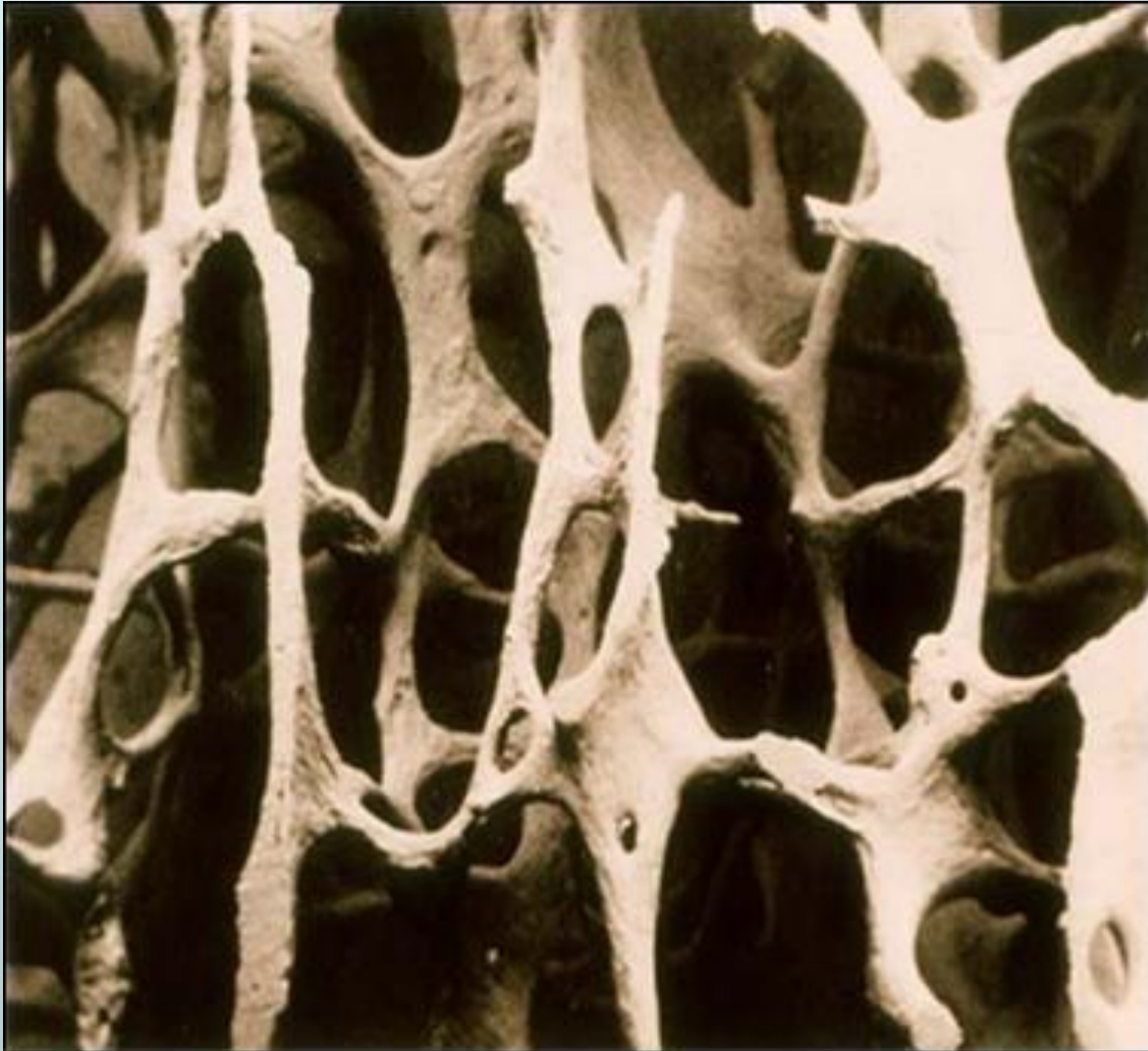
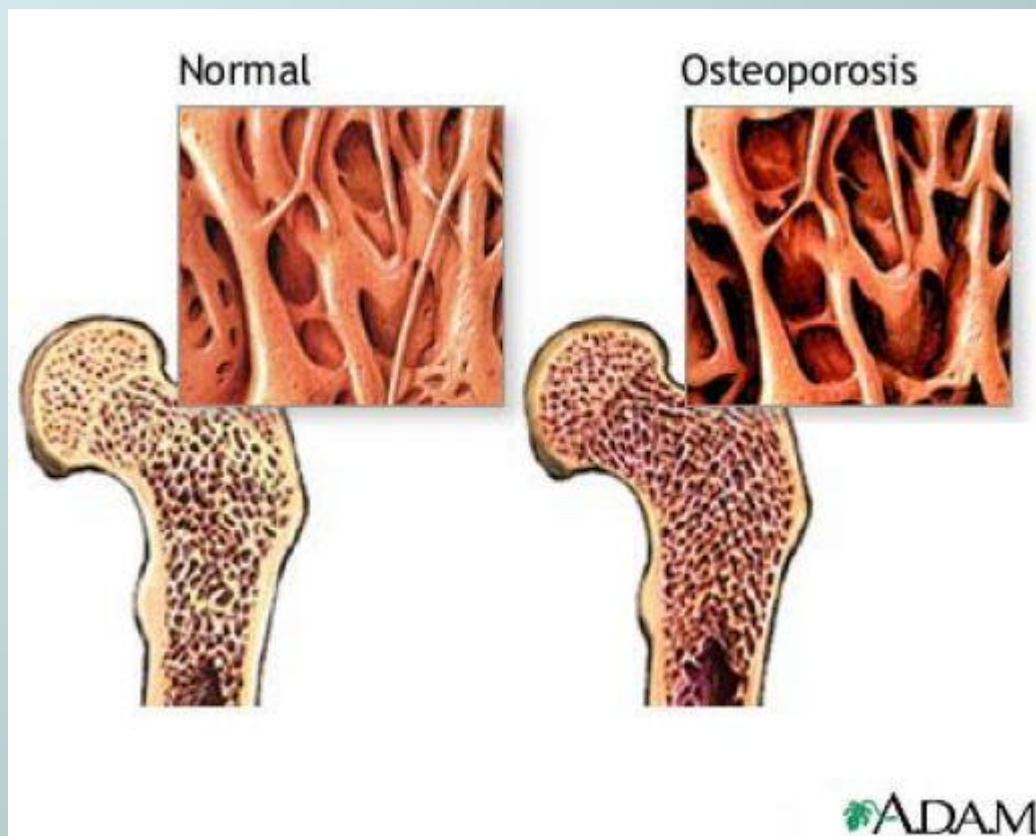


ОСТЕОПОРОЗ.



Остеопороз - заболевание, характеризующееся снижением плотности и структурными изменениями костной ткани, которые выражены настолько, что даже при незначительной травме могут возникать переломы.



Косвенные признаки остеопороза.

- Общая слабость, повышенная утомляемость, ночные судороги в ногах, учащенное сердцебиение, преждевременное поседение, хрупкость или размягчение ногтей, пародонтоз, избыточный зубной налет.
- Чувство тяжести в межлопаточной области, общая мышечная слабость.

- Снижение роста.

- Характерные изменения осанки: «поза просителя», «горб».

- Появление мелких кожных складок по бокам живота.

- Переломы костей

- Боли в поясничном и крестовом отделах позвоночника, в голеностопном и тазобедренном суставах, костях таза.

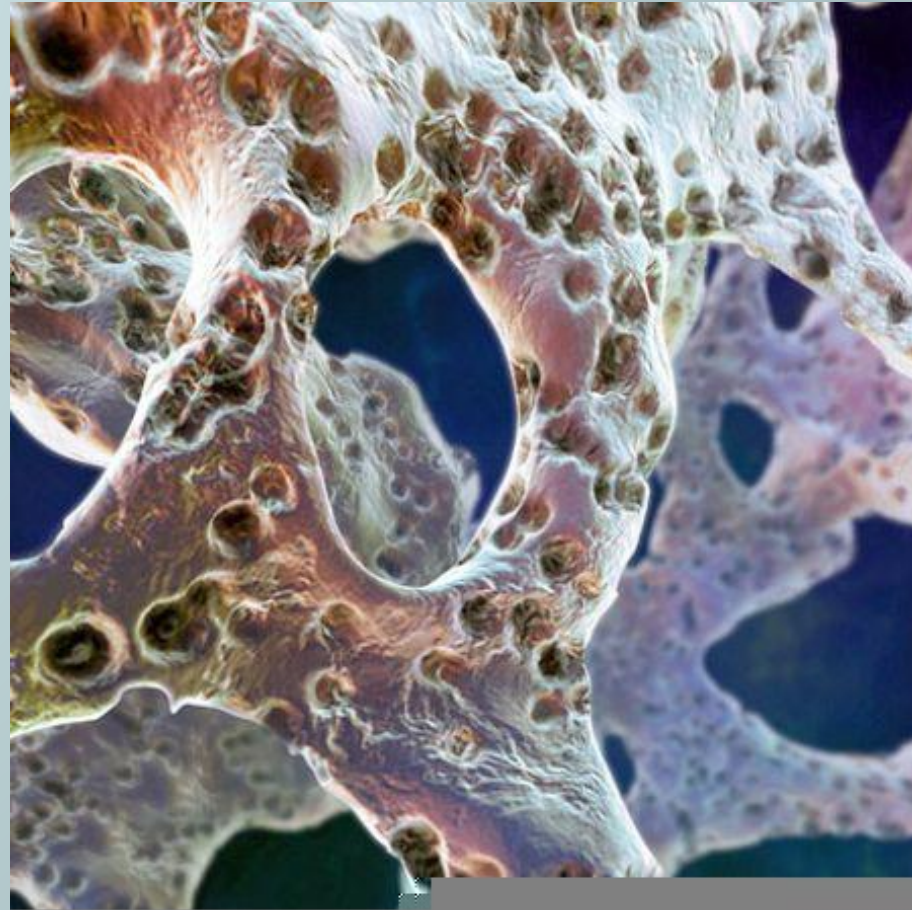


ДИАГНОСТИКА

- ▣ 1. Двухфотонная абсорбциометрия
- 2. Антропометрия:
- ▣ 3. Рентгенография
- ▣ 4. Рентгеноморфометрия
- ▣ 5. Двухэнергетическая рентгеновская абсорбциометрия
- ▣ 6. Количественная компьютерная томография
- ▣ 7. Сцинтиграфия с технецием-Т99
- ▣ 8. Ультразвуковая костная денситометрия (ультрасонометрия)
- ▣ 9. Лабораторная диагностика

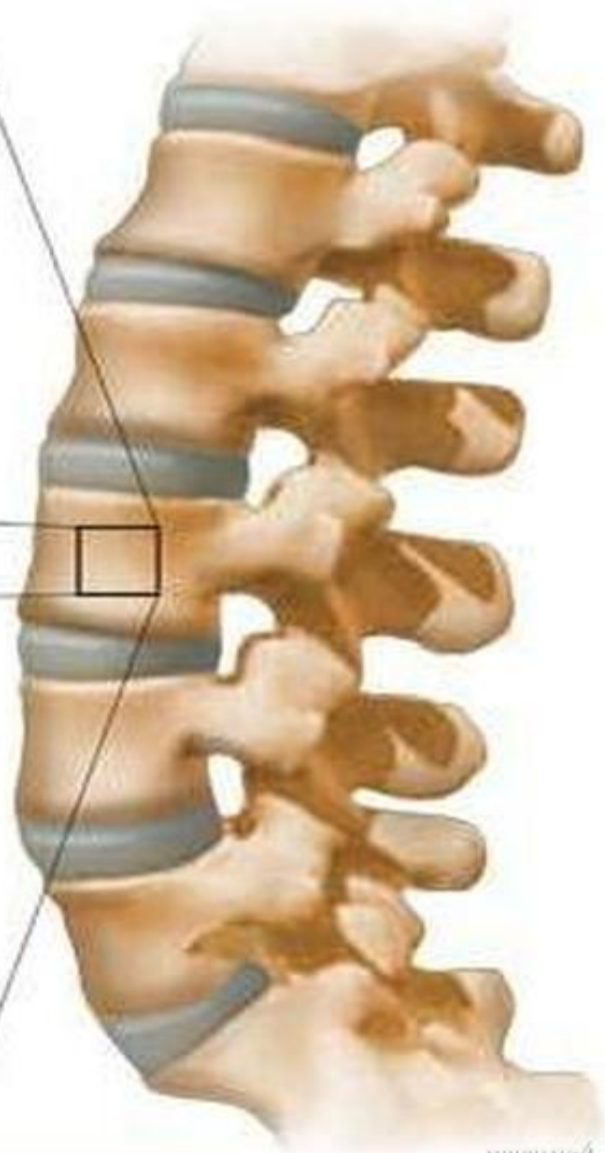
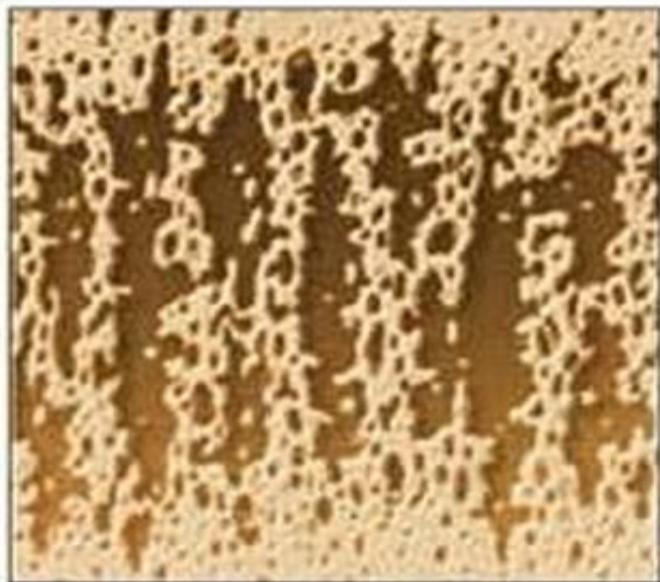
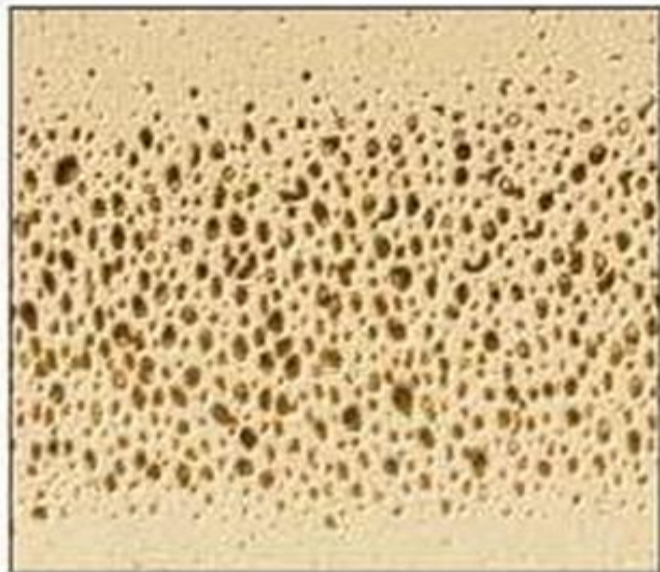
Классификация.

- **I. Первичный остеопороз:**
- ювенильный,
- идиопатический у молодых взрослых, постменопаузальный (1 тип),
- сенильный (2 тип).



II. Вторичный остеопороз

- ▣ 1. Гормонально обусловленный вторичный остеопороз.
- ▣ 2. Вторичный остеопороз при заболеваниях желудочно-кишечного тракта.
- ▣ 3. Остеопороз при нервной анорексии.
- ▣ 4. Остеопороз при нарушении питания.
- ▣ 5. Иммобилизационный остеопороз.
- ▣ 6. Ятрогенный остеопороз.



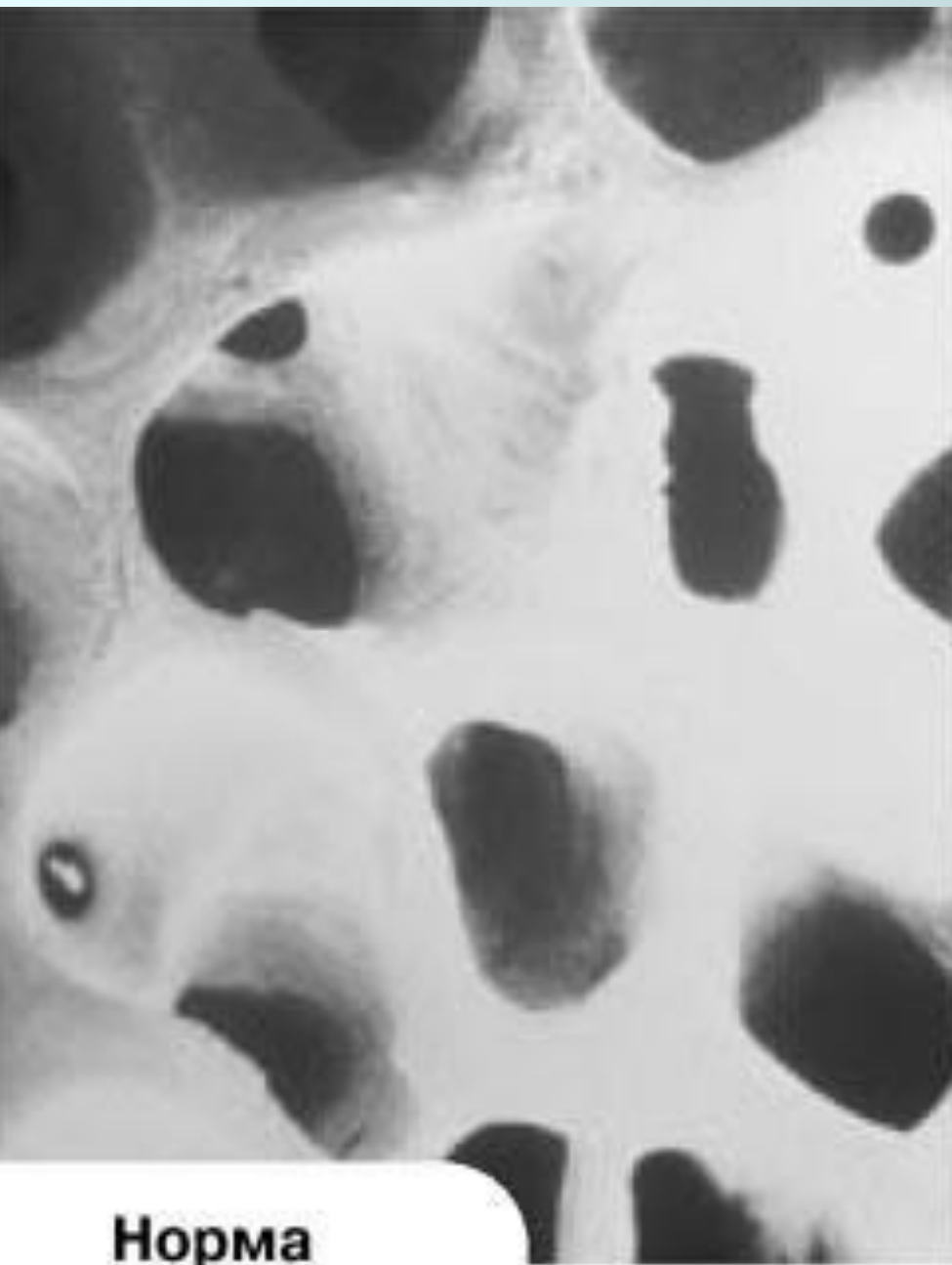
Гормонально обусловленный вторичный остеопороз.

- Стероидный
- Остеопороз при гипертиреозе
- Остеопороз при первичном и вторичном гипогонадизме
- Остеопороз при гиперпролактинемии
- Остеопороз при гипопитуитаризме
- Остеопороз при сахарном диабете

Ятрогенный остеопороз.

- ▣ Применение:
- ▣ глюкокортикоидов
- ▣ гепарина
- ▣ противосудорожных препаратов
- ▣ тиреоидных препаратов,
- ▣ препаратов тетрациклина,
- ▣ лития,
- ▣ иммунодепрессантами,
- ▣ антацидами,
- ▣ производными фенотиазина,
- ▣ химиотерапевтическими препаратами.





Норма

Остеопороз

Схема строения трубчатой кости

Направление коллагеновых волокон в концентрических костных пластинках остеона

Направление коллагеновых волокон в общих костных пластинках наружной системы

Система внутренних общих костных пластинок

Вставочные костные пластинки

Остеоцит в лакуне

Кровеносные сосуды

Остеон

Остеогенный слой надкостницы

Костная трабекула

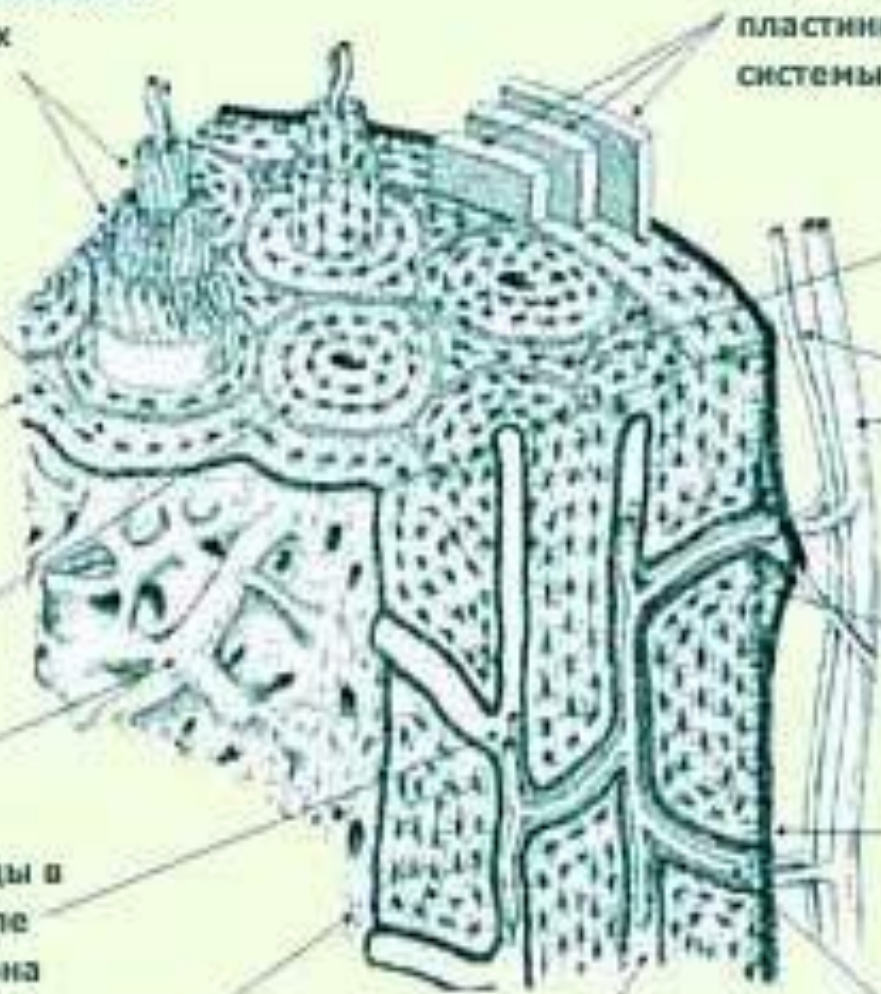
Волокнистый слой надкостницы

Сосуды в канале остеона

Эндост

Канал остеона

канал Фолькмана

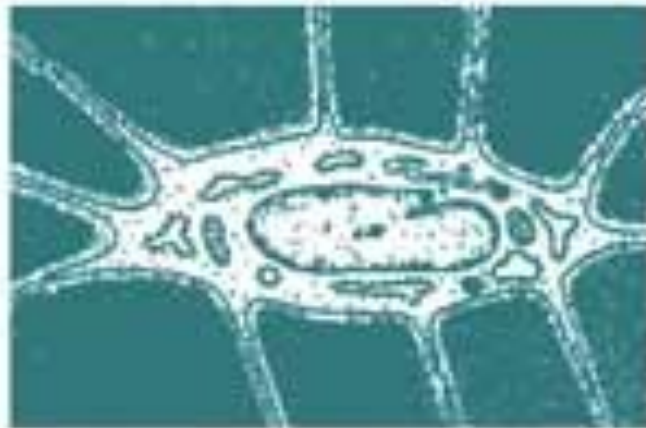


плотное вещество костной ткани



Клеточный состав костной ткани

Непосредственно костная ткань представлена тремя основными типами клеток: остеоциты, остеобласты и остеокласты.



ОСТЕОЦИТ



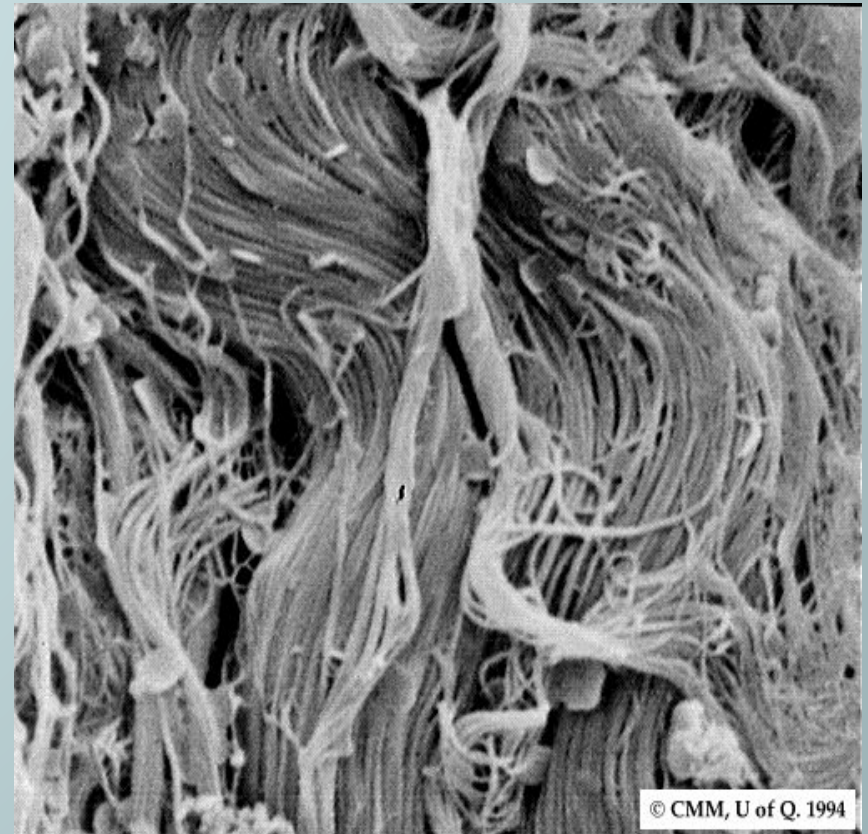
ОСТЕОБЛАСТ



ОСТЕОКЛАСТ

Органический состав кости.

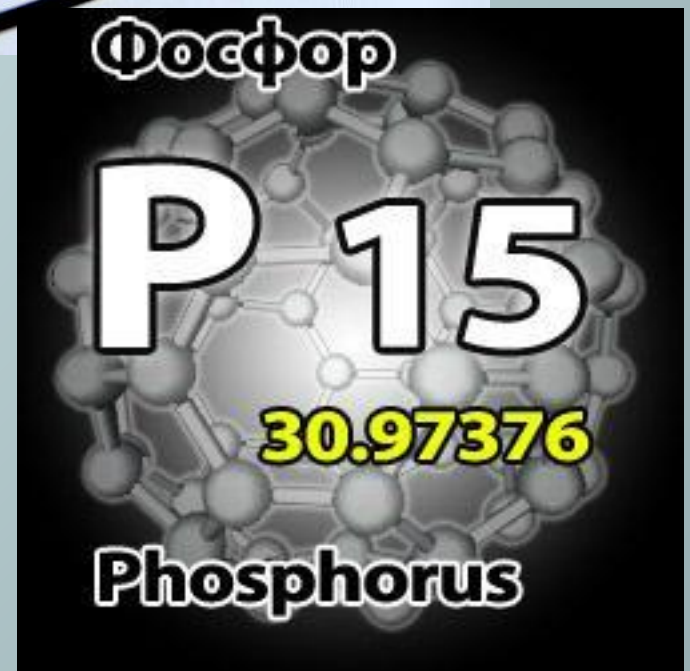
- коллаген;
- неколлагеновые белки, осуществляющие адгезию клеток (фибронектин, тромбоспондин, остеопонтин, костный сиалопротеин). Эти же белки способны интенсивно связываться с кальцием и участвовать в минерализации костной ткани:

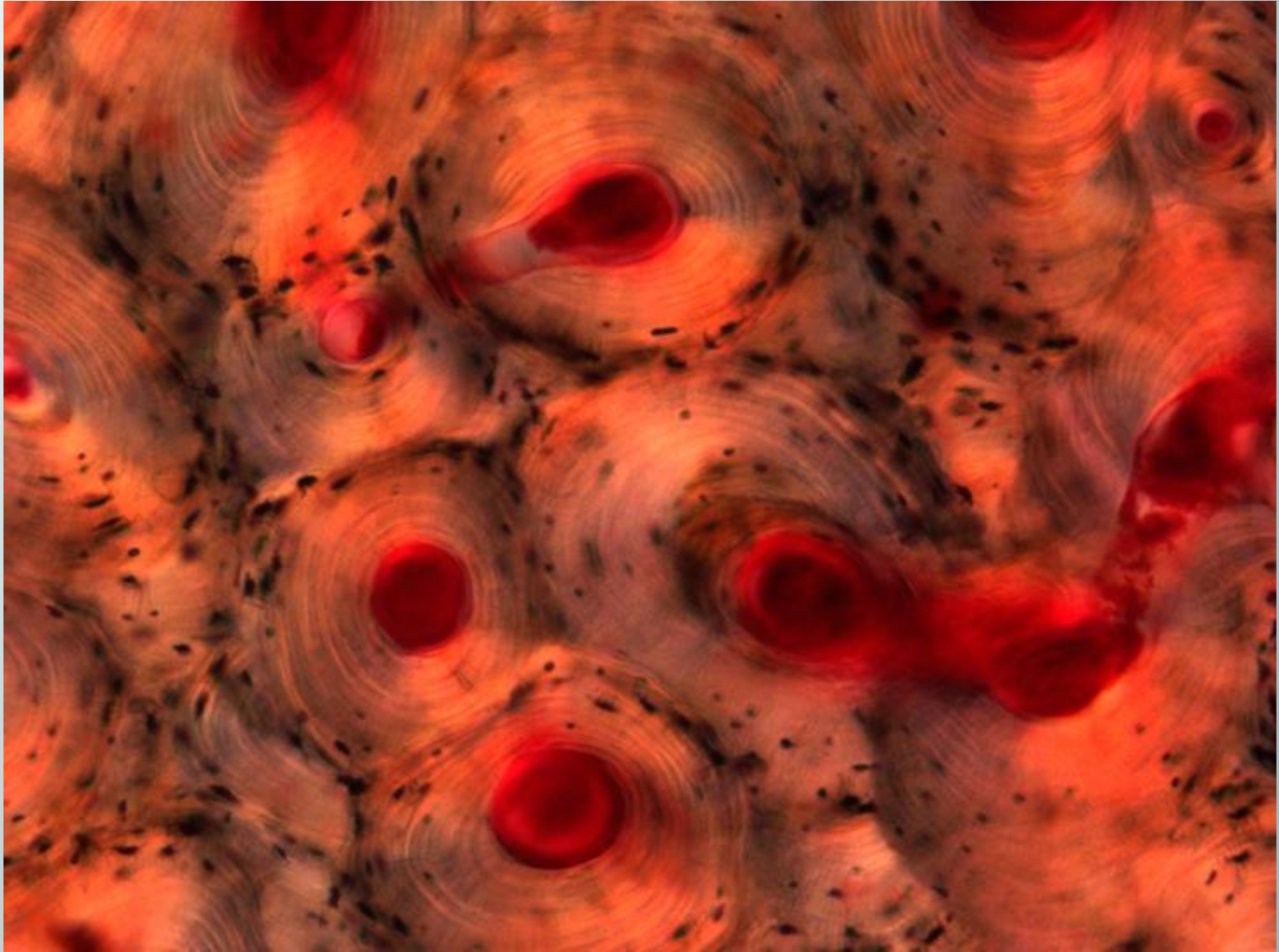


- гликопротеины (щелочная фосфатаза, остеоонектин);
- протеогликаны (кислые полисахариды и гликозаминогликаны - хондроитинсульфат и гепарансульфат);
- неколлагеновые гамма-карбоксилированные (Gla) протеины (остеокальцин, Gla-протеин матрикса (MGP));

Неорганический состав.

- Гидроксиапатит (кальций (35%) и фосфор (50%)),
- Бикарбонаты,
- Цитраты,
- Фториды,
- Соли Mg, K, Na.





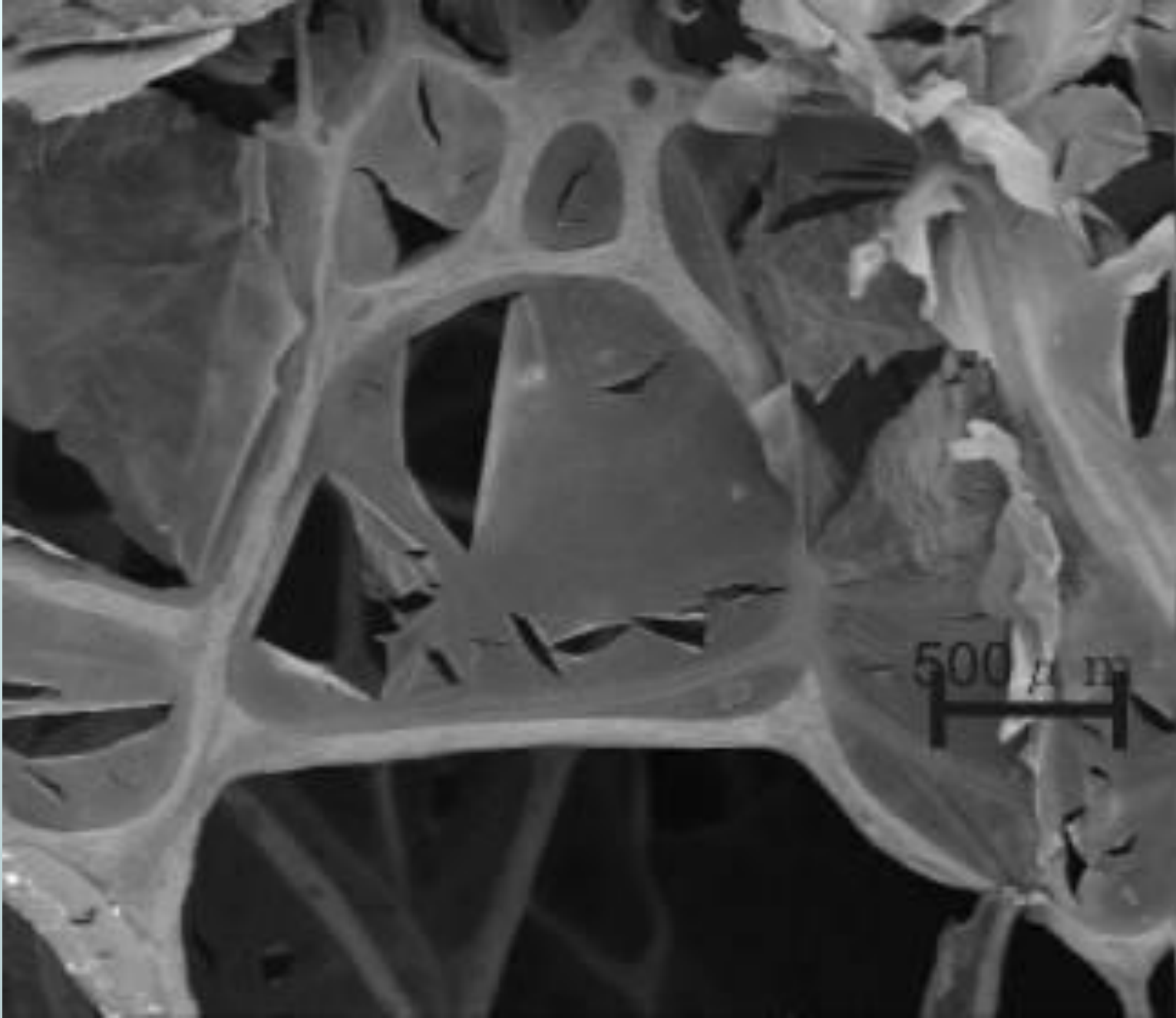


Osteoporosis

El hueso de la derecha, que forma parte de una vértebra lumbar, tiene osteoporosis y es mucho más delgado y poroso que el hueso sano de la izquierda.

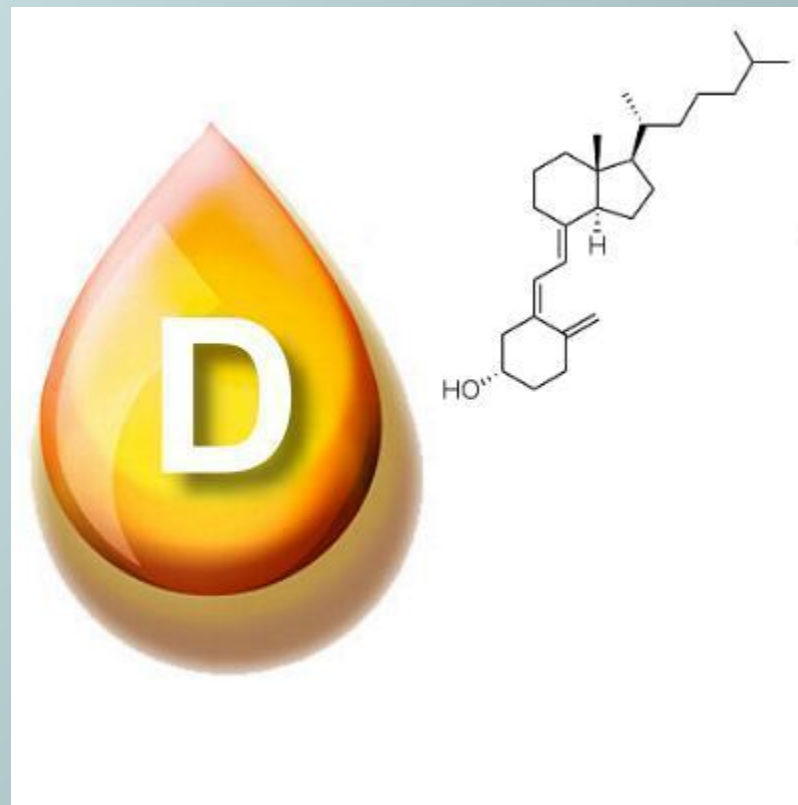
Enciclopedia Encarta

Michael Klein/Peter Arnold, Inc.



Факторы, обуславливающие развитие остеопороза.

- Дефицит минеральных веществ в пище, нарушение их всасывания в кишечнике, либо нарушение их захвата костной тканью.
- Дефицит витамина Д3, нарушение его метаболизма.

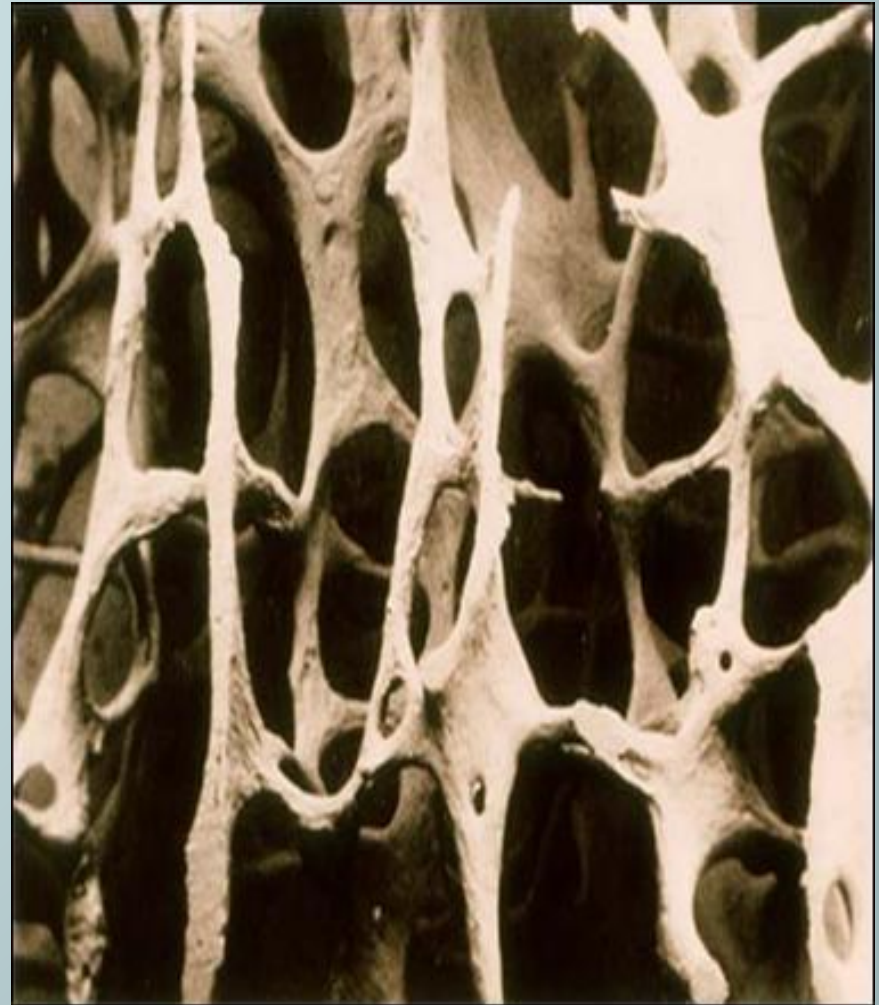


- Избыточная секреция паратгормона, тироксина, кортизола.
- Недостаточная физическая нагрузка.
- Возрастное угнетение остеобластов.
- Лекарственные средства. В том числе гормоны.
- Врожденные нарушения синтеза коллагена.

Задачи работы.

- Изучение распространенности остеопороза в г.Иванове по показателям первичной заболеваемости(ППЗ) и распространенности (ПР).
- Изучение солнечной инсоляции в г. Иванове.
- Изучение природного качества питьевой воды.
- Изучение содержания белка, кальция и фосфора в пищевых рационах детей, мужчин и женщин.

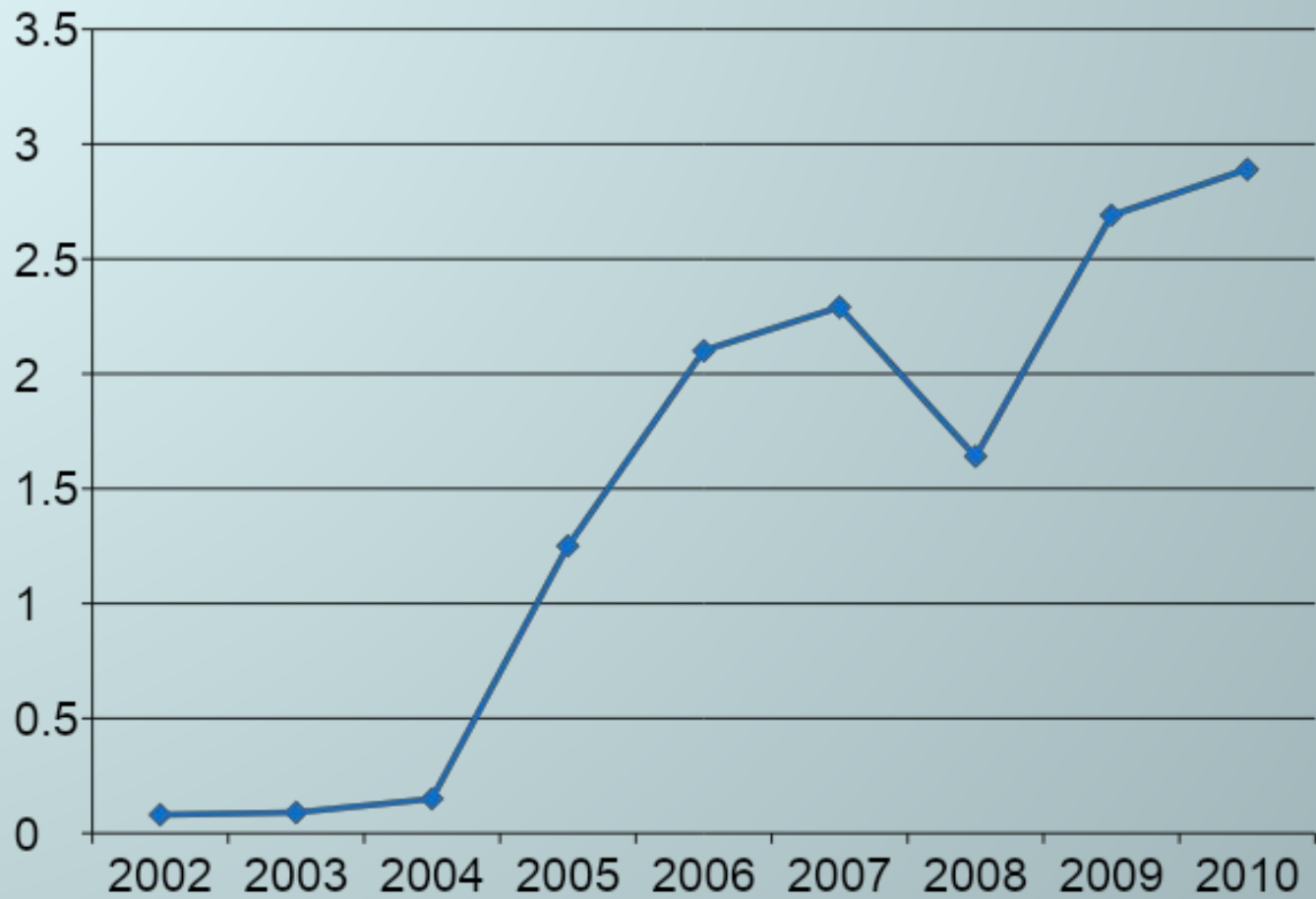
- Установление взаимосвязи уровня солнечной радиации, качества питьевой воды, содержания кальция, фосфора количества белка с ППЗ и ПР остеопороза.
- Ранжирование факторов по силе взаимосвязи с остеопорозом.
- Разработка рекомендаций по оптимизации факторов профилактики остеопороза



ППЗ остеопороза.



ПР остеопороза.



Коэффициенты корреляции минерального состава вод с ППЗ и ПР остеопороза.

Показатели	Коэффициенты корреляции	
	ПР	ППЗ
Минерализация	0,265	0,062
Бикарбонаты	0,259	0,056
Сульфаты	0,355	0,078
Хлориды	0,314	0,068
Кальций	0,850	0,810
Магний	0,330	0,260
Общая жесткость	0,397	0,238

Содержание макроэлементов в рационах питания населения (мг).

Показатели	Контингенты		
	Военнослужащие	Подростки	Женщины
Кальций (Ca)	818	1101,6	902,4
Фосфор (P)	2340	2714,1	1511,0
Ca : P	1 : 2,86	1 : 2,46	1 : 1,67

Выводы.

- Полученные данные позволяют предположить недостаток витамина ДЗ у населения г.Иванова и прямую зависимость ППЗ и ПР остеопороза от его уровня.
- Учитывая суммарное поступление кальция с пищей и питьевой водой, нет основания говорить о дефиците кальция.
- Отмечается резкий дисбаланс поступления кальция фосфора в организм

- ▣ Поступление фосфора с пищевым рационом превышает рекомендуемые нормативы в 1,5 – 2,93 раза, что возможно является одной из причин дефицита кальция в организме и является наиболее значимым фактором риска развития остеопороза.
- ▣ Обобщая вышеизложенное, к значимым региональным факторам развития остеопороза следует отнести: **уровень солнечной инсоляции, содержание фосфора в пищевом рационе и количество кальция в питьевой воде.**

Рекомендации.

- Для предотвращения Д витаминной недостаточности полностью использовать солнечную инсоляцию, как природного фактора окружающей среды. Для образования необходимого количества витамина Д достаточно 15-и минутного пребывания на солнце взрослым и 1 – 2 часа детям. Необходима установка светооблучательного оборудования в помещениях с длительным пребыванием людей (классы, палаты, цеха). В средних широтах облучение следует проводить с 1 ноября по 1 апреля.

Снизить количество фосфора в пищевом рационе до нормируемых величин – 1000 мг.

- ▣ Выдерживать соотношение Са : Р = 1 : 1 в пищевых рационах.



Спасибо за внимание!

