

«Нет» переломам и остеопорозу

В Ярославле завершила свою работу 1-я Российская конференция региональных центров остеопороза, организованная при поддержке Российской ассоциации по остеопорозу.

Одними из генеральных спонсоров конференции выступили компании «Roche» и «GlaxoSmithKline»

Заболевания мышечно-скелетной системы сегодня широко распространены во многих странах мира. ВОЗ провозгласила 1-е десятилетие XXI в. Декадой костей и суставов и выделила 4 наиболее значимых для общества заболевания: остеоартроз, ревматоидный артрит, остеопороз и синдром боли в нижней части спины.

Остеопороз — заболевание, которое характеризуется снижением массы костной ткани и нарушением ее микроархитектоники, что приводит к уменьшению прочности кости и повышению риска возникновения переломов.

Эпидемиологические исследования, проведенные в России, показали, что каждая 3-я женщина и каждый 5-й мужчина в возрасте 50 лет и старше имеют остеопороз. Таким образом, в нашей стране более 10 млн больных остеопорозом.

Проанализирована эпидемиологическая ситуация по переломам в 16 городах России — остеопоротические переломы регистрируются у 24% женщин и у 15% мужчин.

«Количество случаев остеопоротического поражения костей и связанных с ними переломов растет с каждым днем, — утверждает докт. мед. наук, член президиума Ассоциации по остеопорозу, руководитель Ярославского областного центра профилактики остеопороза О.Б. Ершова. — Это мировая тенденция, которая согласно прогнозам будет только усиливаться. Предполагается, что через 50 лет заболеваемость остеопорозом увеличится еще в 2—3 раза».

Остеопороз развивается постепенно и долгое время остается бессимптомным. Часто его первыми клиническими проявлениями являются переломы, возникающие при минимальной травме, например при падении с высоты не выше собственного роста человека или спонтанно. Наиболее характерны для остеопороза переломы позвонков грудного и поясничного отделов, дистального отдела предплечья и проксимального отдела бедра.

Перелом проксимального отдела бедра считается наиболее травматичным, так как в большинстве случаев приводит к ограничению подвижности, инвалидизации, снижению качества жизни и летальности.

«Если ситуация в столице и некоторых крупных городах еще контролируется, то обстановка в регионах просто критическая. Летальность при переломах проксимального от-

дела бедра в разных городах России в течение года колеблется от 13,5 до 52%», — отметила руководитель терапевтической клиники Свердловской областной клинической больницы №1, вице-президент Российской ассоциации по остеопорозу проф. О.М. Лесняк.

Спустя год после перелома 78% выживших пациентов и спустя 2 года — 65,5% нуждаются в постоянном уходе. Таким образом, остеопороз — не только медицинская, но и социальная проблема.

Вопросам взаимосвязи травматологии и остеопороза была посвящена прошедшая 20—21 апреля 2009 г. в Ярославле конференция, целью которой было собрать за круглым столом всех руководителей региональных центров остеопороза, обсудить общие проблемы, оценить положение дел в каждом регионе, выработать единые подходы к диагностике и лечению этого заболевания.

Сегодня в России 35 действующих центров остеопороза. Они располагаются на базе федеральных (НИИ, медицинские вузы), региональных (областные, республиканские, краевые, муниципальные больницы) и негосударственных медицинских учреждений.

Большинство центров оснащено современными остеоденситометрами. Однако этот метод диагностики не включен в программу госгарантий, поэтому доступность денситометрии для россиян остается под вопросом.

«Половина переломов происходит при совершенно нормальной плотности костной ткани. Минеральная плотность — важный, но далеко не единственный момент, связанный с остеопорозом, — утверждает О.Б. Ершова. — Огромное значение имеет качество костной ткани, которое можно оценить с помощью высокоразрешающих методов — компьютерной томографии и магнитно-ядерного резонанса. В связи с этим остеоденситометрия важна не столько для диагностики остеопороза, сколько для контроля за лечением. Она необходима для оценки эффективности назначенной терапии и повышения мотивации пациента к лечению».

На конференции было принято решение обратиться в Минздравсоцразвития РФ с просьбой рассмотреть вопрос об улучшении ранней диагностики остеопороза и доступности остеоденситометрического исследования и



включить его в программу госгарантий с последующим финансированием из средств обязательного медицинского страхования (ОМС).

Еще одна важная проблема, которая активно обсуждалась участниками конференции, — это разработка единых подходов к профилактике и лечению остеопороза.

«Минздравсоцразвития РФ и РАМН активно работают над созданием стандартов лечения остеопороза для специалистов первичного звена. В настоящее время документ находится в стадии обсуждения. Надеемся, что уже этой осенью он будет окончательно завершён, — рассказала О.М. Лесняк. — Пока же специалисты в своей повседневной практике могут опираться на “Клинические рекомендации по остеопорозу”, разработанные Российской ассоциацией по остеопорозу в 2009 г.»

Участники конференции также приняли решение ходатайствовать перед Минздравсоцразвития РФ о внесении в список лекарственных препаратов по программе обеспечения необходимыми лекарственными средствами наиболее эффективных и безопасных препаратов, относящихся к 1-й линии лечения остеопороза, — бисфосфонатов и стронция ранелата.

В соответствии с темой 1-й Российской конференции региональных центров остеопороза особое внимание было уделено проблемам оказания травматологической помощи населению.

«Сегодня высокие инвалидизация и летальность после остеопоротических переломов во многом связаны с низким уровнем оказания медицинской помощи, недостаточным количеством госпитализаций и необходимых операций, в частности эндопротезирования», — отметила О.М. Лесняк.

Для улучшения качества оказания медицинской помощи больным остеопорозом участники конференции решили обратиться в Минздравсоцразвития РФ с предложением разработать стандарты ведения больных старших возрастных групп с остеопоротическими (малотравматичными) переломами, в том числе с переломом проксимального отдела бедра, на основе существующих международных рекомендаций с включением современных методов хирургического лечения.

Также было принято решение обратиться в Департамент науки, образования и кадровой политики Минздравсоцразвития РФ и медицинские вузы с предложением ввести вопросы профилактики, диагностики и лечения остеопороза в учебные программы и программы последипломного образования медицинских вузов, в том числе по травматологии и ортопедии.

С целью улучшения профилактики, своевременной диагностики и лечения остеопороза у больных, перенесших низкоэнергетические переломы, участники конференции решили обратиться к главным специалистам органов управления здравоохранением субъектов РФ с предложением: разработать с учетом местных условий единые региональные алгоритмы взаимодействия травматологов (а при их отсутствии — ревматологов или эндокринологов) различных звеньев здравоохранения с центрами остеопороза.

«Необходимо заниматься образованием пациентов. Если нет приверженности лечению среди больных, большинство усилий врачей неэффективно. По этой причине мы поддерживаем инициативу многих центров остеопороза по разработке образовательных программ для пациентов и планируем обратиться в Минздравсоцразвития РФ с предложением рассмотреть вопрос о принятии тарифов ОМС для группового обучения пациентов в “Школах здоровья для больных остеопорозом”, — отметила О.Б. Ершова. — Также, принимая во внимание мировую тенденцию к росту заболеваемости остеопорозом и остеопенией среди детей и подростков, предлагаем рассмотреть вопрос о разработке Федеральной целевой программы по профилактике, ранней диагностике и лечению остеопороза, в том числе у этой группы больных».

О.Б. Ершова выразила надежду, что все вопросы, включенные в резолюцию конференции, будут благополучно решены. В дальнейшем подобные мероприятия планируется проводить раз в год.

Прошедшая конференция — лишь одно из направлений работы Российской ассоциации по остеопорозу. Она была создана в 1997 г. как общественная организация, призванная координировать усилия врачей разных специальностей — ортопедов, ревматологов, гинекологов, биохимиков, эндокринологов, травматологов, педиатров — для борьбы с остеопорозом. Президент Российской ассоциации по остеопорозу — проф. Л.И. Беневоленская. Основные направления деятельности ассоциации — организаторская, научная, исследовательская и обучающая. На базе организации создано общероссийское движение «Жизнь без остеопороза и переломов», объединяющее не только больных остеопорозом, но и многих политических, религиозных и светских деятелей.

Российская ассоциация по остеопорозу и общероссийское движение «Жизнь без остеопороза и переломов» являются полноправными членами Международного фонда по остеопорозу (IOF-International Osteoporosis Foundation). В эту организацию входит около 190 обществ из разных стран мира.

