

чинается у женщин с 35, у мужчин – с 50 лет. В основе остеопороза нарушение внутрикостных механизмов – моделирования и ремоделирования. Постменопаузный остеопороз развивается в течение 15 лет после менопаузы. Сенильный остеопороз характерен для людей старше 75 лет.

Вторичный остеопороз возникает на фоне глюкокортикоидной терапии, синдрома Кушинга, мальабсорбции, при нарушении питания, длительной иммобилизации, множественной миеломе.

Факторы риска: недостаточное потребление кальция, гиподинамия, недостаточная физическая нагрузка, высокое потребление фосфора, алкоголь.

Классификация:

1. Первичный остеопороз (постменопаузальный, сенильный, ювенильный, идиопатический).

2. Вторичный остеопороз:

— эндокринные заболевания (гиперкортицизм, тиреотоксикоз, гипогонадизм, гиперпаратиреоз, сахарный диабет первого типа, гипопитуитаризм, полигландулярная эндокринная недостаточность);

— ревматические заболевания (ревматоидный артрит, системная красная волчанка);

— заболевания органов пищеварения (резецированный желудок, малабсорбция, заболевания печени);

— заболевания почек (хроническая почечная недостаточность, почечный канальцевый ацидоз);

— заболевания крови (миеломная болезнь, талласемия, системный мастоцитоз, лейкозы и лимфомы);

— другие заболевания и состояния (иммобилизация, овариэктомия, хронические обструктивные заболевания легких, алкоголизм, нервная анорексия, нарушение питания, трансплантация органов);

— генетические нарушения (несовершенный остеогенез, синдром Морфана, синдром Эндерса-Данлоса, гомоцистинурия и лизинтурия);

— медикаменты (кортикостероиды, антиконвульсанты, иммунодепрессанты, антагонисты гонадотропин-рилизинг гормона, алюминий-содержащие антациды).

Заболевание протекает с чередованием периодов обострения с ремиссией. При этом симптомы остеопороза можно разделить на две группы.

1) Симптомы, не замечаемые самим пациентом. Снижение в росте, проявляющееся независимо от формы. Кифотическая деформация, ведущая к формированию характерных кожных складок на боковых поверхностях грудной клетки. Нарушение походки, которая становится неуверенной, шаркающей с широко расставленными стопами.

2) Симптомы, беспокоящие пациента и существенно снижающие качество жизни. Боль в спине, пояснице и крестце в покое и при движении, отсутствие облегчения от приема нестероидных противовоспалительных препаратов. Чувство усталости в позвоночнике, заставляющее пациента часто ложиться в течение дня для отдыха. Возможны боли в суставах и отечность стоп.