

АУДИТ СОСТОЯНИЯ ПРОБЛЕМЫ ОСТЕОПОРОЗА В СТРАНАХ ВОСТОЧНОЙ ЕВРОПЫ И ЦЕНТРАЛЬНОЙ АЗИИ 2010

О. М. ЛЕСНЯК

президент Российской ассоциации по остеопорозу, зав. кафедрой семейной медицины ФПК и ПП ГОУ ВПО «Уральская государственная медицинская академия» Росздравоцразвития РФ

Впервые проведен анализ состояния эпидемиологии и социально-экономических последствий остеопороза в странах Восточной Европы и Центральной Азии.

Цель. Определить заболеваемость, распространенность и социально-экономические последствия остеопороза и переломов в Восточной Европе и Центральной Азии.

Материал и методы. Был проведен анализ публикаций, посвященных вопросам распространенности, факторов риска и последствий остеопороза и остеопоротических переломов, а также состояния организации помощи больным в 21 стране, включая Россию.

Результаты. В тех странах, где имеются эпидемиологические данные, они свидетельствуют о том, что частота переломов очень высока и варьирует в зависимости от возраста популяции. Остеопороз и переломы несут серьезную нагрузку на системы здравоохранения, и в будущем тяжесть проблемы будет только увеличиваться по мере старения населения стран и увеличения доли людей старше 50 лет.

Вместе с тем, во многих странах уровень оказания помощи больным с остеопорозом не соответствует мировым стандартам: исключительно низкий уровень госпитализации и хирургической помощи пациентам с переломом шейки бедра, плохая доступность диагностического оборудования и льготного обеспечения медикаментами.

Практически во всех странах цифры среднесуточного потребления кальция значительно ниже рекомендованных ВОЗ. Большинство популяций региона также страдает от тяжелой недостаточности витамина D.

Результаты аудита должны обратить внимание правительств и органов управления здравоохранением региона на драматические и нарастающие проблемы, вызванные остеопоротическими переломами.



Остеопороз – это заболевание, характеризующееся сниженной плотностью и ухудшением качества костной ткани, что приводит к хрупкости скелета и повышенному риску переломов. Благодаря активности Международного Фонда остеопороза, инициировавшего проведение аудитов, направленных на изучение социально-экономического бремени этого заболевания в различных регионах мира, известно, что остеопороз является важной глобальной проблемой общественного здоровья и здравоохранения с удручающими последствиями, сопровождающимися высокой смертностью и инвалидизацией. Каждые 3 секунды в мире происходит один остеопоротический перелом, а, начиная с возраста 50 лет, каждая вторая женщина и каждый пятый мужчина в течение оставшейся жизни будут иметь перелом кости. При этом диагностируется только один из трех остеопоротических переломов позвонков [1]. В группе женщин старше 45 лет общее число койко-дней в связи с остеопорозом превышает таковое при диабете, инфаркте миокарда и раке молочной железы [2].

По инициативе Российской ассоциации по остеопорозу и при поддержке Международного Фонда остеопороза было предпринято исследование, направленное на изучение основных эпидемиологических данных и социально-экономических последствий остеопороза в Российской Федерации и странах бывшего СССР (Украина, Беларусь, Молдова, Казахстан, Армения, Грузия, Азербайджан, Таджикистан, Узбекистан, Киргизия). В последующем к аудиту присоединились и другие страны Восточной Европы: Польша, Венгрия, Болгария, Румыния, Эстония, Латвия, Литва, Чехия, Словакия и Словения. Общее количество населения этих стран составляет 377, 1 млн. чел., включая 116 млн. людей старше 50 лет. Учеными и врачами этих стран был проведен анализ публикаций, посвященных вопросам распространенности, факторов риска и последствий остеопороза и остеопоротических

переломов, а также состояния организации помощи больным [3]. С полным текстом Аудита можно ознакомиться также на официальном сайте Международного Фонда остеопороза www.iofbonehealth.org и Российской ассоциации по остеопорозу www.osteoporoz.ru.

Общие положения аудита

Из-за недостатка специально спланированных эпидемиологических исследований и данных официальной статистики определить конкретную заболеваемость, распространенность и социально-экономические последствия остеопороза и переломов в Восточной Европе и Центральной Азии очень сложно. Как следствие, важность остеопоротических переломов для здоровья наций недооценена, а диагностика и лечение заболевания не организованы на должном уровне. В тех странах, где имеются эпидемиологические данные, они свидетельствуют о том, что частота переломов очень высока и варьирует в зависимости от возраста популяции.

Согласно прогнозам, в большинстве стран Восточной Европы и Центральной Азии население будет убывать, но при этом доля людей в возрасте 50 лет и старше будет увеличиваться. Так, в 2010 г. люди 50 лет и старше составляли в Российской Федерации 32% (45,5 млн.), в Латвии – 36% всего населения этих стран. К 2050 г. 50% населения Украины будут составлять люди 50 лет и старше и 21% – 70 лет и старше, а в России на фоне снижения общей численности населения доля людей 50 лет и старше увеличится до 56%, 70 лет и старше – до 20%.

Согласно подсчетам, в Российской Федерации 14 млн. человек (10% населения страны) страдают остеопорозом, еще 20 млн. имеют остеопению. Таким образом, 34 млн. чел. имеют высокий риск переломов. В Украине 7 млн. женщин в постменопаузе имеют остеопороз или остеопению, что составляет 28% от общего числа женщин.

* e-mail: ????????@jsi.ru

В Российской Федерации судить о распространенности остеопороза и ассоциированных с ним переломов 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 вовсе могут не обращаться за медицинской помощью. Регистров пациентов с остеопоротическими переломами в России нет.

Серьезную проблему для Российской Федерации представляют переломы предплечья, поскольку большая их часть происходит с октября по апрель в результате падения в гололедицу. В таких городах как Москва, Тюмень, Хабаровск и Екатеринбург частота переломов предплечья превышает показатель 1200 на 100 000 населения, что существенно выше, чем в соседних странах.

В Грузии 38% всех регистрируемых переломов связаны с остеопорозом: 20% – это переломы позвонков и 18% – другие типы остеопоротических переломов. В Болгарии 90% всех переломов шейки бедра развивается в популяции старше 50 лет, причем женщины страдают в 3 раза чаще, чем мужчины. В Виннице (Украина) между 1997 и 2002 гг. частота остеопоротических переломов шейки бедра колебалась от 117.1 до 171.1 на 100 000 населения 50 лет и старше, и практически вдвое была выше у женщин по сравнению с мужчинами.

Переломы проксимального отдела бедра – огромная личная, социальная и экономическая проблема

В регионе практически не анализировалось состояние оказания помощи больным с переломами шейки бедра. В странах бывшего соцлагеря предполагается, что, согласно мировым стандартам, все пациенты с переломом этой локализации госпитализируются и оперируются. Однако заниженные данные частоты переломов в ряде стран свидетельствуют о том, что, скорее всего, этот стандарт выполняется не везде.

В России помощь больным с переломом бедра в России не организована, единых стандартов оказания помощи нет. В целом по стране отмечается чрезвычайно низкая хирургическая активность при переломе проксимального бедра. Около 30% больных с переломом бедра вообще не регистрируются в статистике, поскольку не обращаются за медицинской помощью и наблюдаются только участковым терапевтом. Из-за низкого уровня госпитализации и отсутствия оперативного лечения отмечается чрезвычайно высокая летальность после перелома шейки бедра, в некоторых российских городах достигающая 45–52% в течение первого года после перелома. Среди выживших больных 33% остаются прикованными к постели, а 42% ограниченно активны. Только 15% из них выходят из дома, и лишь 9% возвращаются к тому уровню активности, который предшествовал перелому. Самая низкая летальность регистрируется в Ярославле, где все пациенты с переломом шейки бедра в обязательном порядке госпитализируются в стационар и в 80% случаев им проводится оперативное лечение.

В странах региона даже в стационарах до сих пор широко применяются устаревшие консервативные методы лечения перелома бедра: деротационный сапожок и скелетное вытяжение. Пациенты зачастую вынуждены платить за операцию и эндопротез, причем их стоимость

делает для большинства людей получение этого лечения невозможным.

Драматизм ситуации в регионе явно недооценен, поскольку проблема скрыта от организаторов здравоохранения: пациенты с переломом шейки бедра остаются дома практически без специализированной помощи, и в статистике не регистрируются. В Казахстане предположительно госпитализируется менее 50% больных с переломом бедра, и только 30% госпитализированных получают эндопротезирование. В Грузии доля госпитализированных видимо, составляет не более 25%. В Молдове только 4 клиники имеют ортопедов-травматологов, квалифицированных для выполнения операции эндопротезирования.

В регионе широко распространен дефицит кальция и витамина D

Практически во всех странах, приведенных в данном отчете, ежедневное потребление кальция населением находится ниже норм, рекомендованных ВОЗ. Например, в Молдове среднесуточное потребление кальция с пищей составляет 383.5 ± 22.4 мг при рекомендованных 1000–1500 мг/день. Население России недостаточно потребляет кальций с продуктами питания, что продемонстрировано научными исследованиями на различных группах населения. Так, дети 10–15 лет в среднем употребляют меньше стакана молока или молочных продуктов в день. Существенное снижение алиментарного потребления кальция отмечено также среди студентов, женщин-врачей репродуктивного возраста, женщин в постменопаузе. Интересно, что наиболее низкими оказались показатели в дни церковного православного поста. Потребление молочных продуктов было ниже у городского населения. 36% опрошенных думают, что молочные продукты вредны пожилым людям.

В тех странах, где проводились специально спланированные исследования, было показано широкое распространение дефицита витамина D, связанного с тем, что регион располагается в северных широтах, и большую часть года инсоляция ограничена. Территория России располагается в основном севернее 550 с.ш., что является существенным фактором риска развития у населения страны 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 зимой средний уровень витамина D составил 14 нг/мл. При этом зимой дефицит витамина D отмечается у 60% здоровых детей, летом – у 10%. Зимой у 32,5% здоровых детей регистрируется вторичный гиперпаратиреоз.

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. Даже летом среди российских женщин в постменопаузе только 23% имели нормальный уровень 25(ОН)D.

При этом официальных рекомендаций по дополнительному приему препаратов витамина D в различных возрастных группах в России нет кроме детей младшего возраста. Есть продукты, фортифицированные кальцием, но нет фортификации витамином D.

Ограниченный доступ к диагностическому оборудованию

Измерение минеральной плотности кости с помощью двуэнергетической рентгеновской абсорбциометрии (DXA)

является стандартной технологией диагностики остеопороза. Денситометрия DXA является относительно дорогой и поэтому широко не распространена в большинстве стран Восточной Европы и Центральной Азии. Обычно рекомендуемое количество DXA денситометров для Европы составляет 11 на 1 млн. населения [4]. В большинстве стран рентгеновская остеоденситометрия доступна только жителям крупных городов. Примерно в трети стран региона более 40% населения живут в сельской местности, где доступ к диагностическому оборудованию практически отсутствует. В странах, в которых денситометрия не включена в программу госгарантий, это исследование населению недоступно. В некоторых странах большая доля медицинских работников не знакома с остеоденситометрией, золотым стандартом диагностики остеопороза.

В Российской Федерации на момент отчета имелось 167 DXA денситометров. При этом они были неравномерно распределены по стране: половина (52%) установлены в Москве, а остальные – в крупных больницах областных центров. Даже в Московской области только 63% опрошенных врачей имеют возможность направлять пациентов на денситометрию. В городах Сибири и Дальнего Востока работают лишь 16 аппаратов. В целом, оснащенность денситометрами составляет в Москве 8,6, в остальной стране – 0,6 на 1 млн. населения. Поскольку денситометрия не входит в программу ОМС, в большом числе центров пациенты платят за исследование самостоятельно.

Стоимость DXA широко варьирует и должна интерпретироваться с учетом среднего дохода в каждой стране. Так, например, в Молдове среднемесячный доход на одного человека в 2009 г. составлял примерно 100 USD. Таким образом, стоимость DXA в 23 USD составляет практически четверть месячного дохода, при этом пациенты должны сами платить за исследование. В России стоимость исследования составляет от 500 до 2500 руб.

Недоступность современных способов лечения остеопороза

В некоторых странах, таких как Венгрия, Словения, Словакия, существует политика льготного обеспечения доступа к диагностическому оборудованию и лечению остеопороза с достаточной долей компенсации стоимости лечения. В ряде стран политика государства подспудно снижает долю паци-

ентов, имеющих доступ к льготному обеспечению медикаментами. Например, в Румынии и Литве только пациенты с Т-критерием ниже -2,5 СО имеют право на компенсацию лечения. Также колеблется размер компенсации от 30 до 90%. В Латвии больные остеопорозом могут получать льготные медикаменты только после того, как у них разовьется перелом. В других странах нет такой политики, и пациенты вынуждены платить за лечение.

В России доступны все современные средства лечения остеопороза: бисфосфонаты (алендронаты, включая дженерики, дженерик ризедроната, ибандронат, золедронат и его дженерики), стронция ранелат, кальцитонин лососа и его дженерик, за исключением терипаратида и селективных модуляторов рецепторов эстрогена. Однако средства для лечения остеопороза доступны бесплатно только инвалидам, в список бесплатных препаратов включен только кальцитонин лососа.

Отмечается низкая приверженность российских пациентов патогенетическому лечению остеопороза: только 14% начинают рекомендованное лечение, а 16% прекращают его, преимущественно в первые 3-6 мес. от начала приема медикаментов. Среди тех, кто продолжают прием лечения, только 40% делают это регулярно. Пациентам с малотравматичными переломами не назначается антиостеопоротическая терапия для предупреждения повторных переломов.

Образовательные программы и общества по остеопорозу

В регионе созданы и эффективно работают национальные общества по остеопорозу, они занимаются важной деятельностью по информированию и образованию населения и медицинских работников. Вместе с тем, их работа недостаточна из-за отсутствия внимания и финансовой поддержки со стороны государства. В Азербайджане, Узбекистане и Таджикистане обществ остеопороза нет.

Масштабы проблемы остеопороза и переломов в регионе недооцениваются

Проблема остеопороза в регионе недооценена правительствами и органами управления здравоохранением. Одной из возможных причин этого является отсутствие адекватных эпидемиологических данных и информации по социально-экономическим последствиям заболевания. Так, в большинстве стран, предоставивших информацию в Аудит, отсутствуют регистры больных с переломами шейки бедра или низкоэнергетическими переломами. Переломы позвонков плохо диагностируются, и в целом данные по этим переломам очень скудны. Из 21 страны, представленной в данном отчете, только в двух (Беларусь и Болгария) остеопороз признан государством как важная проблема здравоохранения. Вместе с тем, уже сейчас очевидно, и об этом говорят основные результаты аудита, что остеопороз и переломы несут серьезную нагрузку на системы здравоохранения, и в будущем тяжесть проблемы будет только увеличиваться по мере старения населения стран и увеличения доли людей старше 50 лет.

Проблема остеопороза в Российской Федерации

В последние годы правительством РФ уделяется большое внимание вопросам профилактики хронических неинфекционных заболеваний. Граждане России мотивируются к ведению здорового образа жизни. В стране открываются центры здоровья, оснащенные современной аппаратурой.

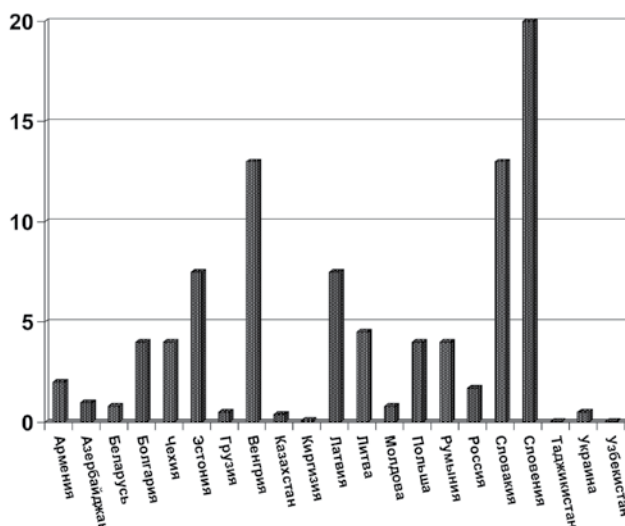


Рис. 1. Количество DXA денситометров на 1 млн. населения

Однако остеопороз не входит в число интересов центров здоровья.

Хотя остеопороз не признан социально-значимой проблемой в стране, еще в 1997 г. был издан приказ Министерства здравоохранения РФ № 239 от 11.08.1997 «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. Есть регионы в стране, где помощь больным остеопорозом не организована.

Знания врачей

Недостаток структурированных, поддерживаемых государством программ, разработанных как для медицинских работников, так и для населения, приводит к тому, что проблема остеопороза в регионе недооценена. Во многих странах не существует официально утвержденных, признанных на государственном уровне национальных рекомендаций по диагностике и лечению остеопороза.

Квалификация врачей в области остеопороза недостаточна. Так, в одном российском исследовании 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 исследование.

Российская ассоциация по остеопорозу

Российская ассоциация по остеопорозу была создана в 1995 г. и является членом Международного Фонда остеопороза (IOF). Она объединяет усилия врачей различных специальностей, вовлеченных в процесс оказания помощи больным остеопорозом. Самостоятельным членом Международного Фонда остеопороза также является общество пациентов остеопорозом ОСТЕОРУС. За последние 15 лет было проведено три российских симпозиума по остеопорозу и четыре Конгресса по остеопорозу.

В 2009 г. Российской ассоциацией по остеопорозу выпущено 2-е издание клинических рекомендаций по диагностике, профилактике и лечению остеопороза, которые, однако, 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.

Таким образом, 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 ауди-

та, что остеопороз и переломы несут серьезную нагрузку на систему здравоохранения, и в будущем тяжесть проблемы будет только увеличиваться по мере старения населения стран и увеличения доли людей старше 50 лет. В связи с этим назрела необходимость организации в стране сбора официальных статистических данных по низкоэнергетическим переломам. Необходима организация на современном уровне хирургической помощи больным с переломом проксимального отдела бедра, что, в свою очередь, окажет выраженное влияние на уровень смертности и инвалидизации в Российской Федерации. Население необходимо обеспечить широким доступом к DXA денситометрии и современным средствам лечения остеопороза, в том числе на бесплатной основе для групп высокого риска остеопороза и переломов. И наконец, нужна государственная поддержка широкомасштабных образовательных и профилактических программ для населения в области здоровья костей.

SUMMARY

This was first time when the epidemiology and burden of osteoporosis and fractures in the Eastern European and Central Asian region were studied.

Aim: to study the incidence, prevalence and socio-economic burden of osteoporosis and fractures in Eastern Europe and Central Asia.

Methods: the analysis of published data on prevalence, risk factors and consequences of osteoporosis in 21 countries, including Russia, was performed.

Results: In countries where epidemiological data is available, fracture rates are high, and vary depending on the age of the population. Osteoporosis and fractures are and will continue to be a major public health burden, escalating as the proportion of people over 50 years of age increases.

In the majority of the countries under Audit there is lack of modern standards of care given for patients with osteoporosis: large proportion of hip fractures patients are not hospitalized and not surgically treated, diagnostic facilities and reimbursement policies for antiosteoporotic drugs are poor. The average daily calcium intake in nearly all countries outlined in the report falls far below the FAO/WHO recommendations. In addition the majority of populations in the region suffer from severe vitamin D insufficiency.

These findings should serve to focus the attention of governments and health authorities on the devastating and growing problems posed by osteoporotic fractures in the region.

ЛИТЕРАТУРА

1. Cooper C., Atkinson E.J., O'Fallon W.M. et al. (1992) Incidence of clinically diagnosed vertebral fractures: a population-based study in Rochester, Minnesota, 1985-1989. *J Bone Min Res* 7:221-227.
2. Kanis JA, Delmas P., Burckhardt P. et al. (1997) Guidelines for diagnosis and management of osteoporosis. The European Foundation for Osteoporosis and Bone Disease. *Osteoporos Int* 7: 390-406.
3. Аудит состояния проблемы остеопороза в странах Восточной Европы и Центральной Азии 2010 (2010), рук. группы авторов О.М.Лесняк, автор текста Л.Норой, издание Международного Фонда остеопороза.
4. Kanis J.A., Johnell O. Requirements for DXA for the management of osteoporosis in Europe. *Osteoporos Int* (2005) 16:229-238