

СОЦИАЛЬНАЯ ГЕРОНТОЛОГИЯ

УДК: 616.72-007.248

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОСТЕОПОРОЗА И ОСТЕОАРТРОЗА В АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ: СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ

Злобина И.А.

ФГАОУ ВПО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет», г. Белгород, Россия, e-mail: InnulkaZ@yandex.ru

Остеопороз и остеоартроз представляют собой не только важную междисциплинарную, но и медико-социальную проблему ввиду высокой распространенности, корреляции с возрастом и частых осложнений. В большинстве случаев остеопороз и остеоартроз в старшей возрастной группе – это интегрированная патология.

Цель исследования: изучение основных клинико-эпидемиологических характеристик остеопороза и остеоартроза в амбулаторной практике.

В статье на основе разработанной методологии проведения медико-социальных исследований по остеопорозу и остеоартрозу изучены основные клинико-эпидемиологические характеристики данных нозологий: с использованием интегрированного опросника проведен скрининг факторов риска, исследован уровень физической активности пациентов, оценена распространенность остеопороза и остеоартроза как ранее, так и первично выявленного. В ходе проведенного исследования показано и акцентировано использование и дальнейшее внедрение в клиническую практику структурированного алгоритма первичной диагностики этих заболеваний, что обеспечит большинству пациентов получение адекватной медицинской помощи, а соответственно – предупреждение их прогрессирования с развитием тяжелых функциональных нарушений. При этом системный и комплексный подход позволит улучшить как качество, так и продолжительность жизни, а так же снизить к минимуму показатель инвалидизации в этих возрастных группах.

Ключевые слова: остеопороз, остеоартроз, пожилой и старческий возраст, распространенность, факторы риска.

CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF OSTEOPOROSIS AND OSTEOARTHRITIS IN AMBULATORY PRACTICE: THE CURRENT STATE OF THE PROBLEM

Zlobina I.

Belgorod National Research University, Belgorod, Russia, e-mail: InnulkaZ@yandex.ru

Osteoporosis and osteoarthritis are not only important interdisciplinary, but also medical and social problem due to the high prevalence, the correlation with age and frequent complications. In most cases, osteoporosis and osteoarthritis in the older age group - an integrated pathology.

Objective: to study the basic clinical and epidemiological characteristics of osteoporosis and osteoarthritis in ambulatory practice.

On the basis of the methodology of the medical and social research on osteoporosis and osteoarthritis studied the main clinical and epidemiological characteristics of the data nosology: using an integrated questionnaire screened risk factors investigated physical activity level of patients, evaluated the prevalence of osteoporosis and osteoarthritis as before, and the primary identified. In the course of the study is shown and the use of accented and further introduction into clinical practice of structured algorithm primary diagnosis of these diseases, which provide the majority of patients receive adequate medical care, and accordingly - to prevent their progression to the development of severe functional disorders. In this systematic and comprehensive approach will improve both the quality and length of life, as well as to reduce to a minimum rate of disability in these age groups.

Key words: osteoporosis, osteoarthritis, an elderly and senile age, prevalence, risk factors.

Введение. Остеопороз и остеоартроз – междисциплинарная проблема, которая охватывает все возрастные группы населения и представляет собой важную медико-социальную проблему в связи с его высокой распространенностью и частыми осложнениями [5]. По мнению экспертов, остеопороз занимает 4-е место в структуре смертности вслед за сердечно-сосудистой патологией, сахарным диабетом и онкологическими заболеваниями, что определяет его высокую социальную и экономическую значимость [4]. Как показывали многочисленные эпидемиологические исследования, нет ни одной расы, нации, этнической группы или страны, в которой бы не встречался остеопороз [7]. В настоящее время в мире насчитывается более 200 млн. больных остеопорозом, причем, как считается, заболевание диагностируется лишь у 25% пациентов.

О важности проблемы свидетельствует еще и тот факт, что к 2025 году прогнозируется увеличение общего числа переломов, обусловленных остеопорозом, в 1,5 раза, в то время как у людей в возрасте 65-74 лет эта цифра достигнет 87% [1].

Среди пациентов, обратившихся в травматологические пункты, по данным ЦИТО, выявление и диагностика остеопороза в старших возрастных группах происходит у каждого 6 пациента [8].

Остеоартрозом болеет 10–12% населения Земли. По данным ревматологов Европы и США, на долю этого заболевания приходится до 69–70% в структуре всех ревматических болезней. По данным Федерального ревматологического центра заболеваемость остеоартрозом составляет 11,4 человек на 1000 населения старше 18 лет, а прирост заболеваемости происходит на 20% в год. Кроме того, остеоартроз

является одной из основных причин преждевременной потери трудоспособности и инвалидности, уступая только ишемической болезни сердца [9].

В большинстве случаев остеопороз и остеоартроз в старшей возрастной группе – это интегрированная патология. Несмотря на то, что проблеме взаимоисключающих связей остеоартроза и остеопороза уделяется много внимания, убедительных и достоверных фактов, свидетельствующих или опровергающих эти связи, в настоящее время не имеется. Рядом исследователей было показано, что достаточно часто переломы шейки бедренной кости не сопровождались выраженным остеоартрозом в тазобедренных суставах, в других же исследованиях наоборот – механическая плотность костной ткани (МПКТ) у больных остеоартрозом тазобедренных суставов намного выше по сравнению с этим значением у такой же возрастной группы здоровых людей [13]. Лечение этих заболеваний в этой возрастной категории является преимущественно симптоматическим и, в некоторой степени, профилактическим, предупреждающим прогрессирование заболевания с развитием тяжелых функциональных нарушений [11].

Оба заболевания коррелируют с возрастом, так среди лиц старше 50 лет остеоартроз и остеопороз встречаются у каждого четвертого (27%), а в возрасте старше 60 лет - практически у всех (97%) [6, 10].

Медицинская и социальная значимость остеопороза и остеоартроза определяется его последствиями: низкотравматичными переломами позвонков и трубчатых костей. С последними связано значительное ухудшение качества жизни лиц пожилого и старческого возраста. Подтверждением этого является тот фактом, что в странах Европы и Америки переломы, являющиеся последствием остеопоротических изменений костной ткани, обуславливают 2,9 млн. дней пребывания на больничном листе, ежегодно, тем самым опережая этот показатель по гипертонической болезни и ревматоидному артриту [14, 15].

Однако выявляемость остеопороза и остеоартроза по современным зарубежным данным в общетерапевтической практике намного ниже его предполагаемой распространенности. Одной из причин столь неутешительной тенденции является отсутствие у пациентов мотивации к поддержанию собственного здоровья. Для этого необходима принципиально новая модель медико-социальной помощи населению, затрагивающая и организацию, и управление, и медицинское образование [2, 12].

Цель исследования. Изучение основных клинико-эпидемиологических характеристик остеопороза и остеоартроза в амбулаторной практике.

Материал и методы. В исследование было включено 352 пациента, находящихся на медицинском наблюдении в МБУЗ «Городской клинической больнице № 1», поликлинике № 1, разделенных на возрастные категории:

- Категория больных молодого возраста – 18-40 лет – 36 человек (10,2%).
- Категория больных среднего возраста – 41-59 лет – 94 человека (26,7%).
- Категория больных пожилого возраста – 60-74 лет – 136 человек (38,6%).
- Категория больных старческого возраста – 75-89 лет – 86 человек (24,4%).
- Категория долгожителей – 90 лет и выше.

Результаты исследования и их обсуждение. Для определения клинико-эпидемиологических характеристик остеопороза и остеоартроза использовалась разработанная методология проведения медико-социальных исследований по данным проблемам [3].

В частности, для выявления и оценки факторов риска остеопороза и остеоартроза использовался интегрированный опросник, имеющий следующую структуру:

1. Была ли у Вас предшествующая травма в области сустава, либо хирургические вмешательства на суставах?
2. Были ли у Вас переломы костей, развивавшиеся после незначительной травмы или падения?
3. Не было ли у Ваших родителей переломов шейки бедра, развивавшихся после незначительной травмы или падения?
4. Уменьшился ли Ваш рост более чем на 3 см?
5. Злоупотребляете ли Вы алкоголем, курите (более 20 сигарет в день)?
6. Изменилась ли Ваша походка? (ходьба в «перевалочку» мелкими шажками)
7. Беспокоят ли Вас боли в костях?
8. Каков Ваш вес? (включение в фактор риска при избыточной массе тела, ИМТ>25)
9. Употребляете ли Вы продукты, содержащие кальций и витамин D? (молоко и кисломолочные продукты, сыр, зеленые овощи (петрушка, салат листовой, лук), бобовые, орехи, рыба, цитрусовые)

10. Каков уровень физической активности? (малоподвижный образ жизни; активный образ жизни – физическая зарядка ежедневно, ходьба не менее 60 минут в день)

11. Ежедневно ли Вы бываете на солнце?

Для женщин:

12. Развилась ли у Вас менопауза в возрасте менее 45 лет?

Для мужчин:

13. Страдали ли Вы от импотенции, снижения либидо или других проблем, связанных с низкими уровнями тестостерона?

14. К кому Вы обращались при наличии хотя бы одной из проблем? (если да, то к кому)

Согласно интегрированному опроснику по остеопорозу и остеоартрозу скрининг факторов риска распределился следующим образом:

- наличие трех и более факторов риска у 58,8% (207 человек), среди них все пациенты пожилого и старческого возраста,

- наличие двух факторов риска у 25,6% (90 человек), из них 4,3% (15 человек) пожилого и старческого возраста и 21,3 % (75 человек) среднего и молодого возраста,

- наличие одного фактора риска у 10,8% (38 человек), среди них все пациенты среднего и молодого возраста,

- ни одного фактора риска у 4,8% (17 человек), среди них все пациенты молодого возраста.

Количество пожилых людей, употребляющих продукты, содержащие кальций и витамин D: 75,6% пациентов пожилого и старческого возраста в сравнении с 86% среднего возраста.

Уровень физической активности пациентов: 56% пациентов пожилого и старческого возраста ведут малоподвижный образ жизни в сравнении с 18% пациентов среднего возраста.

При этом среди исследуемых пациентов ранее выявленный остеопороз установлен у 1,7% пациентов (6 человек), а остеоартроз – у 36% (127 человек), из них 27,8% (98 человек) пожилого и старческого возраста и 6,5% (23 человека) среднего возраста.

Первично выявленный остеопороз у 0,9% пациентов (3 человека), а остеоартроз – у 48,2% (170 человек), из них 35,2% (124 человека) пожилого и старческого возраста и 11% (39 человек) среднего возраста.

Заключение. Наше исследование показало, что остеопороз и остеоартроз характерен для всех категорий возрастов, особенно высока его распространенность у лиц пожилого и старческого возраста. При этом пропорционально возрастает доля первично выявленных признаков остеопороза и остеоартроза у пациентов молодого и среднего возраста по сравнению с таковыми с уже ранее установленными диагнозами. Это свидетельствует о низком раннем скрининге данных нозологий. Таким образом, дальнейшее использование разработанных структурированных методологических подходов проведения медико-социальных исследований по проблемам остеопороза и остеоартроза, а также внедрение их в клиническую практику поможет не только устранить факторы риска, видоизменить свой образ жизни, повысить физическую активность, уменьшить риск сопутствующих падений и переломов, но и способствовать инициации лечения и увеличения приверженности ему, а также станет важнейшим предиктором для повышения эффективности диагностического поиска этих заболеваний.

Список литературы.

1. Актуальные проблемы остеопороза / [под. ред.: В.И. Струкова]. Пенза: тип. «Ростра», 2009. – 342 с.
2. Беневоленская Л.И. Руководство по остеопорозу / Лаборатория Базовых Знаний, Бином. Лаборатория знаний. – М., 2003. - 524 с.
3. Злобина И.А., Прощаев К.И. Методология проведения медико-социальных исследований по проблемам остеопороза и остеоартроза в гериатрической практике // Геронтология. – 2014. – № 2. URL: gerontology.esrae.ru/ru/6-76 (дата обращения: 18.10.2014).
4. Казимирко В.К. Остеопороз: патогенез, клиника, профилактика и лечение / В.К. Казимирко, В.Н. Коваленко, В.И. Мальцев. – 2-е изд., стереотип. – К.: МОРИОН, 2006. – 160 с.
5. Лесняк О.М. Клинические рекомендации по профилактике и ведению больных с остеопорозом / О.М. Лесняк // ИПК «Литера». – Ярославль, 2012. – 24 с.

6. Насонов Е.Л. Остеопороз и остеоартроз: взаимоисключающие или взаимодополняющие болезни? / Е.Л. Насонов // *Consilium medicum*. - 2000. – Т. 6, № 2. - С. 248 - 250.
7. Процаев К.И. Основные гериатрические синдромы / К.И. Процаев, А.Н. Ильницкий, Н.И. Жернакова // АНО «НИМЦ «Геронтология». - Белгород: Белгор. обл. тип., 2012. - С. 125 - 135.
8. Терапевтическая среда в домах-интернатах для пожилых граждан и инвалидов / под.: К.И. Процаева [и др.]. – М.; Белгород: Белгор. обл. тип., 2012. - 172 с.
9. Цурко В.В. Остеоартроз: факторы риска и возможные пути профилактики / В.В. Цурко // *Клиническая геронтология*. - 2001. - Т. 7, № 1, 2. - С. 45 – 51.
10. Brocklehurst J.C. Fracture of the femur in old age: a two-centre study of associated clinical factors and the cause of the fall / J.C. Brocklehurst, A.N. Exton-Smith, S.M. Lempert Barber, L.P. Hunt, M.K. Palmer // *Age Ageing*. - 1978. - № 7. - P. 15.
11. Healey J.H. The coexistence and characteristics of osteoarthritis and osteoporosis / J.H. Healey, V J. Vigorita, J.M. Lane // *J Bone Joint Surg. Am.* – 1985. – Vol. 67, № 4. - P. 586 - 592.
12. Jordan K.M. EULAR recommendations 2003: an evidence based approach to the management of knee osteoarthritis report of a task force of the Standing Committee for international Clinical Studies Including Therapeutic Trials (ESCISIT) I // K.M. Jordan, N.K. Arden, M. Doherty [et al.] // *Ann. Rheum. Dis.* - 2003. - Vol. 62. - P. 1145 – 1155.
13. Kadam U.T. Clinical comorbidity in patients with osteoarthritis: a case–control study of general practice consultants in England and Walls / U.T. Kadam, K. Jordan, P.R. Craft // *Ann. Rheum. Dis.* - 2004. - № 63. - P. 408 – 414.
14. Kanis J.A. Diagnosis of osteoporosis and assessment of fracture risk / J.A. Kanis // *Lancet*. 2002. - Vol. 359, № 9321. - P. 1929 - 1936.
15. Niu T. Candidate genes for osteoporosis / T. Niu, X. Xu // *Am. J. Pharmacogenomics*. - 2001. - № 1. - P. 11 - 19.

References.

1. Strukov V.I. *Aktual'nye problemy osteoporoza* [Actual problems of osteoporosis]. Penza, 2009. 342 p.
2. Benevolenskaja L.I., Brzhezovski M. *Jepidemiologija revmaticheskikh boleznej* [Epidemiology of rheumatic diseases]. Moscow, 2003. 524 p.

3. Zlobina I.A., Prashchayeu K.I. *Gerontologija* (2014). Available at: gerontology.esrae.ru/ru/6-76 (accessed 18 october 2014).
4. Kazimirko V.K., Kovalenko V.N., Mal'cev V.I. *Osteoporoz: patogenez, klinika, profilaktika i lechenie* [Osteoporosis: pathogenesis, clinical features, prevention and treatment]. Kiev, 2006. 160 p.
5. Lesnjak O.M. *Klinicheskie rekomendacii po profilaktike i vedeniju bol'nyh s osteoporozom* [Clinical practice guidelines for the prevention and management of patients with osteoporosis]. Yaroslavl, 2012. 24 p.
6. Nasonov E.L. *Consilium medicum*. 2000, Vol. 6, no. 2, pp. 248 - 250.
7. Proshhaev K.I., Il'nickij A.N., Zhernakova N.I. *Osnovnye geriatricheskie sindromy* [Basic geriatric syndromes]. Belgorod, 2012, pp. 125-135.
8. Prashchayeu K.I. *Terapevticheskaja sreda v domah-internatah dlja pozhilyh grazhdan i invalidov* [Therapeutic environment in nursing homes for the elderly and disabled]. Moscow, Belgorod, 2012. 172 p.
9. Curko V.V. *Klinicheskaja gerontologija*. 2001, Vol. 7, no 1, 2, pp. 45 – 51.
10. Brocklehurst J.C. *Age Ageing*. 1978, no 7, p. 15.
11. Healey J.H., Vigorita V J., Lane J.M. *J Bone Joint Surg. Am.* 1985, Vol. 67, no. 4, pp. 586 - 592.
12. Jordan K.M., Arden N.K., Doherty M. *Ann. Rheum. Dis.* 2003, Vol. 62, pp. 1145 – 1155.
13. Kadam U.T., Jordan K., Craft P.R. *Ann. Rheum. Dis.* 2004, no 63, pp. 408 – 414.
14. Kanis J.A. *Lancet*. 2002, Vol. 359, no 9321, pp. 1929 - 1936.
15. Niu T., X. Xu *Am. J. Pharmacogenomics*. 2001, no. 1, pp. 11 - 19.