

Аудит состояния проблемы остеопороза в Российской Федерации

Зав. каф. семейной медицины О.М. ЛЕСНЯК

Osteoporosis audit in the Russian Federation

О.М. LESNYAK

Уральская государственная медицинская академия, Екатеринбург

Результаты аудита, проведенного Российской ассоциацией по остеопорозу, демонстрируют актуальность проблемы остеопороза для России. Остеопороз и переломы несут серьезную нагрузку на систему здравоохранения, которая в будущем, по мере старения населения, будет только увеличиваться. При этом недооценивается угроза остеопоротических переломов для здоровья нации, а диагностика и лечение на должном уровне не организованы. Самыми тяжелыми по своим последствиям являются переломы проксимального отдела бедра, сопровождающиеся высокой летальностью и инвалидизацией. Причинами являются исключительно низкий уровень госпитализации и оперативного лечения этих пациентов. Результаты аудита должны обратить внимание правительства и органов управления здравоохранением на драматические и нарастающие проблемы, вызванные остеопоротическими переломами.

Ключевые слова: остеопороз, эпидемиология переломов, социальная значимость.

The osteoporosis audit conducted by the Russian Association of Osteoporosis has demonstrated that this condition is an urgent problem of Russia. Osteoporosis and fractures bear a health care system load that will increase in future as the population grows older. At the same time, the risk of osteoporotic fractures to the nation's health is underestimated and their diagnosis and management are not organized properly. Proximal femoral fractures characterized by high mortality and disability rates are severest in their sequels. The reasons are the lowest admission and surgical treatment rates in these patients. The results of the audit must cause the government and healthcare regulatory bodies to focus their attention on the dramatic and growing problems caused by osteoporotic fractures.

Key words: osteoporosis, epidemiology of fractures, social importance.

Остеопороз — системное заболевание скелета, которое характеризуется потерей общей костной массы, в связи с чем кости становятся хрупкими и ломаются даже при небольших нагрузках. Собранные во многих регионах мира данные свидетельствуют, что остеопороз является важной глобальной проблемой общественного здоровья и здравоохранения, с удручающими последствиями, приводящими к повышенному уровню смертности и инвалидизации. Каждые 3 с в мире происходит остеопоротический перелом, а начиная с 50 лет, каждая вторая женщина и каждый пятый мужчина в течение оставшейся жизни будут иметь перелом кости. В группе женщин старше 45 лет общее число койко-дней в связи с остеопорозом превышает таковое при диабете, инфаркте миокарда и раке молочной железы [1]. Диагностируется только один из трех остеопоротических переломов позвонков [2].

Российской ассоциацией по остеопорозу предпринята первая попытка оценить основные эпидемиологические данные и социально-экономическое бремя остеопороза в Российской Федерации. С этой целью был проведен анализ публикаций, посвященных вопросам распространенности остеопороза и остеопоротических переломов, а также тяжести социально-экономических последствий заболевания и вопросам организации помощи больным.

Основные результаты аудита. В 2010 г. население России составляло 142 млн человек, из которых 45,5 млн (32%) — люди в возрасте 50 лет и старше. При этом средняя продолжительность жизни женщин существенно выше, чем мужчин (72 года против 59 лет). Старение населения продолжается, и ожидается, что уже к 2020 г. количество людей в возрасте 50 лет и старше увеличится до 48 млн человек. Прогнозируется также, что на фоне общего снижения численности населения России к 2050 г. до 110 млн человек доля людей в возрасте 50 лет и старше вырастет до 56%, 70 лет и старше — до 20% (www.gks.ru). Можно предположить, что только в связи со старением населения число больных остеопорозом в России увеличится на $\frac{1}{3}$.

Эпидемиология остеопороза и остеопоротических переломов. Судить о распространенности остеопороза и ассоциированных с ним переломов в России, по данным официальной статистики, практически невозможно, поскольку переломы не дифференцируются по локализации (только по верхним и нижним конечностям) и по уровню травмы (не выделяются малотравматичные переломы). Пациенты с переломом проксимального отдела бедра вообще могут не обращаться за медицинской помощью. Регистры пациентов с остеопоротическими переломами в России отсутствуют.

Популяционные исследования, проведенные сотрудниками НИИ ревматологии РАМН, свидетельствуют о

© О.М. Лесняк, 2011

Profilac Medicine 2011; 2: 7

ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА, 2, 2011

e-mail: lesnyak@sky.ru



Рис. 1. Частота остеопороза и остеопении в РФ по данным денситометрии (две локализации) среди женщин и мужчин в возрасте 50 лет и старше.

том, что остеопороз имеют 33,8% женщин и 26,9% мужчин старше 50 лет. Еще у 43,3% женщин и 44,1% мужчин определяются признаки остеопении [3] (рис. 1). Таким образом, можно подсчитать, что остеопорозом в России страдают 14 млн человек (10% населения страны), еще у 20 млн есть остеопения. Это означает, что 34 млн жителей страны имеют реальный риск низкоэнергетических (остеопоротических) переломов. Согласно данным НИИ ревматологии, среди городского населения 24% женщин и 13% мужчин в возрасте 50 лет и старше уже имели переломы [4].

Эпидемиологическое исследование, проведенное в Ярославле [5], показало, что частота переломов проксимального отдела бедра составляет 29,5 на 10 000 человек старше 50 лет, увеличиваясь с возрастом и достигая 617,3 среди женщин 100 лет и старше. Экстраполяция этих данных на все население России дает 134 225 случаев переломов проксимального бедра в год. У лиц нетрудоспособного возраста отмечается около 112 000 переломов проксимального бедра в год, к 2030 г. только за счет старения населения количество переломов бедра в этой группе вырастет на 23% и составит 144 000 в год.

При этом система помощи больным с переломом бедра в России не организована, единые стандарты оказания помощи отсутствуют. В целом по стране отмечается чрезвычайно низкая хирургическая активность при переломе проксимального бедра. По данным ряда исследований [6, 10], только 33–40% больных с переломом проксимального бедра госпитализируются и лишь 12% больных получают оперативное пособие. Причинами отказа называются отсутствие показаний к операции и даже наличие противопоказаний к ней. До сих пор распространены консервативные способы лечения перелома шейки бедра — деротационный сапожок и скелетное вытяжение, в том числе даже в стационаре. Около 24% больных с переломом бедра вообще не регистрируются в статистике, поскольку не обращаются за медицинской помощью и наблюдаются только участковым терапевтом.

Чрезвычайно редко пациентам с переломом проксимального отдела бедра проводится эндопротезирование. Одной из причин является ограниченное финансирование; довольно часто пациентам приходится покупать протезы самостоятельно. В целом протезирование тазобедренного сустава в России осуществляется преимущественно в плановом порядке, поэтому оказывается в основном больным остеоартрозом. Как следствие этого, чрезвычайно высока летальность после перелома проксимального отдела бедра, доходящая в ряде городов России до 45–52% за первый год после перелома [7]. Самая низкая леталь-

ность регистрируется в Ярославле, где все пациенты с переломом шейки бедра в обязательном порядке госпитализируются в стационар и в 80% случаев им проводится оперативное лечение.

Из выживших пациентов с переломом проксимального бедра 33% остаются прикованными к постели, у 42% активность ограничена квартирой; на улицу выходят 15% и только 9% вернулись к уровню активности, предшествовавшему перелому [8]. Вместе с тем показано, что качество жизни пациентов и летальность существенно зависят от того, была ли им оказана хирургическая помощь [9].

В 2008 г. стоимость стационарного лечения одного случая перелома проксимального отдела бедра с операцией эндопротезирования тазобедренного сустава составляла 120 000 руб. (4000 долларов). Если бы все больные с переломом проксимального бедра в России получили бы оперативное лечение, то общая сумма затрат составила бы 13,8 млрд руб. (458 млн долларов).

По данным многоцентрового эпидемиологического исследования EVOS [3], изучавшего частоту остеопоротических переломов позвонков в разных странах Европы, распространенность переломов позвонков в России составляет 10,3% у мужчин и 12,7% у женщин старше 50 лет. Наблюдение за группой населения старшего возраста в Москве показало, что частота новых переломов позвонков в год составляет 5,9% у мужчин и 9,9% у женщин в возрасте 50 лет и старше. При этом максимальная частота отмечена в группе 75 лет и старше [10]. Экстраполяция этих данных на население страны позволяет говорить об 1 млн новых случаев переломов позвонков в год у мужчин и 2,8 млн — у женщин в возрасте 50 лет и старше. При этом госпитализируются пациенты только с самыми тяжелыми случаями переломов позвонков, а такие современные методы хирургического лечения, как кифопластика, применяются редко.

В целом экстраполяция эпидемиологических данных на всю популяцию страны позволяет констатировать, что каждую минуту в России происходит 7 переломов позвонков, каждые 5 минут — перелом шейки бедра.

По данным многоцентрового исследования [3], охватившего 14 крупных городов России, частота перелома дистального отдела предплечья составила 200 на 100 000 мужчин и 563 на 100 000 у женщин в возрасте 50 лет и старше. При этом в таких городах, как Москва, Тюмень, Хабаровск и Екатеринбург заболеваемость у женщин доходила до 1200 на 100 000 и выше. Этот тип перелома в России встречается в 2 раза чаще, чем перелом проксимального отдела бедра, и заболеваемость остеопорозом также выше, чем в соседних странах. Существенное влияние на его частоту оказывают погодные условия и состояние дорожек и тротуаров: в период с октября по апрель из-за гололедицы заболеваемость увеличивается практически в 3 раза.

Диагностика остеопороза. В России имеются 167 двухэнергетических рентгеновских (DXA) денситометров, при этом они неравномерно распределены по стране: половина (52%) установлены в Москве, остальные — в крупных больницах областных центров. Даже в Московской области только 63% опрошенных врачей имеют возможность направлять пациентов на денситометрию [11]. В городах Сибири и Дальнего Востока работают лишь 16 аппаратов. В целом оснащенность денситометрами в Москве составляет 8,6, в остальных регионах — 0,6 на 1 млн человек. Рекомендуемое количество DXA-денситометров для Европы составляет 11 на 1 млн человек [12]. Поскольку денсито-

метрия не входит в программу ОМС, в большинстве центров пациенты самостоятельно платят за исследование.

Обеспечение медикаментами для лечения остеопороза.

В России доступны все современные средства лечения остеопороза: бисфосфонаты (алендронат, включая дженерики, дженерик ризедроната, ибандронат, золедронат и его дженерики), стронция ранелат, кальцитонин лосося и его дженерик, за исключением терипаратида и селективных модуляторов рецепторов эстрогена. Средства для лечения остеопороза предоставляются бесплатно только самым тяжелым больным, находящимся на инвалидности. В список препаратов для льготного обеспечения включен только кальцитонин лосося.

Отмечается низкая приверженность к патогенетическому лечению остеопороза: только 14% пациентов начинают рекомендованное лечение, а 16% — прекращают его преимущественно в первые 3–6 мес от начала приема медикаментов. Среди тех, кто продолжает лечение, только 40% делают это регулярно [13].

Анализ, проведенный учеными Московского института МОНИКИ [11], показал, что пациентам с малотравматичными переломами не назначается антиостеопоротическая терапия для предупреждения повторных переломов.

Кальций и витамин D. Территория России располагается в основном севернее 55° с.ш., что является существенным фактором риска развития у населения дефицита витамина D из-за недостаточной инсоляции в зимние месяцы. Так, в последние годы частота рахита среди российских детей раннего возраста колеблется от 54 до 66%. В Якутии у здоровых детей и подростков средний уровень витамина D зимой составил 14 нг/мл. При этом дефицит витамина D зимой отмечается у 60% здоровых детей, летом — у 10%. Зимой у 32,5% здоровых детей регистрируется вторичный гиперпаратиреоз [14].

Состояние гиповитаминоза D изучалось у женщин Москвы в постменопаузе. Только 28,7% из них имели показатель >50 нмоль/л. Самые низкие показатели витамина D были отмечены в период с января по апрель [15]. Среди обследованных людей старшего возраста Екатеринбург к концу зимы не обнаружено ни одного человека с нормальным уровнем витамина D, при этом наиболее низкий уровень отмечен у пациентов, перенесших перелом бедра [16]. Даже летом только 23% российских женщин в постменопаузе имели нормальный уровень 25(OH)D (рис. 2) [17]. Официальных рекомендаций по дополнительному приему препаратов витамина D для разных возрастных групп нет, кроме детей младшего возраста.

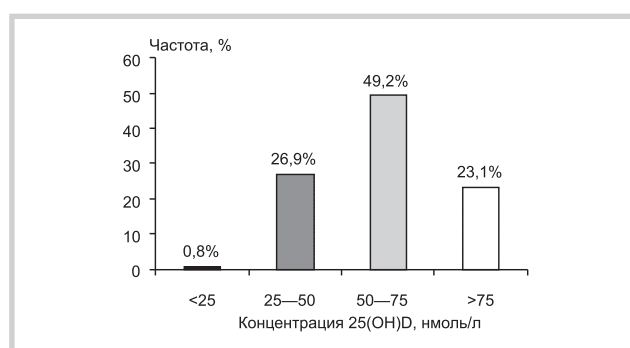


Рис. 2. Частота различных концентраций 25(OH)D у женщин с постменопаузальным остеопорозом в России (лето).

Население России недостаточно потребляет кальций с продуктами питания. Так, дети 10–15 лет в среднем употребляют меньше стакана молока или молочных продуктов в день [18]. В московской популяции только у 6% мальчиков-подростков показатели потребления кальция соответствовали норме, девочек с нормальным уровнем потребления кальция не было. При этом уровень потребляемого кальция влиял на показатели минерализации кости [19]. Существенное снижение алиментарного потребления кальция отмечено среди студентов [20], женщин-врачей репродуктивного возраста [21], женщин в постменопаузе [22]. Интересно, что наиболее низкими оказались показатели в дни церковного православного поста.

Институт питания РАМН проанализировал фактическое питание разных возрастных групп населения РФ по данным Российского мониторинга экономического положения и здоровья населения за 8 лет (1994–2003 гг.) на выборке более 9000 человек. Самый низкий уровень потребления кальция с пищей отмечен у мужчин и женщин старше 55 лет, а также в возрастной группе 18–30 лет. Потребление молочных продуктов было ниже у городского населения [23].

По данным исследования [24], в котором изучалась информированность пациентов с остеопорозом, лишь половина из них осознают, что основным источником кальция являются молочные продукты, при этом осведомленные больные пьют больше молока; 36% пациентов думают, что молочные продукты вредны пожилым людям. Препараты кальция и витамина D принимают только 69% больных остеопорозом. В России имеются продукты, фортифицированные кальцием, но нет фортификации витамином D.

Профилактика, образование и политика государства. В последние годы Правительство РФ уделяет большое внимание вопросам профилактики хронических неинфекционных заболеваний. Граждане России мотивируются к ведению здорового образа жизни. В стране открываются центры здоровья, оснащенные современной аппаратурой, однако остеопороз не входит в число интересов центров здоровья.

Хотя остеопороз не признан социально-значимой проблемой, еще в 1997 г. был издан приказ Министерства здравоохранения РФ №239 от 11.08.97 «Об организации центров профилактики остеопороза» на базе крупных многопрофильных больниц. Основные задачи центров остеопороза — оказание специализированной помощи больным данного профиля, организационно-методическая работа с врачами, проведение школ для пациентов. К настоящему времени в России официально зарегистрированы и функционируют 35 центров профилактики остеопороза. При этом в целом специализированная помощь по остеопорозу оказывается не менее чем в 50 отделениях и подразделениях здравоохранения РФ.

Квалификация врачей в области остеопороза недостаточна. Так, в одном исследовании показано, что 19% врачей не смогли назвать ни одного метода обследования при остеопорозе. Лишь 19% врачей рекомендуют денситометрию больным, принимающим системные глюкокортикоиды, 34% вообще не направляют таких больных на обследование [11].

Российская ассоциация по остеопорозу была создана в 1995 г. и является членом Международного Фонда остеопороза (IOF). Ассоциация объединяет усилия врачей раз-

ных специальностей, вовлеченных в процесс оказания помощи больным остеопорозом. Самостоятельным членом Международного фонда остеопороза также является общество пациентов остеопорозом ОСТЕОРУС. За последние 15 лет были проведены три российских симпозиума по остеопорозу и четыре конгресса по остеопорозу.

В 2009 г. Российской ассоциацией по остеопорозу выпущено второе издание клинических рекомендаций по диагностике, профилактике и лечению остеопороза, которые, к сожалению, не используются Министерством здравоохранения и социального развития РФ и другими органами управления здравоохранением при принятии административных и политических решений.

Российской ассоциацией по остеопорозу также разработана унифицированная образовательная программа для пациентов с остеопорозом (Школа здоровья «Остеопороз»), рекомендованная Учебно-методическим объединением по медицинскому и фармацевтическому образованию вузов России в качестве учебного пособия для системы послевузовского профессионального образования врачей [25].

Остеопороз является серьезной проблемой общественного здоровья и здравоохранения Российской Федерации, явно недооцениваемой государством, врачами и самим населением. Вместе с тем уже сейчас очевидно, и об этом говорят основные результаты аудита, что остеопороз и переломы несут серьезную нагрузку на систему здравоохранения, которая в будущем, по мере старения населения и увеличения доли людей старше 50 лет, будет только увеличиваться. В связи с этим в стране необходимо организовать сбор официальных статистических данных по низкоэнергетическим переломам. Хирургическая помощь больным с переломом проксимального отдела бедра должна быть организована, что в свою очередь окажет выраженное влияние на уровень смертности и инвалидизации. Население необходимо обеспечить широким доступом к ДХА-денситометрии и современным средствам лечения остеопороза, для групп высокого риска остеопороза и переломов — на бесплатной основе. И, наконец, нужна государственная поддержка широкомасштабных образовательных и профилактических программ для населения в области здоровья костей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Kanis J.A., Delmas P., Burckhardt P. et al. Guidelines for diagnosis and management of osteoporosis. The European Foundation for Osteoporosis and Bone Disease. *Osteoporos Int* 1997;7:4:390—406.
2. Cooper C., Atkinson E.J. et al. Incidence of clinically diagnosed vertebral fractures: a population-based study in Rochester, Minnesota, 1985—1989. *J Bone Min Res* 1992;7:2:221—227.
3. Михайлов Е.Е., Беневоленская Л.И. В кн.: Руководство по остеопорозу. Под ред. Л.И. Беневоленской. М: БИНОМ 2003;10—55.
4. Михайлов Е.Е., Беневоленская Л.И. и др. Частота переломов проксимального отдела бедренной кости и дистального отдела предплечья среди городского населения России. *Остеопороз и остеопатии* 1999;3:2—6.
5. Еришова О.Б., Белова К.Ю., Назарова А.В. и др. Распространенность переломов проксимального отдела бедра среди жителей Ярославля. Российский конгресс по остеопорозу, 4-й: Тезисы. *Остеопороз и остеопатии* 2010;33:приложение №1.
6. Гладкова Е.Н., Ходырев В.Н., Лесняк О.М. Исходы переломов проксимального отдела бедра у лиц старше 50 лет. Российский конгресс по остеопорозу, 4-й: Тезисы. *Остеопороз и остеопатии* 2010;32: приложение №1.
7. Меньшикова Л.В. и др. Исходы переломов проксимального отдела бедра в различных городах России. *Клин мед* 2002;80:6:39—41.
8. Lesnyak O., Kuzmina L., Lesnyak Yu. Social impact of hip fractures in elderly in Russia. Abstracts of Second International Meeting on Social and Economic Aspects of Osteoporosis and Bone Diseases. *Osteoporos Int* 2000;11:Suppl 5:S4.
9. Лесняк О.М., Бахтиярова С.А., Голобородько К.Н. и др. Качество жизни при остеопорозе. Проспективное наблюдение пациентов, перенесших перелом проксимального отдела бедра. *Остеопороз и остеопатии* 2007;3:4—8.
10. Михайлов Е.Е., Мылов Н.М. Частота новых случаев переломов позвонков в популяционной выборке лиц в возрасте 50 лет и старше. Российский конгресс по остеопорозу: Научная программа и тезисы. Ярославль 2003;63.
11. Марченкова Л.А., Древалев А.В., Крюкова И.В. и др. Оценка медицинской помощи больным остеопорозом по результатам анкетирования врачей Московской области. *Врач* 2009;11:95—102.
12. Kanis J.A., Johnell O. Requirements for DXA for the management of osteoporosis in Europe. *Osteoporos Int* 2005;16:3:229—238.
13. Лесняк О.М., Евстигнеева Л.П., Коваль А.М. и др. Приверженность российских пациентов лечению остеопороза (национальный проект «Сила в постоянстве»). *Фарматека* 2008;3:157:73—79.
14. Кривошапкина Д.М., Ханды М.В. Сезонный дефицит витамина D и вторичный гиперпаратиреоз у детей и подростков г. Якутска. Российский конгресс по остеопорозу, 2-й: Тезисы. Ярославль 2005;135—136.
15. Торопова Н.В., Беневоленская Л.И. Уровень витамина D в сыворотке крови у женщин в постменопаузе. Российский конгресс по остеопорозу, 2-й: Тезисы. Ярославль 2005;97—98.
16. Bakhtiyarova S., Lesnyak O., Kuznesova N. et al. Vitamin D status among patients with hip fracture and elderly control subjects in Yekaterinburg, Russia. *Osteoporos Int* 2006;17:3:441—446.
17. Kuchuk N.O., van Schoor N.M., Pluijm S.M. et al. Vitamin D status, parathyroid function, bone turnover, and BMD in postmenopausal women with osteoporosis: global perspective. *J Bone Min Res* 2009;24:4:693—701.
18. Осипенко О.В., Вахлова И.В., Трифонова Е.Б. Клинические и лабораторные признаки дефицита кальция у подростков. *Вопр совр педиат* 2009;8:4:42—48.
19. Михайлов Е.Е. и др. Потребление кальция и минерализация кости у подростков. Российский конгресс по остеопорозу, 2-й: Тезисы. Ярославль 2005;138—139.
20. Шилин Д.Е., Шилин А.Д. Алиментарное потребление кальция среди студентов-медиков Москвы. Российский конгресс по остеопорозу с международным участием, 3-й: Тезисы. Екатеринбург: Алфавит+ 2008;34.
21. Шилин Д.Е., Шилин А.Д., Адамян Л.В. Потребление кальция женщинами репродуктивного возраста: пилотное исследование в 27 субъектах Российской Федерации. Российский конгресс по остеопорозу с международным участием, 3-й: Тезисы. Екатеринбург: Алфавит+ 2008;46.
22. Рожинская Л.Я., Дзеранова Л.К., Марова Е.И. и др. Применение кальция и витамина D для профилактики ОП у женщин в постменопаузе. *Остеопороз и остеопатии* 2001;1:29—33.
23. Оглоблин Н.А. Оценка потребления кальция у различных групп населения России. Российский конгресс по остеопорозу, 2-й: Тезисы. Ярославль: Литера 2005;94.
24. Лесняк О.М., Евстигнеева Л.П. и др. Соблюдение кальциевой диеты и прием препаратов кальция и витамина D пациентами с остеопорозом. Российский конгресс по остеопорозу с международным участием, 3-й: Тезисы. Екатеринбург: Алфавит+ 2008;164.
25. Лесняк О.М. (ред.). Школа здоровья. Остеопороз. Руководство для врачей. М: ГЭОТАР-Медиа 2008;64.