

Выводы. Таким образом, полученные результаты указывают на положительный симптоматический, противовоспалительный эффект длительного лечения препаратом терафлекс

при ОА тазобедренных суставов. Оценить влияние такой терапии на прогрессирование КА (структурно-модифицирующий эффект) мы планируем в более длительном исследовании.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Коваленко В.Н., Борткевич О.П. Остеоартроз. Киев: МОРИОН, 2003.
2. Алексеева Л.И. Современные представления о диагностике, лечении и профилактике остеоартроза. РМЖ 2000;8(9):377–82.
3. Цурко В.В. Остеоартроз: проблема гериатрии. М.: Ньюдиамед, 2004.
4. Цурко В.В. Остеоартроз: гериатрическая проблема. РМЖ 2005;13(24):1627–31.
5. Доэрти М., Доэрти Д. Клиническая диагностика болезней суставов. Минск: Тивали, 1993.
6. Duncan R.C., Hay E.M., Saklatvala J. et al. Prevalence of radiographic osteoarthritis – it all depends on your print of view. Rheumatology 2006;45:757–60.
7. Duncan R., Peat G., Thomas E. et al. Symptoms and radiographic osteoarthritis: not as discordant as they are made out to be? Digest for ours. Osteoarthritis 2006;1:3.
8. Kellgren J.H., Lawrence J.S. Radiographic assessment of osteoarthritis. Ann Rheum Dis 1957;16:494–501.
9. Link T.M., Steinbach L.S., Ghosh S. et al. Osteoarthritis: MR-imaging findings in different stages of disease and correlation with clinical findings. Radiology 2003;226:373–81.
10. Grassi W., Cervini C. Ultrasonography in rheumatology: an evolving technique. Ann Rheum Dis 1998;57(5):268–71.
11. Grassi W., Lamanna G., Cervini C., Farina A. Sonographic imaging of normal and osteoarthritic cartilage. Semin Arthr Rheum 1999;28:398–403.
12. Hattori K., Ikeuchi K., Morita Y. et al. Quantitative ultrasonic assessment for detecting microscopic cartilage damage in osteoarthritis. Arthr Res Ther 2005;7:38–46.
13. Алексеева Л.И. Современные подходы к лечению остеоартроза. РМЖ 2003;4:85–8.
14. Zhang W., Moskowitz R.W., Nuki G. et al. OARSI recommendations for the management of hip and knee osteoarthritis. Part I: Critical appraisal of existing treatment guidelines and systematic review of current research evidence Osteoarthritis Cart 2007;15:981–1000.
15. Zhang W., Moskowitz R.W., Nuki G. et al. OARSI recommendations for the management of hip and knee osteoarthritis. Osteoarthritis Cart 2008;16:137–62.
16. Zhang W.B., Zhuang C.Y., Li J.M. et al. Efficacy and safety evaluation of glucosamine hydrochloride in the treatment of osteoarthritis. Zhonghua Wai Ke Za Zhi 2007;15:998–1001.
17. Lequesne M., Samson M., Gerard P., Mery C. Pain-function indices for the follow-up of osteoarthritis of the hip and the knee. Rev Rheum Mal Osteoartic 1990;57(9pt2):32–6.
18. Bellamy N., Buchanan W.W., Goldsmith C.H. et al. Validation study of WOMAC: a health status instrument for measuring clinically important patient relevant outcomes to antirheumatic drug therapy in patients with osteoarthritis of the hip or knee. J Rheum 1998;15:1833–40.

Частота остеопоротических переломов бедра у лиц старшей возрастной группы г. Кемерово

Т.А. Раскина, Ю.В.Аверкиева

ГБОУ ВПО «Кемеровская государственная медицинская академия» Минздрава России

Цель исследования — изучить частоту остеопоротических переломов проксимального отдела бедра (через 6, 12 и 24 мес) у лиц старшей возрастной группы г. Кемерово.

Материал и методы. Проанализирована частота переломов бедра у лиц 50 лет и старше, наблюдавшихся в травматологических отделениях Кемерово с 1 января 2004 г. по 31 декабря 2008 г.

Результаты исследования. Частота переломов бедра по обращаемости за исследуемый период составила для лиц обоего пола 277,75 на 100 тыс. населения в возрасте 50 лет и старше: для мужчин — 179,59, для женщин — 335,96. Наименьшая распространенность переломов бедра среди жителей Кемерово старшей возрастной группы отмечена в 2004 г.: у мужчин — 26,77 на 100 тыс., у женщин — 49,17 на 100 тыс. ($p < 0,05$). Наибольшая частота переломов зарегистрирована в 2005 г. и составила среди мужчин 40,59 на 100 тыс., среди женщин — 79,64 на 100 тыс. ($p < 0,05$). Установлено, что в возрасте 50–79 лет переломы бедра встречались чаще у женщин, чем у мужчин. Статистически значимые различия между группами получены для возрастных групп 50–54; 55–59; 65–69; 70–74 и 75–79 лет ($p < 0,05$). Среди лиц в возрасте 80 лет и старше переломы бедра чаще отмечались у мужчин, чем у женщин ($p > 0,05$).

Заключение. Частота остеопоротических переломов бедра у женщин старшей возрастной группы, проживающих в Кемерово, была выше, чем у мужчин во все годы наблюдения. Максимальное число переломов пришлось на возрастную группу 75 лет и старше как в мужской, так и в женской популяции.

Ключевые слова: остеопороз, переломы проксимального отдела бедра, мужчины, женщины.

Контакты: Юлия Валерьевна Аверкиева doctorjulia@rambler.ru

Incidence of osteoporotic femur fractures in old people living in Kemerovo

T.A. Raskina, Yu.V. Averkieva

Kemerovo State Medical Academy, Ministry of Health of Russia

Objective: to study the incidence rate of osteoporotic proximal femoral fractures in old persons from Kemerovo after 6, 12, and 24 months.

Subjects and methods. The incidence of femur fractures was analyzed in people of 50 years or older who had been followed up in the Kemerovo units from 1 January 2004 to 31 December 2008.

Results. In the examined period, the incidence of femur fractures by referrals for both sexes was 277.75 per 100,000 population 50 years of age

and older: 179.59 for males and 335.96 for females. Among the Kemerovo dwellers, the least prevalence of femur fractures was noted in the old age group in 2004: 26.77 and 49.17 per 100,000 for males and females, respectively ($p < 0.05$). The highest incidence of fractures was recorded in 2005 and was 40.59 and 79.64 per 100,000 for males and females, respectively ($p < 0.05$). Femur fractures were found to be more common in women aged 50–79 years than in males of the same age. There were statistically significant group differences for the age groups of 50–54, 55–59, 65–69, 70–74, and 75–79 years ($p < 0.05$). Among the persons aged 80 years or older, femur fractures were more frequently seen in the males than in the females ($p > 0.05$).

Conclusion. In the old women living in Kemerovo, the incidence of osteoporotic femur fractures was higher than that in the men within all years of the follow-up. The largest number of fractures was in the age group of 75 years or older in both male and female populations.

Key words: osteoporosis, proximal femoral fractures, males, females.

Contact: Yulia Valeryevna Averkieva doctorjulia@rambler.ru

Остеопороз (ОП) в России, как и во всем мире, представляет собой одну из важнейших проблем здравоохранения, поскольку его частота в последние десятилетия постоянно увеличивается [1, 2]. Социальная значимость ОП определяется его последствиями — переломами позвонков и костей периферического скелета.

Среди всех переломов, связанных с ОП, переломы бедра являются наиболее серьезным осложнением, обуславливая высокие показатели смертности, инвалидизации, внушительную стоимость лечения и реабилитации [2, 3].

Несмотря на значительные различия в частоте переломов в различных регионах и этнических группах, установлены некоторые общие характерные закономерности [4, 5]. В большинстве работ было отмечено нарастание частоты переломов с возрастом [4, 6]. Установлено, что у лиц моложе 50 лет переломы бедра встречаются крайне редко, в основном при сильном травматическом воздействии на кость [4, 7]. В возрастной группе 50 лет и старше наблюдается значимый прирост числа переломов, которое достигает максимальных значений среди лиц в возрасте 75 лет и старше, когда потеря трабекулярной и кортикальной кости наблюдается в разных участках скелета. По данным статистики США, переломы проксимального отдела бедра являются наиболее распространенными среди лиц в возрасте 65–89 лет, при этом частота этих переломов в 3 раза возрастает в группе 80–89 лет по сравнению с группой 65–69 лет [5, 8].

В большинстве исследований отмечено преобладание частоты переломов у женщин по сравнению с мужчинами [3, 4, 9, 10]. Соотношение мужчин и женщин в среднем составляет 1:3 с небольшими колебаниями в разных странах [11]. Однако в азиатских странах зарегистрирована наименьшая частота переломов проксимального отдела бедра без значимых половых различий [5, 10].

С учетом тенденции к увеличению частоты переломов в последние годы во всех странах мира, в том числе в России, проведено прогнозирование частоты переломов к 2050 г. Предполагается, что если в 1990 г. имели место около 1,7 млн случаев переломов, то, по оценке специалистов в области математического моделирования, к 2050 г. их распространенность составит 6,3 млн, причем наибольший темп роста ожидается в странах с развивающейся экономикой [1, 2].

При большой протяженности территории нашей страны, многочисленности народностей и этнических групп крайне важно проведение исследований в различных климатогеографических областях.

Целью настоящего исследования явилось изучение частоты остеопоротических переломов проксимального отдела бедра в старших возрастных группах среди жителей г. Кемерово.

Материал и методы. Проанализирована встречаемость остеопоротических переломов проксимального отдела бед-

ра среди жителей г. Кемерово в возрасте 50 лет и старше, наблюдавшихся в травматологических отделениях с 1 января 2004 г. по 31 декабря 2008 г.

В исследование включены пациенты с рентгенологически подтвержденными переломами бедра, произошедшими при минимальном уровне травмы. Переломы в результате минимальной травмы (падение с высоты собственного роста и ниже) расценивались как остеопоротические, нетравматические.

На каждый случай перелома заполняли анкету, в основу которой была положена карта, разработанная Федеральным центром профилактики ОП. В анкету включали паспортные данные, информацию о возрасте на момент перелома (50–64 года, 65–79 лет, 80 лет и старше), локализации перелома, методах лечения и исходах. Регистрация данных проводилась согласно коду МКБ-10 (раздел «Локализация перелома»).

С целью исключения повторной регистрации пациентов с одним и тем же переломом при неоднократном обращении пациентов в лечебные учреждения за помощью проводилась верификация данных с учетом Ф.И.О., возраста, домашнего адреса и даты перелома. Повторные переломы изучаемой локализации регистрировались как новые случаи.

Информация о переломах получена из медицинской документации специализированных травматологических отделений (истории болезни, карты выбывших из стационара больных) ГКБ №2, ГКБ №11, ГКБ №3, путем телефонного опроса, сбора данным регистрации ЗАГСов.

Исследование соответствовало этическим стандартам биоэтического комитета, разработанным в соответствии с Хельсинкской декларацией Всемирной ассоциации «Этические принципы проведения научных медицинских исследований с участием человека» с поправками 2000 г. и «Правилами клинической практики в Российской Федерации», утвержденными приказом Минздрава РФ от 19.06.2003 №266.

Статистический анализ проводили при помощи пакета программ Statistica 6.1 (StatSoft, США). Интенсивный показатель (показатель частоты) рассчитывали на 100 тыс населения. Количественные признаки представлены в виде среднего значения (M) и ошибки (m): $M \pm m$. Критический уровень статистической значимости при проверке принимался равным 0,05.

Результаты исследования. В результате ретроспективного анализа, проведенного в Кемерово, переломы проксимального отдела бедра у лиц старшей возрастной группы при минимальном уровне травмы за 5-летний период зарегистрированы у 432 человек: 104 (24,1%) мужчин и 328 (75,9%) женщин ($p < 0,001$). Средний возраст женщин — $75,4 \pm 0,5$ года, мужчин — $71,5 \pm 1$ год.

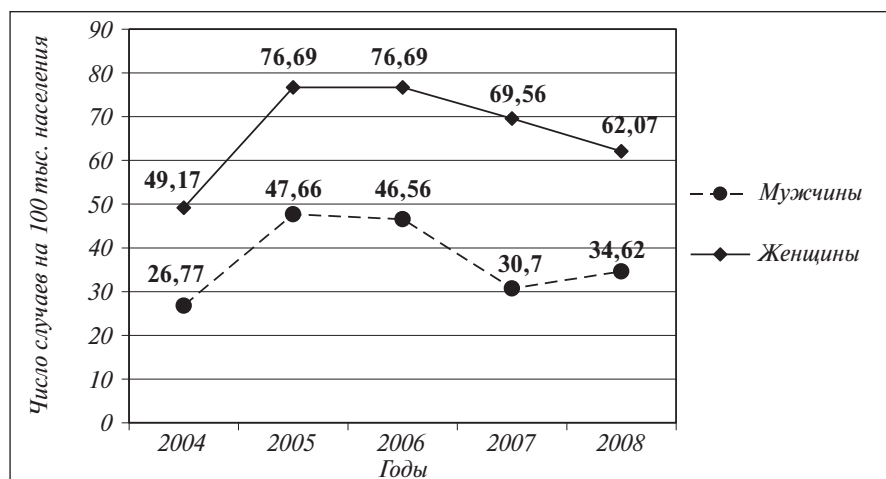


Рис. 1. Динамика частоты переломов проксимального отдела бедра у мужчин и женщин (на 100 тыс. населения) за период 2004–2008 гг.

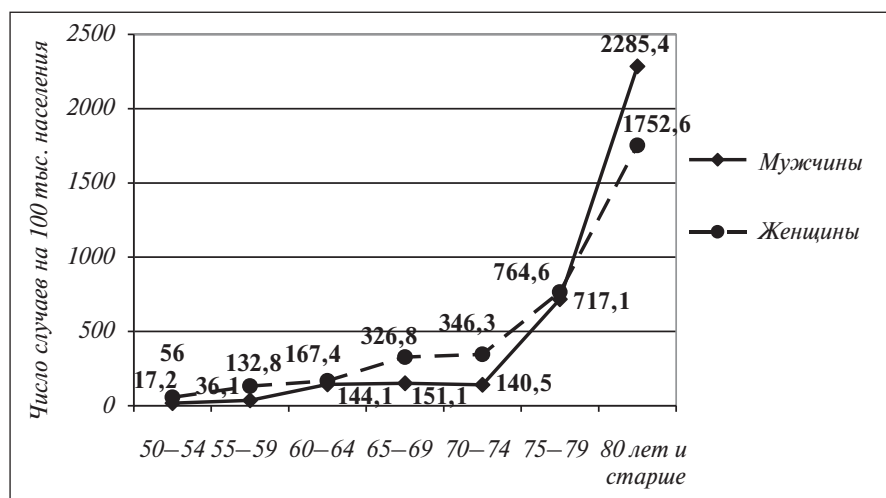


Рис. 2. Динамика частоты переломов проксимального отдела бедра за исследуемый период в разных возрастных группах в зависимости от пола (на 100 тыс. человеко-лет)

Частота переломов бедра по обращаемости за исследуемый период составила для лиц обоего пола 277,75 на 100 тыс. населения в возрастной группе 50 лет и старше: для мужчин — 179,59 на 100 тыс., для женщин — 335,96 на 100 тыс.

Наименьшая частота переломов бедра среди жителей Кемерово старшей возрастной группы отмечена в 2004 г.: среди мужчин — 26,77 на 100 тыс., среди женщин — 49,17 на 100 тыс. ($p < 0,05$). Наибольшая частота переломов зарегистрирована в 2005 г. и составила у мужчин 40,59 на 100 тыс., у женщин — 79,64 на 100 тыс. населения ($p < 0,05$; рис. 1).

Таким образом, установлено, что частота переломов бедра среди женщин старшей возрастной группы Кемерово была выше, чем среди мужчин во все годы наблюдения ($p < 0,05$).

Частота переломов проксимального отдела бедра в зависимости от пола и возраста

Частота переломов проксимального отдела бедра варьировала в зависимости от возраста больных как среди мужчин, так и среди женщин (рис. 2). Установлено, что в воз-

расте 50–79 лет переломы бедра встречались чаще у женщин, чем у мужчин. Статистически значимые различия между группами получены для возрастных групп 50–54, 55–59, 65–69, 70–74 и 75–79 лет ($p < 0,05$). В возрасте 80 лет и старше переломы бедра регистрировали чаще у мужчин, чем у женщин ($p > 0,05$). Соотношение женщин и мужчин в данной возрастной группе составило 1:1,3.

Наименьшее количество переломов проксимального отдела бедра отмечено в возрастной группе 50–54 года как у мужчин, так и у женщин (17,2 на 100 тыс. человеко-лет и 55,9 на 100 тыс. человеко-лет соответственно, $p < 0,05$). Установлена значимая тенденция к росту числа переломов у женщин в возрастной группе 55–59 лет, у мужчин — в возрасте 60–64 лет ($p < 0,05$).

При сравнении данных о мужчинах в разных возрастных группах обнаружено, что переломы проксимального отдела бедра чаще встречались в возрасте 80 лет и старше, чем в других возрастных группах (2285,4 на 100 тыс. человеко-лет, $p < 0,05$). У женщин переломы бедра также статистически значимо чаще регистрировали в возрастной группе 80 лет и старше — 1752,6 на 100 тыс. человеко-лет ($p < 0,05$).

Таким образом, переломы проксимального отдела бедра в возрасте 50–79 лет встречались чаще у женщин, в возрастной группе 80 лет и старше — у мужчин. Максимальное число переломов пришлось на возраст 75 лет и старше и в мужской, и в женской популяции.

Частота переломов проксимального отдела бедра при минимальной травме в зависимости от времени года

Во все месяцы наблюдения число переломов проксимального отдела бедра было выше у женщин, чем у мужчин. Однако при сравнении структуры переломов в зависимости от пола статистически значимые различия между группами не выявлены ни для одного месяца наблюдения ($p > 0,05$).

Установлено, что частота переломов проксимального отдела бедра была статистически значимо выше в зимнее и весеннее время года, чем в летний и осенний периоды (60,9 и 39,1% соответственно, $p < 0,001$). Сравнительный анализ структуры переломов у мужчин и женщин в зависимости от сезона показал, что статистически значимые различия между группами отсутствовали ($p > 0,05$).

Таким образом, наибольшее число переломов проксимального отдела бедра пришлось на зимне-весенний период у лиц обоего пола (у женщин — 57,69%, у мужчин — 61,89%).

ОРИГИНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Обсуждение. Частота остеопоротических переломов в России изучена недостаточно. До начала 90-х годов XX в. официальная статистика переломов различной локализации практически отсутствовала [1, 12]. Первое исследование, в котором была получена информация о частоте переломов проксимального отдела бедра, выполнено в Электростали и Ярославле (1992) [3]. В дальнейшем в 16 регионах страны было проведено многоцентровое исследование, целью которого стало определение частоты остеопоротических переломов различной локализации среди городского населения в возрасте 50 лет и старше за период 1992–1997 гг. По регионам были отмечены значительные различия: частота переломов бедра среди мужчин колебалась от 39,0 на 100 тыс. (Усть-Илимск) до 180,7 на 100 тыс. (Тюмень), среди женщин – от 49,3 на 100 тыс. (Оренбург) до 268,9 на 100 тыс. (Тюмень). Средняя частота переломов проксимального отдела бедра во всех городах составила 100,9 на 100 тыс. населения [3]. Показатели, полученные в указанном исследовании, были ниже, чем в других странах, в том числе расположенных в сопоставимых климатических зонах [2, 3].

В настоящей работе установлено, что частота переломов проксимального отдела бедра составила 277,75 на 100 тыс. населения в возрасте 50 лет и старше: для мужчин – 179,59, для женщин – 335,96. Распространенность переломов бедра в Кемерово сопоставима с результатами, полученными в Ярославле в 2008–2009 гг., где частота переломов шейки бедра у женщин старше 50 лет составила 290,2 на 100 тыс., достигая в возрастной группе 90–94 лет 2268,1 на 100 тыс., у мужчин – 184,9 и 1863,4 на 100 тыс. соответственно [1]. Полученные результаты существенно превышают аналогичные показатели в других регионах страны [1, 3]. Различия в показателях могут быть связаны с особенностями климато-географических зон, социально-экономическими условиями и наиболее вероятной причиной – низкой обращаемостью больных с переломами бедра за медицинской помощью. Так, в исследовании, проведенном Е.Н. Гладковой и

соавт. в 2008–2009 гг. в Первоуральске Свердловской области, было показано, что 24% больных старшей возрастной группы с переломами проксимального отдела бедра не зарегистрированы в официальной статистике: они находились под наблюдением участкового врача [1]. При сравнении частоты переломов бедра, выявленной в нашем исследовании, с аналогичным показателем в европейских странах, отмечены значительные различия [5, 10]. Так, заболеваемость в Польше и Югославии достаточно низкая (89 и 105 на 100 тыс. соответственно) и сравнима с показателями распространенности по России, полученными в многоцентровом исследовании (75,8 на 100 тыс. среди мужчин и 122,5 на 100 тыс. среди женщин) [13]. Наибольшая частота переломов зарегистрирована в Швеции: в возрасте 50 лет и старше у мужчин – 575 на 100 тыс., у женщин – 1391 на 100 тыс. населения [5].

По результатам российских [2, 12, 14] и зарубежных исследований [8, 11, 12] было установлено преобладание переломов бедра у женщин по сравнению с мужчинами. В настоящей работе наблюдалась аналогичная закономерность. Экспоненциальный рост частоты переломов бедра после 70 лет, который регистрируется большинством авторов по всему миру [5, 8], выявлен и у лиц старшей возрастной группы в Кемерово. Однако необходимо отметить, что в возрастной группе 80 лет и старше переломы бедра встречались чаще у мужчин, чем у женщин.

Установлена сезонная зависимость возникновения переломов проксимального отдела бедра у лиц обоего пола: количество переломов возрастало в холодное время года, что связано с выпадением снега, гололедеями. Частота переломов в зимнее и весеннее время составила 60,9%, в летний и осенний периоды – 39,1%.

Таким образом, данные о распространенности остеопоротических переломов проксимального отдела бедра указывают на высокую частоту ОП среди населения Кемерово в возрасте 50 лет и старше.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гладкова Е.Н., Ходырев В.Н., Лесняк О.М. Исходы переломов проксимального отдела бедра у лиц старше 50 лет. Остеопороз и остеопатия. Тез. IV Рос конгресса по остеопорозу. СПб., 2010; Прил 1:32.
2. Лесняк О.М., Беневоленская Л.И. Клинические рекомендации. Остеопороз. Диагностика, профилактика и лечение. М., 2011; 270 с.
3. Лесняк О.М., Беневоленская Л.И. Остеопороз в Российской Федерации: проблемы и перспективы. Науч.-практич ревматол 2010; 5:14–9.
4. Михайлов Е.Е., Беневоленская Л.И. Руководство по остеопорозу. М.: Бино. Лаборатория знаний, 2003; 10–55.
5. The Office for Life-style Related Disease Control, the Japanese Ministry of Health, Labor, and Welfare. Report of the National Health and Nutrition Survey. Tokyo, 2009.
6. Kanis J.A. A family history of fracture and fracture risk: a metaanalysis. Bone 2004; 35(5):1029–37.
7. Clinton J., Franta A. Proximal Humeral Fractures as a Risk Factor for Subsequent Hip Fractures. J Bone Joint Surg 2009; 91(3):503–11.
8. Khan. A.A., Hodsman A.B., Papaioannou A. Management of osteoporosis in men: an update and case example. Can Med Assoc J 2007; 176:345–8.
9. Михайлов Е.Е., Беневоленская Л.И., Аникин Г. Частота переломов проксимального отдела бедра и дистального отдела предплечья среди городского населения России. Остеопор и остеопат 1999; 3:2–6.
10. Qaseem A., Snow V., Shekelle P. et al. Assessment Subcommittee of the American College of Physicians Screening for Osteoporosis in Men: A Clinical Practice Guideline from the American College of Physicians. Ann Int Med 2008; 148(9):680.
11. Czerwinski E., Kanis J.A., Trybulec B. The incidence and risk of hip fracture in Poland. Osteoporos Int 2009; 20(8):1363–7.
12. Кузьмина Л.И. Эпидемиология, факторы риска и медико-социальные аспекты последствий остеопороза. Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. Ярославль, 2002; 25 с.
13. Alberta Health Care Insurance Plan. Schedule of Medical Benefits (Procedures and Price List). Canada: Alberta Health and Wellness, 2006.
14. Меньшикова Л.В. Клинико-эпидемиологическая характеристика остеопороза и его осложнений в Восточной Сибири. Автореф. дисс. ... д-ра мед. наук. Иркутск, 2004; 40 с.