**ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ ПРИ ОСТЕПОРОЗЕ**



ОСТЕОПОРОЗ – системное заболевание скелета, характеризующееся снижением плотности костной массы и ухудшением архитектоники костной ткани, вследствие чего повышается хрупкость костей и подверженность переломам.

Физическая активность является обязательным элементом комплексной терапии остеопороза, так как именно умеренные регулярные физические нагрузки предотвращают развитие остеопороза и могут замедлить его развитие. Какое бы количество кальция вы ни принимали, даже прекрасные препараты не помогут, если человек ведет малоподвижный образ жизни и его мышцы не получают нагрузку. Питание кости и надкостницы происходит от рядом расположенной мышцы. Если она не работает, то кровоснабжение и микроциркуляция между костью и мышцей нарушаются, соответственно, нормальный минеральный состав кости не поддерживается.

**Регулярная умеренная физическая активность обладает следующими преимуществами:**

-уменьшаются боли в суставах и мышцах;

-снижается потеря костной ткани;

-увеличивается мышечная сила;

-улучшается осанка;

-улучшается равновесие и координация;

-снижается риск переломов костей;

-улучшается физическая форма;

-улучшается качество жизни.

**Физическая активность при остеопорозе включает в себя:**

-лечебную физкультуру: комплексы упражнений на развитие равновесия и гибкости, тренировки на все группы мышц с небольшим отягощением.

-ходьбу и скандинавскую ходьбу;

-занятия на тренажерах: на степпере или эллиптическом тренажёре; исключение составляют упражнения со свободными весами (присед со штангой, жим лежа, становая тяга и т.д.);

-йога, за исключением повышенной нагрузки на позвоночник;

-пилатес;

-занятия танцами, но без акробатических элементов;

-плавание.

**При составлении плана физических нагрузок учитываются:**

• степень остеопороза (на ранних стадиях нужна интенсивная силовая гимнастика, на поздних – щадящий комплекс упражнений, так как любая нагрузка может вызвать появление перелома или трещины в кости);

• возраст пациентов (для группы в возрасте от 30 до 50 нагрузки более интенсивные, после 50 и 60 лет – щадящие, соответствующие состоянию здоровья и возможностям человека);

• локализация остеопороза (комплекс может быть единым для всего тела, или его составляют таким образом, чтобы укреплять мышцы пораженной области, например, тазобедренного сустава, позвоночного столба и т. д.).

Комплекс составляет и обучает пациента врач ЛФК. Он учитывает степень индивидуальной физической подготовки и степень выраженности остеопороза.

**Пациенту с остеопорозом, учитывая склонность его к переломам, необходимо придерживаться определённых принципов проведения лечебной физкультуры:**

-на начальном этапе упражнения не должны быть слишком интенсивными, никаких рывков и сверхусилий;

-не рекомендуются бег, прыжки, резкие наклоны, повороты и движения на скручивание туловища;

-исключить статические нагрузки;

-каждое движение не должно усиливать боль;

-показаны упражнения для укрепления мышц спины, шеи, живота и конечностей;

-при выраженном остеопорозе занятия предпочтительнее проводить в положении лёжа без осевой нагрузки на позвоночник;

-лечебную физкультуру целесообразно сочетать с прогулками, плаванием, ездой на велосипеде, лёгким физическим трудом на свежем воздухе;

-от тренировки должна оставаться приятная усталость, а не изматывающая боль в мышцах.

**Любые изменения в программе физических нагрузок или появление симптоматики необходимо обсудить с лечащим врачом и врачом ЛФК.**

*Колодко О.И., врач реабилитолог (заведующий отделением медицинской реабилитации ) УЗ «Дятловская ЦРБ».*