



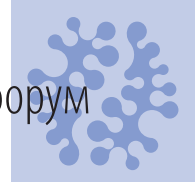
# Взгляд врачей различных специальностей на профилактику, диагностику и лечение остеопороза

*Проблема остеопороза – одна из важнейших проблем здравоохранения не только в России, но и во всем мире. Ежегодно в мире происходит более 1,5 миллионов остеопоротических переломов. По данным Российской Ассоциации по остеопорозу, в России этим заболеванием страдают каждая третья женщина и каждый четвертый мужчина. Вот почему остеопороз требует пристального внимания врачей разных специальностей – как в плане его профилактики и диагностики, так и в лечении данного заболевания. 11–12 ноября 2010 года в конференц-зале Московского областного научно-исследовательского клинического института им. М.Ф. Владимирского состоялась I научно-практическая конференция с международным участием «Взгляд врачей различных специальностей на профилактику, диагностику и лечение остеопороза» под председательством профессоров Б.В. Агафонова, А.В. Древаля, О.М. Лесняк, М.К. Магилл и доктора Д.Р. Фаулер. Организаторами мероприятия выступили: Министерство здравоохранения Московской области, ГУ «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского», факультет усовершенствования врачей МОНКИ им. М.Ф. Владимирского, Российская Ассоциация по остеопорозу и ГК «Медфорум».*

Научная тематика первого дня конференции была посвящена медикосоциальному значению остеопороза в мире, в частности, в России, США. Однако, как отметил в своем приветственном слове к участникам конференции Г.А. Оноприенко, директор МОНКИ им. М.Ф. Владимирского, член-корреспондент РАМН, профессор, в России значению системного остеопороза в ухудшении качества жизни пожилых граждан долгое время не придавали серьезного значения. «Сейчас мы осознаем, насколько важно не только изучать эту проблему, но и пропагандировать методы профилактики остеопороза среди людей старшего возраста, чтобы они чувствовали себя комфортно», – подчеркнул он. Между тем в США данное заболевание давно находится в центре внимания врачей

первичного звена, что неудивительно, ведь, по словам М.К. Магилла, председателя семейной и профилактической медицины Медицинской школы Университета Юты (США), 80% пациентов с характерными жалобами обращаются именно к врачам общей практики. Качеству медицинской помощи и уровню знаний населения и врачей по остеопорозу в России (на примере Московской области) был посвящен доклад А.В. Древаля, главного эндокринолога Московской области, руководителя отделения терапевтической эндокринологии факультета усовершенствования врачей МОНКИ им. М.Ф. Владимирского, д. м. н., профессора. Его выступление основывалось на исследовании, проведенном среди врачей и жителей Московской области (МО). Одной из целей исследования было выявление

спектра специалистов, занимающихся остеопорозом (ОП), и определение качества медицинского обслуживания. Для этого был проведен анкетный опрос 503 врачей МО 17 специальностей со стажем работы от одного года до 52 лет. Выяснилось, что ведением больных с ОП занимаются, в первую очередь, эндокринологи, ревматологи, неврологи и акушеры-гинекологи. Причем, 71% из них назначает больным антиостеопоротические препараты, при этом большинство (56%) применяет для лечения ОП препараты кальция и только 29% врачей применяют бисфосфонаты. По мнению опрошенных специалистов, на качество медицинской помощи больным ОП оказывают влияние высокая стоимость препаратов для лечения остеопороза, отсутствие федеральной программы по ОП и низкая



*О.М. Лесняк и Г.А. Оноприенко*



*А.В. Древаль*

оснащенность денситометрами. Для того чтобы выяснить степень осведомленности населения МО о данном заболевании и профилактических методах предупреждения остеопороза, параллельно было проведено анкетирование методом случайной выборки 2023 респондентов, не страдающих ОП, в возрасте от 20 лет и до 93 лет. Результаты показали, что 56% опрошенных уже слышали о проблеме ОП и 44% – о профилактике заболевания. Основными источниками информации об остеопорозе названы врачи-терапевты (31%), телевидение (29%), газеты (25%) и радио (21%). 28% респондентов занимались профилактикой ОП самостоятельно. В основном – женщины в возрасте 50–59 лет (37%). Гораздо реже профилактику заболевания проводили люди в возрасте до 30 лет (18%) и старше 70 лет (19%). Основываясь на результатах исследования, профессор А.В. Древаль озвучил следующие выводы: для оптимизации качества лечения больных остеопорозом в МО необходимо повысить уровень знаний врачей, улучшить материально-техническую базу и ввести ОП в ранг социально-значимых заболеваний, следует также повышать информированность населения о методах профилактики остеопороза с помощью СМИ и врачей первичного звена.

Безусловно, остеопороз – актуальная проблема, требующая пристального внимания и органов управле-

ния здравоохранения, и научного сообщества. По словам О.М. Лесняк, вице-президента Российской ассоциации по остеопорозу, ведущей кафедрой общей врачебной практики Уральской государственной медицинской академии, д. м. н., профессора, каждая третья женщина и каждый четвертый мужчина в России страдают остеопорозом, а у 40% жителей нашей страны определяются признаки остеопении. Это означает, что 34 миллиона россиян имеют риск низкоэнергетических переломов. В целом каждую минуту в РФ у людей старше 50 лет происходит 7 переломов позвонков и 17 внепозвонко-

вых переломов, а каждые пять минут – перелом шейки бедра. «Система помощи больным с переломом бедра в России не организована, – утверждает профессор О.М. Лесняк. – Около четверти больных не обращаются за медицинской помощью, госпитализируются только 33–46% пострадавших, 12–14% получают оперативное пособие. Летальность после перелома проксимального отдела бедра в ряде российских городов доходит до 45–52%».

Вот почему так важно вовремя диагностировать такое заболевание, как остеопороз. Как известно, «золотым стандартом» диагностики



*Гости мероприятия*



*Леска Хэдли*

остеопороза является DXA денситометрия. В настоящее время в России из имеющихся 167 таких аппаратов больше половины установлены в Москве, в городах же Сибири и Дальнего Востока работают всего 16 аппаратов. При этом проведение денситометрического исследования в России не входит в программу госгарантий. Но в 2008 году ВОЗ опубликован принципиально новый подход к прогнозированию риска переломов: расчет 10-летнего абсолютного риска переломов на основе оценки клинических факторов риска в комбинации с результатом исследования МПК в шейке бе-



*Д.Р. Фаулер*

дра или без него (FRAX™). Расчет проводится с помощью компьютерной программы на сайте [www.shef.ac.uk/FRAX](http://www.shef.ac.uk/FRAX). Ресурс доступен любому врачу, имеющему доступ в Интернет. Использование FRAX для прогнозирования риска переломов позволяет более точно характеризовать степень риска и назначать лечение в зависимости от достижения определенного порога вмешательства. Леска Хэдли, врач отделения семейной медицины, председатель секции терапии центра «Джей-Пи-Эс Хелт Нетуорк», Форт-Уорт, штат Техас (США) посвятила свое выступление диагностике и профилактике эпизодов падений у пациентов пожилого и старческого возраста. «Почему это так важно? Потому что осложнения, развившиеся в результате падений, являются основной причиной смерти от травм у людей старше 65 лет, – поясняет она. – Американское гериатрическое общество совместно с Британским гериатрическим обществом и Американской академией хирургов-ортопедов даже разработали объединенные рекомендации, целью которых является оптимизировать обследование и последующие вмешательства, направленные на предупреждение падений у пожилого и старческого возраста». Врачу необходимо уметь проводить опрос пациентов с падениями в анамнезе, комплексную оценку существующих факторов риска паде-

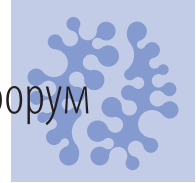
ний, знать эффективные способы вмешательства, направленные на снижение риска.

С доказательными методами выявления, диагностики и ведения пациентов с остеопорозом в семейной медицине в США познакомил участников конференции профессор М.К. Магилл. Он рекомендовал российским медикам назначать всем своим пациентам старше 50 лет витамин D и кальций, всем женщинам старше 65 лет и мужчинам старше 70 лет проводить регулярный скрининг (ДЭРА, FRAX), лечить остеопороз при  $T < -2,5$ , лечить остеопению при  $T$  от  $-1,5$  до  $-2,5$ , если вероятность перелома бедра в ближайшие 10 лет составляет более 3% или вероятность перелома от падения в ближайшие 10 лет составляет более 20%.

В США остеопения и остеопороз по тяжести заболевания являются важнейшими проблемами общественного здравоохранения. Как правило, женщины данными недугами страдают чаще, чем мужчины. Оказывает ли влияние применение женщинами контрацептивов на развитие остеопороза? Этой теме была посвящена научная программа второго дня. Ответ на данный вопрос лежал в основе выступления Д.Р. Фаулер, вице-президента по академическим вопросам медицинского центра «Джей-Пи-Эс Хелт Нетуорк», Форт-Уорт, штат Техас (США), ма-



*М.К. Магилл*



гистра естественных наук. В США проживают 62 миллиона женщин детородного возраста. Из 43 миллионов фертильных, ведущих половую жизнь женщин 89% применяют контрацепцию, так как не желают беременности. Согласно ряду исследований, между женщинами, принимавшими оральные контрацептивы, и контрольной группой существенная разница в МПК не выявлена. Некоторые исследования показывают, что МПК снижается у пациенток, длительно использующих парэнтеральные контрацептивы, что не отмечено в случаях попеременного применения парэнтеральных и комбинированных оральных контрацептивов (КОК). Из инъекционных контрацептивов в США доступен лишь один – Деро-Provera (ДМРА), так вот в данном случае была отмечена связь между применением ДМРА и увеличением вероятности переломов. Вот почему Общество специалистов медицины юношеского возраста, Американская коллегия акушеров и гинекологов, ВОЗ рекомендуют применять Деро-Provera при условии соответствующего консультирования. По мнению Е.Н. Андреевой, заведующей отделением эндокринной гинекологии ФГУ «Эндокринологический научный центр Росмедтехнологий», профессора, применение методов контрацепции важно для женщин всех возрастных

категорий – от юного до периода перименопаузы. Более того, перспективные рандомизированные исследования по эффективности и безопасности КОК доказывают возможность широкого использования этих препаратов, как с контрацептивной, так и с лечебной и профилактической целью. Например, использование КОК вызывает снижение риска развития миомы матки на 17% каждые 7 лет использования, приводит к снижению риска развития колоректального рака на 20%, способствует снижению частоты ревматоидного артрита на 50%. Как правило, хрупкость, ломкость костей наблюдается у людей пожилого возраста. Однако низкая минеральная плотность кости может встречаться и у молодых девушек, активно занимающихся спортом. Врач Э.А. Джой, действительный член Американской коллегии спортивной медицины (ACSM), Отделение семейной и профилактической Медицины, Университет Юты, г. Солт-Лейк-Сити (США), в своем выступлении дала представление о принятом в Северной Америке подходе к выявлению низкой МПК у спортсменок, дальнейшему ведению пациенток и определению низкой МПК как части «Триады спортсменки». Понятие «Триада спортсменки» охватывает три отдельных, но тесно взаимосвязанных состояния: энергетический дефицит,

менструальную дисфункцию, низкую минеральную плотность кости. Вот почему полноценное питание имеет исключительную важность для спортсменок, а отсутствие менструации нельзя считать нормальной адаптацией для занятий спортом. А в диагностике и лечении этого состояния у спортсменок должна принимать участие команда представителей разных специальностей.

Несмотря на серьезность и значимость проблемы, остеопороз на сегодняшний день в большинстве стран Восточной Европы и Центральной Азии не признан на государственном уровне как важнейшая социальная проблема здравоохранения. А ведь только в России остеопорозом страдают 14 миллионов человек, у 20 миллионов выявлена остеопения. Многие российские клиницисты, выступая на конференции, среди проблем, усугубляющих ситуацию, особенно отмечали низкую информированность населения о проблеме остеопороза и недостаток квалифицированных медицинских кадров. Между тем необходимо, чтобы Россия достигла международных стандартов помощи больным остеопорозом, что позволит обеспечить снижение заболеваемости, как на индивидуальном, так и на популяционном уровне. ❁

Подготовила  
Светлана Евстафьева



Слушатели на докладе О.М. Лесняк