

Распространенность факторов риска переломов и поиск оптимальной терапии остеопороза у женщин старше 50 лет

Недavno завершилась всеукраинская программа БАЗИС, инициированная Ассоциацией ревматологов Украины. Целью программы было определение распространенности факторов риска развития остеопороза и переломов у женщин старше 50 лет, повышение выявляемости остеопороза в Украине, а также определение лечения, которое обеспечит эффективную защиту от переломов с самого начала терапии. О результатах рассказывают национальные координаторы программы.

Главный специалист МЗ Украины по специальностям «Терапия», «Кардиология», «Ревматология», президент Ассоциации ревматологов Украины, директор Национального научного центра (ННЦ) «Институт кардиологии им. Н.Д. Стражеско» АМН Украины, член-корреспондент АМН Украины, доктор медицинских наук, профессор Владимир Николаевич Коваленко:



— На сегодняшний день остеопороз является медико-социальной проблемой глобального масштаба. В последние годы все больше людей страдают от тяжелых осложнений этого заболевания — переломов. По прогнозам, количество переломов бедра у женщин пожилого возраста в мире к 2025 г. составит около 3 млн случаев в год, что практически в 2 раза превышает аналогичный показатель в 1990 г. (С. Cooreg et al., 1992). При этом смертность в течение первого года у пациентов с симптоматическими переломами позвонков составляет 250 на 1000 пациентов, с переломами бедра — 150 на 1000 пациентов (J.A. Kanis et al., 2004). Кроме того, чрезвычайно важны и социальные последствия заболевания: так, через 1 год после перелома бедра 80% пациентов нуждаются в посторонней помощи, 40% не могут самостоятельно передвигаться, около 30% обречены на тяжелую пожизненную инвалидность.

Вместе с тем во всем мире профилактике и лечению остеопороза не уделяется должного внимания, равно как и полноценному обследованию пациентов на ранних этапах развития болезни, когда клиническая картина еще малосимптомна. Исследования показывают, что лишь у 30% пациентов, имеющих переломы позвонков на рентгенограмме, эти переломы диагностируются клинически, и лишь 38% из этих лиц получают антиостеопоротическую терапию (рис. 1).



Рис. 1

Что же показывают украинские данные? В Украине остеопорозом страдают около 3 млн женщин. Значительное увеличение количества женщин с остеопорозом наблюдается в возрастных группах 50-59 лет — 387 тыс. больных, 60-69 лет — 754 тыс., 70-79 лет — 1 млн 235 тыс. (В.В. Поворознюк, Н.В. Григорьева, 2004). Таким образом, остеопороз в нашем государстве приобретает характер непредсказуемой по своим последствиям эпидемии, остановить которую можно только при условии создания глобальной программы диагностики, профилактики и лечения этого заболевания и его опасных осложнений. И только своевременно установленный диагноз и вовремя начатая терапия позволят обеспечить женщине эффективную защиту от переломов и уменьшить количество их тяжелых последствий: утраты трудоспособности, госпитализации, депрессии, снижения роста, развития дыхательной недостаточности, нарушения функции внутренних органов и др.

В связи с этим Ассоциация ревматологов Украины инициировала Всеукраинскую программу БАЗИС, целью которой стал мониторинг факторов риска остеопороза и переломов у женщин старше 50 лет, а также определение лечения, которое обеспечит эффективную защиту от переломов с самого начала терапии. В программу БАЗИС были вовлечены ведущие специалисты Украины в области ревматологии, а также травматологии, гинекологии, терапии и др.

Программа БАЗИС состояла из эпидемиологической и клинической частей. Эпидемиологическая часть предусматривала скрининг женщин старше 50 лет с использованием 1-минутного теста Международного фонда остеопороза для определения факторов риска переломов.

Минутный тест для определения факторов риска переломов рекомендован Международным фондом остеопороза и Украинскими рекомендациями по диагностике и лечению остеопороза у женщин в постменопаузальном периоде. Он включает вопросы о семейном анамнезе, анамнезе жизни, образе жизни, а также 3 специальных вопроса для женщин и 1 для мужчин. Согласно проведенному скринингу 1557 женщин старше 50 лет, было показано, что наиболее распространенными факторами риска остеопороза и переломов в популяции украинских женщин являются низкое употребление кальция с пищей (55%), недостаточная физическая активность — менее 30 мин в день (50%), редкое пребывание на солнце (меньше 10 мин в день) без заместительного приема витамина D (42%), низкоэнергетические переломы в анамнезе (43%), ранняя менопауза (34%) (табл. 1).

Эти данные четко продемонстрировали необходимость такого скрининга в широкой клинической практике. Простота метода позволит быстро проводить его на ежедневном приеме и в то же время быстро и эффективно определить пациентов группы риска для своевременного назначения терапии.

Ведущий научный сотрудник отдела некоронарогенных болезней сердца и клинической ревматологии ННЦ «Институт кардиологии им. Н.Д. Стражеско» АМН Украины, профессор

Таблица 1. Распространенность факторов риска остеопороза и переломов среди женщин старше 50 лет в Украине

	% пациенток
Семейный анамнез	
1. Кто-то из ваших родителей страдал остеопорозом или у кого-то из них был перелом вследствие незначительной травмы?	31,3
2. У кого-то из ваших родителей было нарушение осанки в пожилом возрасте («вдовий горб»)?	34,0
Анамнез жизни	
3. Вам 40 лет или больше?	95,8
4. У вас были переломы костей после незначительных ударов или падений в зрелом возрасте?	42,9
5. Вы часто падаете (более 1 раза за прошлый год) или вы боитесь падений из-за слабости?	33,4
6. Ваш рост уменьшился более чем на 3 см (после 40 лет)?	32,8
7. У вас недостаточная масса тела (индекс массы тела меньше 19 кг/м ²)?	21,5
8. Вы когда-нибудь принимали препараты кортикостероидов (кортизон, преднизолон) более 3 мес?	29,3
9. Вы болеете ревматоидным артритом?	29,5
10. У вас повышена функция щитовидной или паращитовидной железы?	20,5
Вопросы для женщин	
11. У вас наступила менопауза в возрасте до 45 лет?	34,3
12. У вас отсутствовали менструации 12 мес и более, что не было связано с беременностью, менопаузой или удалением матки?	20,9
13. Вы перенесли операцию по удалению яичников до 50 лет без последующего приема заместительной гормональной терапии?	19,2
Образ жизни	
14. Вы употребляете алкоголь в дозе, превышающей безопасную (более чем эквивалент 20 мл спирта в день)?	5,0
15. Вы курите или курили когда-нибудь?	19,8
16. Вы уделяете менее 30 мин в день физическим упражнениям (работе в саду и др.)?	50,5
17. Вы употребляете недостаточно молочных продуктов (вследствие аллергии или других причин) без заместительного приема препаратов кальция?	55,1
18. Вы мало времени проводите на свежем воздухе и солнце (менее 10 минут в день) без заместительного приема витамина D?	42,2

кафедры терапии и ревматологии Национальной медицинской академии последипломного образования им. П.Л. Шупика, доктор медицинских наук Олег Петрович Борткевич:



— После определения факторов риска исследование БАЗИС продолжила его клиническая часть — назначение лечения тем пациенткам, у которых были выявлены факторы риска переломов и установлен диагноз остеопороза с последующим мониторингом динамики болевого синдрома и качества жизни в течение 3-6 мес лечения. Решение о начале терапии принималось на основании алгоритма диагностики и лечения остеопороза у женщин в постменопаузальном периоде, который был принят европейскими и украинскими рекомендациями. Согласно этому алгоритму антиостеопоротическая терапия назначалась без денситометрического исследования всем женщинам старше 50 лет, которые уже имели низкоэнергетические переломы в анамнезе, и женщинам с любыми другими факторами риска переломов в возрасте старше 65 лет. Во всех других случаях пациенткам была проведена денситометрия. У женщин моложе 65 лет без переломов лечение начинали уже при значении Т-балла меньше -1 при наличии семейного анамнеза остеопоротических переломов, при значении Т-балла меньше -2 — при приеме глюкокортикоидов в анамнезе, при значении Т-балла меньше -2,5 — при наличии любого другого фактора риска.

Средний возраст пациенток составил 59 лет. 95% пациенток жаловались на боль в спине, 78% — на снижение двигательной активности, 50% отмечали снижение роста. 16% женщин страдали остеопенией с высоким риском перелома (согласно вышеописанному алгоритму), 57% имели остеопороз без перелома, а 27% — остеопороз с переломом (из них 10% — более одного перелома). Результаты терапии оценивались по унифицированному опроснику из 6 вопросов (пациентке предлагалось выбрать один из предлагаемых вариантов ответа).

1. Насколько сильно вас беспокоит боль в спине? («не беспокоит», «очень незначительно», «незначительно», «средне», «значительно», «очень сильно»).

2. Оцените, пожалуйста, свою ежедневную активность (на работе, по дому) («отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «плохо»).

3. Возникает ли у вас боль в спине при ходьбе или подъеме по лестнице? («очень незначительная», «незначительная», «выраженная», «очень сильная»).

4. Испытываете ли вы дискомфорт, когда длительное время находитесь в одном и том же положении (сидя, стоя)? («нет», «очень незначительный», «небольшой», «выраженный», «очень сильный»).

5. Беспокоят ли вас боли в спине ночью? («нет», «очень незначительно», «немного» «значительно», «очень сильно»).

6. Как вы можете оценить ваше общее самочувствие? («отличное», «хорошее», «удовлетворительное», «плохое», «очень плохое»).

Оценка эффективности лечения была проведена у 464 пациенток через 1 и 3 мес лечения (программа «БАЗИС Качество жизни»). Кроме того, у 41 пациентки была оценена эффективность терапии в течение 1, 3 и 6 мес лечения; также у них была определена минеральная плотность костной ткани МПКТ (г/см²) поясничного/нижнегрудного отдела

