**Профилактика болезней опорно-двигательного аппарата**



За заболеваниями опорно-двигательной системы традиционно закреплена слава «возрастных» болезней: считается, что проблемы с костно-мышечной системой у человека могут начаться лишь в пенсионном возрасте. Частично это утверждение правильно: например, остеопорозом страдает каждая четвертая женщина старше 60 лет (мужчины – вчетверо реже), 55% болеющих остеоартрозом – люди старше 50 лет. С другой стороны, остеохондроз является достаточно «молодой» болезнью – поражающей по большей части молодых людей в возрасте от 20 до 40 лет. Все заболевания опорно-двигательной системы имеют серьезные последствия, и часть из них приводит к инвалидности. Например, переломы шейки бедра в 45% случаев заканчиваются инвалидностью, а в 20% случаев – летальным исходом. Общая заболеваемость болезнями опорно-двигательной системы в нашей стране составляет более 10% всего населения.

Наиболее распространенные заболевания опорно-двигательной системы:

• Остеоартроз. Риск заболевания остеоартрозом увеличивается пропорционально возрасту: после 65 лет процент больных этим заболеванием составляет 87%, но уже после 45 лет риск увеличивается до 30% (по сравнению с 2% людей до 45 лет).

• Остеопороз. Это системное заболевание, поражающее все кости скелета, сопровождающееся снижением плотности и прочности костей, что приводит к повышению риска переломов даже при минимальной травме. Чаще всего остеопороз встречается у женщин старше 60 лет (у мужчин – реже в 4 раза).

• Остеохондроз. Это заболевание позвоночника, заключающееся в дегенеративно–дистрофическом поражении тел позвонков, их отростков, межпозвонковых дисков, мелких суставов позвоночника, мышц и связок.

Факторы риска:

Факторы риска можно разделить на две разновидности в соответствии с эффективностью их устранения: неустранимые и устранимые.

Неустранимые факторы риска – это данность, то, с чем нужно считаться, то, что вы не можете изменить.

Устранимые факторы риска – это, напротив, то, что вы можете изменить, приняв соответствующие меры или внеся коррективы в свой образ жизни.

**Неустранимые факторы риска:**

• Возраст. После 45 лет у мужчин возраст становится одним из факторов риска развития остеоартроза.

• Пол. Женщины в несколько раз чаще заболевают остеопорозом и остеоартрозом, чем мужчины, особенно после наступления менопаузы.

• Наследственность. Если ваши родители или ближайшие родственники больны остеоартрозом, то ваш риск заболеть также увеличивается в несколько раз.

• Дисплазии костей и суставов. Врожденные заболевания костей и суставов, встречаются у 2-12% населения земного шара.

**Неустранимые факторы риска:**

• Избыточный вес. У людей, страдающих ожирением, в подавляющем большинстве случаев имеются проблемы с коленными и голеностопными суставами. Также вес в течение долгих лет оказывает давящее воздействие на костный аппарат, усугубляя все заболевания и вызывая деформации костей, нарушения в позвоночнике.

• Систематическая тяжелая физическая нагрузка. Тяжелой физической нагрузкой считается такая, при которой вы большую часть дня проводите на ногах, активно двигаетесь, сильно устаете, поднимаете или переносите тяжести, выполняете много задач, связанных с физической активностью.

• Низкая физическая активность. Так же, как вредна избыточная нагрузка, так не полезна для костей и недостаточная физическая активность, которая приводит к атрофии мышечной ткани, а затем – и костной.

• Профессиональные занятия спортом. Те виды спорта, которые связаны с хронической чрезмерной нагрузкой на опорно-двигательный аппарат (тяжелая атлетика, бодибилдинг), в несколько раз увеличивают вероятность развития остеоартроза из-за постоянных перегрузок суставов.

• Недостаток поступления кальция с пищей. Если вы получаете недостаточно кальция в сутки, это становится фактором развития заболеваний опорно-двигательной системы. Так как кальций – это основная составляющая костной ткани, кости ослабляются, становятся более хрупкими.

• Курение. Курение в несколько раз увеличивает возможность развития остеопороза.

• Злоупотребление алкоголем. Чрезмерное употребление алкоголя приводит к снижению всасывания кальция в кишечнике и, следовательно, к развитию остеопороза.

• Тяжелые травмы позвоночника, конечностей. Тяжелые травмы позвоночника и конечностей даже при условии полноценного лечения могут приводить к стойким нарушениям функции опорно-двигательной системы.

• Заболевания костей и суставов. Любые заболевания костей и суставов могут в дальнейшем привести к развитию других проблем и заболеваний опорно-двигательной системы.

Профилактика:

• Правильное питание. Следите, чтобы в вашем рационе присутствовали все необходимые элементы, витамины, минералы. Если ваше питание небогато кальцием и витамином D, принимайте витаминные комплексы.

• Физическая активность. Физические упражнения в достаточном объеме (не меньше 150 минут в неделю) укрепляют кости и развивают мышцы, что позволяет значительно снизить риск развития заболеваний опорно-двигательной системы и обеспечить достойную мышечную поддержку позвоночнику и костям.

• Отказ от курения. Так как курение приводит к потере костной ткани (остеопороза), этот фактор является чрезвычайно сильным в общем списке причин развития заболеваний.

• Ограничение потребления алкоголя. Чрезмерное употребление алкоголя приводит к снижению всасывания кальция в кишечнике и, следовательно, к развитию остеопороза.

• Контроль веса. Избавьте свою костную систему от избыточного груза лишних килограммов. Главное – делайте это медленно и следите за тем, чтобы количество калорий не снижалось за счет продуктов, богатых кальцием.

• Адекватная физическая нагрузка. Если это возможно, дозируйте физическую нагрузку, достаточно отдыхайте, выделяйте время на реабилитацию.

• Своевременное оказание медицинской помощи при травмах и заболеваниях опорно-двигательной системы. Обязательно доводите лечение травм до конца, полностью следуйте рекомендациям врача. Постарайтесь исключить из своей жизни факторы, которые привели к травме. Относитесь серьезно к лечению заболеваний костей и суставов, выполняйте все предписания лечащего врача, контролируйте выздоровление и принимайте профилактические меры, о которых вы можете справиться у своего врача.

Медицинский контроль.

При наблюдении за состоянием опорно-двигательной системы очень важно вовремя проходить медицинские обследования – особенно если вы входите в группу риска или испытываете болезненные ощущения в позвоночнике, костях, суставах.

Мужчины в возрасте старше 70 лет, женщины в возрасте старше 65 лет - денситометрия (определение плотности костной ткани).

**Суставная гимнастика для пожилых**

****

Заболевания костно-мышечной системы и опорно-двигательного аппарата у людей старших возрастных групп встречаются весьма часто и диагностируются у 20–80 % больных. В связи, с чем существует необходимость индивидуального подхода к пожилому человеку, с учетом общесоматического статуса, множественности патологических состояний, социально-экономических факторов.

С возрастом двигательная активность суставов уменьшается, хрящи и связки становятся более ригидными, «изнашиваются», наблюдаются уменьшение костной массы, уменьшение содержания минеральных веществ в костях. Противостоять возрастным изменениям можно регулярно занимаясь гимнастикой для суставов.

*Упражнения для суставов помогут:*
- сделать суставы более подвижными;
- нормализовать процессы обмена;
- улучшить кровообращение;
- снизить риск многих заболеваний, связанных с малоподвижным образом жизни.

Прежде чем начать заниматься гимнастикой, необходимы консультация и осмотр врача

*Рекомендации:*
- упражнения должны быть доступны для людей старших возрастных групп;
- движения должны быть плавными, без резких поворотов туловища;
- упражнения должны выполняться в медленном темпе;
- чередовать расслабляющие упражнения с упражнениями на создание напряжения в той или иной части тела;
- упражнения можно выполнять в положении сидя или лежа;
- в комплекс гимнастики можно включать упражнения с предметами, например, различные по объему мячи;
следить за своим самочувствием;
- продолжительность гимнастики должна составлять не менее 30 минут;
- эффект от занятий достигается регулярностью (5-6 раз в неделю), а не интенсивностью;
- наличие болевого синдрома является противопоказанием для занятий.

Гимнастика должна состоять из трех частей: разминка, основная часть, и заключительная
Во время разминки можно выполнять простые упражнения: повороты и наклоны туловища, медленное вращение головой, сидя на стуле поочередно подтягивать нижние конечности, согнутые в коленных суставах к подбородку, упражнение «велосипед».

В основной части упражнения направлены на восстановление подвижности суставов. На каждом последующем занятии нужно повторять старые упражнения и вводить новые.

*Упражнение для суставов кистей рук:*
Сгибать и разгибать суставы пальцев, выполнять круговые движения кистями, разводить и сводить пальцы в разные стороны.

*Упражнение для локтевых суставов:*
Исходное положение: стоя или сидя на стуле. Плечи параллельно полу, кисти сжаты в кулак (не сильно), начинаем вращения в локтевых суставах, сначала медленно, затем быстрее, в начале занятий делаем по 5-8 вращательных движений, в последующем увеличиваем количество повторений до 15-20.

*Упражнения для плечевых суставов:*
1. Исходное положение – стоя, руки свободно опущены вдоль туловища. Вращаем поочередно правой и левой рукой, постепенно увеличивая скорость вращения. Сначала вращение по часовой, а затем – против часовой стрелки. В начале занятий делаем по 5 вращательных движений, постепенно увеличивая до 20 повторений.
2. Исходное положение – стоя, плечи с напряжением тянем вперед навстречу друг другу, напрягаем, затем слегка расслабляемся и возвращаемся в исходное положение. Делаем 8-10 повторов.
3. Исходное положение – стоя, плечи с напряжением тянем вверх, затем слегка расслабляемся, опуская плечи, и снова поднимаем их вверх.

*Упражнения для коленных суставов:*
1. Исходное положение – стоя. Ноги чуть шире плеч, нижние конечности полусогнуты в коленных суставах, ладони кладем на колени. Спина ровная, голову не опускать. Совершаем круговые движения коленями, сначала 8-10 раз внутрь, затем столько же наружу (руки помогают вращению). В конце каждого кругового движения колени разгибаются полностью.
2. Исходное положение – стоя. Стопы вместе, ноги полусогнуты. Ладони на коленях. Спина ровная, смотрим вперед, не опуская голову. Описываем круги соединенными вместе коленями сначала по часовой, затем против часовой стрелки, разгибая колени в конце каждого движения. Начинаем с 5 подходов, постепенно увеличивая количество до 20.

*Упражнение для голеностопных суставов:*
Упражнение лучше выполнять сидя на стуле. Спина прямая, поднимаем ногу так, чтобы бедро было параллельно полу, вращаем ступней по часовой и против часовой стрелки, по 5 раз в одну и 5 раз в другую сторону, поочередно правой и левой ногой.

В заключительной части гимнастики – упражнения на растяжку.

Например, исходное положение – сидя на полу. Ноги раздвинуты, наклоняем корпус вперед, руками пытаемся достать до пальцев ног, когда достигаем максимально возможного растяжения – замереть на несколько секунд, зафиксировав результат.

Следите за своим здоровьем в любом возрасте!