



International
Osteoporosis
Foundation

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





**International
Osteoporosis
Foundation**

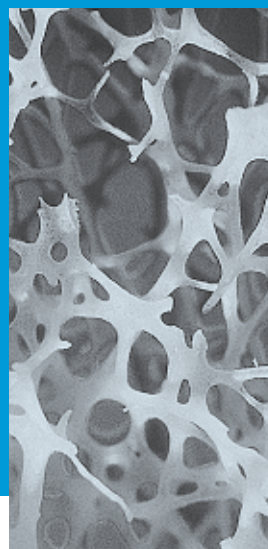
Что такое остеопороз?

Остеопороз – это заболевание, при котором снижается плотность и ухудшается качество кости, что приводит к слабости скелета и повышает риск переломов, особенно позвоночника, бедра, таза и верхних конечностей. Остеопороз и обусловленные им переломы приводят к высокой смертности и страданиям больных.

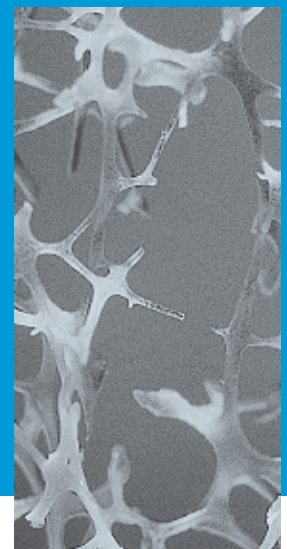
- В группе женщин старше 45 лет общее число койко-дней в связи с остеопорозом превышает таковое при диабете, инфаркте миокарда и раке молочной железы¹.
- Диагностируется только один из трех переломов позвонков².

1. 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.

2. Cooper C, Atkinson EJ, O'Fallon WM, et al. (1992) Incidence of clinically diagnosed vertebral fractures: a population-based study in Rochester, Minnesota, 1985-1989. *J Bone Miner Res* 7:221-227.



здоровая кость



кость больного
остеопорозом

Международный Фонд остеопороза (IOF)

Международный Фонд остеопороза – международная негосударственная организация, объединяющая научные и медицинские общества, общества пациентов со всего мира, а также отдельных ученых, работников здравоохранения и представителей индустрии, связанной с производством продукции для здоровья. IOF работает также в сотрудничестве с другими организациями по всему миру с целью повышения информированности, улучшения профилактики, ранней диагностики и лечения остеопороза.

Членами IOF являются 196 обществ из 92 стран. Общества-члены IOF представляют примерно 5,33 миллиарда человек, что эквивалентно 82% популяции Земного шара.

Руководитель группы авторов **проф. О.М.Лесняк**, Уральская государственная медицинская академия, Екатеринбург, Россия, президент Российской ассоциации по остеопорозу

автор текста **д-р Летиция Норой**, IOF

редактор **Джуди Стенмарк BSc MPH** IOF

рецензенты **проф. С.Купер • д-р Н.Харви • д-р Элен Деннисо** (Университет Саутгемптона, Великобритания)

Лаура Мистели IOF

Технические редакторы **Гилберто Доминге Лонтро** IOF

Баптисте Милеси IOF

Предисловие

Благодаря информации, собранной во многих регионах мира, известно, что остеопороз является важной глобальной проблемой общественного здоровья и здравоохранения. Данный доклад представляет собой первую попытку оценить основные эпидемиологические данные и социально-экономическое бремя остеопороза в странах Восточной Европы и Центральной Азии.

Следует подчеркнуть, что в регионе к настоящему времени проведено очень мало эпидемиологических исследований, а официальная статистика не отражает реальной ситуации по заболеванию. Поэтому было чрезвычайно сложно дать точную оценку заболеваемости, распространенности и социально-экономических последствий остеопороза. В тех странах, где были проведены эпидемиологические исследования, частота переломов оказалась высокой и зависела от возраста популяции. Во многих странах остеопоротические переломы до сих пор не привлекли к себе внимания государства и органов управления здравоохранением. Лишь в двух странах, вошедших в Аудит, заболевание признано важной проблемой общественного здоровья.

Наиболее тяжелыми по своим последствиям, включая высокую летальность, являются переломы проксимального отдела (шейки) бедра. В ряде стран летальность после этого перелома превышает общемировой показатель (20%). Основной причиной является отсутствие современных стандартов оказания помощи больным с переломом проксимального бедра с включением специализированной хирургической помощи.

Очевидно, что страны региона нуждаются в качественных эпидемиологических исследованиях с целью получения реальных данных о последствиях остеопороза и переломов.

Нас впечатлила инициатива и энтузиазм, с которыми врачи и ученые из различных стран региона откликнулись на приглашение принять участие в Аудите. Большинство из них - члены Комитета национальных обществ и (или) Комитета научных советников Международного Фонда остеопороза. Мы благодарны им за помощь и вклад в подготовку данного документа.

Сейчас, объединив все эти данные, мы понимаем, сколько нам еще предстоит сделать в будущем. Мы очень надеемся, что информация, собранная в данном Аудите, будет способствовать тому, что в странах региона будут разработаны и внедрены столь востребованные стратегии профилактики и лечения остеопоротических переломов.



проф. О.М.Лесняк
Руководитель группы
авторов



д-р Летиция Норой
Автор текста

Страны-участники аудита

Армения

Авторы Арминэ Ароян, Рузанна Арутюнян, Ареват Оганян
Общество – член IOF Армянская ассоциация остеопороза

Азербайджан

Автор Эльдар Аббасов
Общество Азербайджанская ревматологическая ассоциация

Республика Беларусь

Авторы Э.В.Руденко, И.И.Новик
Общество – член IOF Белорусское общественное объединение «Победим остеопороз вместе»

Болгария

Авторы Анна-Мария Борисова, Русанка Ковачева, Михаил Боянов, Пламен Попиванов, Златимир Коларов, Родина Несторова
Общества – члены IOF Болгарская Лига профилактики остеопороза, Болгарское общество клинической денситометрии, Болгарское медицинское общество остеопороза и остеоартроза, Женщины без остеопороза

Чешская республика

Авторы Новосад Павел, Милан Байер
Общества – члены IOF Чешское общество метаболических заболеваний скелета (SMOS), Остеологическая академия Zlin

Эстония

Авторы Вальтер Иво, Катре Маасалу
Общество – член IOF Эстонское общество остеопороза

Грузия

Авторы Лали Киласония, Нана Кирвалидзе, Лана Лагвилава
Общество – член IOF Национальная ассоциация остеопороза Грузии

Венгрия

Автор Иштван Мартон
Общество – член IOF Венгерское общество остеопороза и Остеартрологии

Республика Казахстан

Авторы Г. Габдулина, Б.Исаева, И.Цой, В.Семенов, Г.Сабилов, К.Ермуханбетова
Общество ассоциация врачей по остеопорозу Республики Казахстан

Киргизская республика

Авторы О.В.Лобанченко, А.Джумабеков, Н.Х.Кумскова, Р.С. Р.С. Джакипова
Общество Общественное Объединение «Ассоциация по остеопорозу»

Латвия

Автор Ингвар Раса
Общество – член IOF Латвийская ассоциация остеопороза и метаболических заболеваний костей (LOKMSA)

Литва

Автор Видмантас Алякна
Соавторы Лалит Вияяратне, Ноэль Сомасундарум
Общество – член IOF Литовская ассоциация по остеопорозу

Республика Молдова

Авторы Лилиана Гроппа, Елена Десяткова
Общество – член IOF Ассоциация по борьбе с остеопорозом Республики Молдова

Польша

Авторы Роман С.Лоренц, Эдвард Червински, Януш Бадурски, Анджей Вицек
Общества – члены IOF Польский Фонд остеопороза, Польское общество остеоартрологии, Междисциплинарный Форум остеопороза

Румыния

Авторы Даниель Григорие, Алина Сукалиук, Каталин Кодреану, Хорациу Даниель Григорие, Алина Сукалиук, Каталин Кодреану, Хорациу Болосиу, Андреа Гаспарик Болосиу, Андреа Гаспарик
Общества – члены IOF Румынское общество ревматологии, Румынское общество остеопороза и мышечно-скелетных болезней, Румынский Фонд остеоартрологии (OSART), Ассоциация профилактики остеопороза в Румынии (ASPOR)

Российская Федерация

Авторы О.М.Лесняк, О.Б.Ершова
Общества – члены IOF Российская ассоциация по остеопорозу, Российское общественное движение «Жизнь без остеопороза и переломов»

Словакия

Авторы	Пайер Юрай, Павол Масарик
Общества – члены IOF	Словацкий Союз против остеопороза, Словацкое общество остеопороза и метаболических заболеваний костей

Словения

Авторы	Душа Зоре, Томаш Косьян
Общества – члены IOF	Словенское костное общество, Словенское общество пациентов остеопорозом

Республика Таджикистан

Автор	Абдували Раззаков
Общество	главный травматолог Министерства здравоохранения Республики Таджикистан

Украина

Авторы	Владислав Поворознюк, Наталья Григорьева, Наталья Дзерович
Общество – член IOF	Украинская ассоциация по остеопорозу

Республика Узбекистан

Авторы	Саид Исмаилов, Л.Б.Нугманова
Общество	Республиканский эндокринологический центр

Использована терминология ООН

Оглавление

Предисловие.....	1
Соавторы.....	2
Ключевые положения.....	4
Основные результаты аудита в Восточной Европе и Центральной Азии в 2010 г.....	6
Сравнительные таблицы по Восточной Европе и Центральной Азии.....	9
Армения.....	14
Азербайджан.....	16
Республика Беларусь.....	17
Болгария.....	19
Чешская республика.....	21
Эстония.....	23
Грузия.....	25
Венгрия.....	27
Республика Казахстан.....	29
Киргизская республика.....	32
Латвия.....	34
Литва.....	36
Республика Молдова.....	38
Польша.....	41
Румыния.....	43
Российская Федерация.....	45
Словакия.....	52
Словения.....	54
Республика Таджикистан.....	56
Украина.....	58
Республика Узбекистан.....	61
Заключение и рекомендации.....	63

Ключевые положения

Остеопороз – заболевание, характеризующееся снижением плотности и качества костной ткани и приводящее к повышенному риску переломов. Остеопороз и связанные с ним переломы во всем мире представляют собой серьезную проблему здравоохранения с удручающими последствиями, приводящими к повышенному уровню смертности и инвалидизации. Каждые 3 секунды в мире происходит остеопоротический перелом, а, начиная с возраста 50 лет, каждая вторая женщина и каждый пятый мужчина в течение оставшейся жизни будут иметь перелом кости.

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 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. 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.

Согласно подсчетам, в Российской Федерации остеопорозом страдают 14 млн. человек (10% населения страны), еще 20 млн. имеют остеопению. Таким образом, 34 млн. чел. имеют высокий риск переломов. Каждую минуту у людей старше 50 лет

происходит 7 переломов позвонков, а каждые 5 минут происходит перелом шейки бедра.

В Венгрии частота перелома шейки бедра в 2007 г. составила 43 на 10 000 у женщин и 22,3 на 10 000 у мужчин старше 50 лет. Подсчитано, что в Украине 7 млн. женщин в постменопаузе имеют остеопороз или остеопению (низкую плотность кости), что составляет 28% от общего числа женщин; в популяции жителей старше 50 лет частота перелома шейки бедра в 1997-2002 гг. была практически вдвое выше у женщин по сравнению с мужчинами и колебалась от 117,1 до 171,1 на 100 000 населения.

Самыми тяжелыми по своим последствиям являются переломы шейки бедра, сопровождающиеся высокой летальностью и инвалидизацией. Согласно мировой статистике, в течение 6-12 мес. умирают 20% перенесших этот тип перелома. Вместе с тем, в некоторых странах в данном аудите уровни летальности и инвалидизации существенно превышают эти показатели. Основной причиной этого является отсутствие стандартов специализированной помощи больным с переломом шейки бедра. Во многих странах, представленных в данном отчете, отмечен исключительно низкий уровень госпитализации пациентов с переломом шейки бедра, в зависимости от региона составлявший от 25 до 40%. Важно также, что хирургическое лечение (в частности, эндопротезирование тазобедренного сустава), являющееся современным стандартом оказания помощи, которое должно проводиться всем пациентам с переломом шейки бедра в первые дни после травмы, получает только ограниченное число больных. Например, в России хирургическое лечение получают только 13% перенесших перелом шейки бедра. По оценке грузинских исследователей в стране доля госпитализированных с переломом шейки бедра не превышает 25%.

В регионе широко распространены консервативные методы лечения перелома шейки бедра (скелетное вытяжение, деротационный сапожок). Для пациентов и общества в целом последствия такого ведения больных чрезвычайно тяжелы. Отсутствие

стандартов госпитализации и оперативного лечения больных с переломом шейки бедра приводит к исключительно высоким цифрам летальности и инвалидности, когда большая доля выживших остается прикованной к постели. Например, в некоторых российских городах летальность в течение первого года после перелома доходит до 45-52%. Из выживших больных 33% остаются прикованными к постели, а 42% ограниченно активны. Только 15% самостоятельно выходят из дома, и лишь 9% возвращаются к уровню активности, предшествовавшему перелому.

Таким образом, становится очевидным, что во многих странах региона назрела настоятельная необходимость разработки современных унифицированных стандартов помощи больным с переломом шейки бедра с включением оперативного лечения.

Одной из важнейших причин того, что пациенты не получают хирургическую помощь, является высокая стоимость протезов, делающая их самостоятельную покупку недоступной для большинства населения. Еще одна причина – недостаток обученного персонала и специализированных служб в сельских районах многих стран региона.

Практически во всех странах, в которых был проведен аудит, цифры среднесуточного потребления кальция значительно ниже рекомендованных ВОЗ. Кроме этого, большинство популяций региона страдает от тяжелой недостаточности витамина D. Это оказывает влияние не только на частоту переломов, но и на возникновение рахита. В последние годы заболеваемость рахитом у детей в некоторых районах России колеблется между 54 и 66%.

Сейчас благодаря усилиям ученых и врачей стран региона, в первую очередь, членов национальных обществ по остеопорозу, нам удалось получить первоначальные данные, которые позволяют сделать определенные важнейшие выводы. Мы надеемся, что результаты аудита обратят внимание правительств и органов управления здравоохранением региона на драматические и нарастающие проблемы, вызванные остеопоротическими переломами. В качестве неотложной меры мы рекомендуем организовать в странах региона сбор качественной эпидемиологической информации по переломам.

При отсутствии адекватного хирургического лечения больные с переломом шейки бедра остаются прикованными к постели и не способны самостоятельно ходить. Эта русская женщина несколько лет назад перенесла перелом шейки бедра и не была прооперирована. Сейчас, даже спустя годы после перелома она не может передвигаться самостоятельно. Дважды в день сын вывозит ее из дома на этой тележке. Такое путешествие – единственная возможность для этой женщины покинуть комнату и пообщаться с соседями.



Основные результаты аудита в Восточной Европе и Центральной Азии в 2010 г.

В странах региона отмечается высокая частота переломов, при этом к 2050 году прогнозируется их существенный рост

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 (по некоторым странам до 56%).

- Прогнозируется, что к 2050 г. 50% населения Украины будут составлять люди 50 лет и старше и 21% - 70 лет и старше.
- В 2010 г. из 142 млн. населения Российской Федерации 32% (45,5 млн.) – люди 50 лет старше.
- В Латвии в 2010 г. 36% населения были в возрасте 50 лет и старше
- К 2050 году на фоне снижения общей численности населения Российской Федерации до 110 млн. доля людей 50 лет и старше увеличится до 56%, доля людей 70 лет и старше – до 20%.
- В Польше 23% популяции (7,4 млн.) будут в возрасте 70 лет и старше на фоне снижения общей численности населения до 32 млн.
- 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.

- Подсчитано, что в Украине 7 млн. женщин в постменопаузе имеют остеопороз или остеопению, что составляет 28% от общего числа женщин.
- В Румынии распространенность постменопаузального остеопороза по оценочным данным составляет 11,5%. Это означает, что в стране одна из трех женщин после 55 лет имеет остеопороз или остеопению.
- По данным проведенного исследования в Российской Федерации 24% женщин и 13% мужчин 50 лет и старше уже имели хотя бы один перелом.
- Прогнозируется, что к 2030 году в Российской Федерации количество переломов шейки бедра увеличится на 23% и достигнет цифры 144 000 случаев в год.
- Переломы предплечья также представляют серьезную проблему для Российской Федерации и региона в целом, 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.
- Сообщается, что 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 шейки бедра представляют собой огромную личную, социальную и экономическую проблему. Большое количество людей не получают адекватное лечение по поводу перелома шейки бедра

- 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.
- Отмечаются тяжелые последствия перелома шейки бедра. Так, среди выживших больных в России 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.
- В регионе все еще широко распространены устаревшие консервативные методы лечения перелома шейки бедра (деротационный сапожок, скелетное вытяжение). В РФ, как и в большинстве стран, участвовавших в Аудите, пациенты зачастую вынуждены платить за операцию и эндопротез, причем их стоимость делает для большинства людей получение этого лечения невозможным.
- В Казахстане госпитализируется менее 50% больных с переломом бедра, и только 30% госпитализированных получают эндопротезирование.
- В Грузии госпитализируются только 25% пациентов с переломом шейки бедра.
- В Молдове только 4 клиники имеют ортопедов-травматологов, квалифицированных для выполнения операции эндопротезирования. Даже в стационарах до сих пор широко применяются консервативные методы лечения перелома бедра: деротационный сапожок и скелетное вытяжение.

Масштабы проблемы остеопороза и переломов в регионе недооцениваются

- Проблема остеопороза в регионе недооценена правительствами и здравоохранением. Одной из возможных причин этого является отсутствие адекватных эпидемиологических

данных и информации по социально-экономическим последствиям заболевания.

- В большинстве стран, предоставивших информацию в Аудит, отсутствуют регистры больных с переломами шейки бедра или низкоэнергетическими переломами.
- В регионе распространены переломы позвонков, однако, они плохо диагностируются, и в целом данные по этим переломам очень скудны.
- Пожилой возраст является важнейшим фактором риска остеопороза и переломов, при этом во многих странах региона население быстро стареет.

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.
- 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.
- В последние годы в некоторых регионах России частота рахита у детей (заболевания, вызванного дефицитом витамина D) доходит до 54-66%.

Ограниченный доступ к диагностическому оборудованию и современному лечению остеопороза

- В большинстве стран рентгеновская остеоденситометрия доступна только жителям крупных городов.
- Примерно в трети стран региона более 40% населения живут в сельской местности.
- 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 регионе очень низкий уровень доступности современного антиостеопоротического лечения.

- В Российской Федерации, где средства для лечения остеопороза доступны бесплатно только инвалидам, в список бесплатных препаратов включен только кальцитонин лосося.

Образовательные программы

- В некоторых странах Центральной Азии (Казахстан, Киргизия, Таджикистан и Узбекистан) средний возраст населения составляет менее 30 лет. Поэтому в этих странах очень важно информирование населения о важности кальция и витамина D для здоровья костей, а также об основных факторах риска остеопороза.
- 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.

Поддержка государства

- Из 21 страны, представленной в данном отчете, только в двух (Беларусь и Болгария) остеопороз признан государством как важная проблема здравоохранения.
- 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.
- Во многих странах остеопороз наряду с другими важными проблемами здоровья имеет ограниченное финансирование со стороны систем здравоохранения.

Сравнительные таблицы по Восточной Европе и Центральной Азии

Диагностическое оборудование и стоимость обследования

Измерение минеральной плотности кости с помощью двуэнергетической рентгеновской

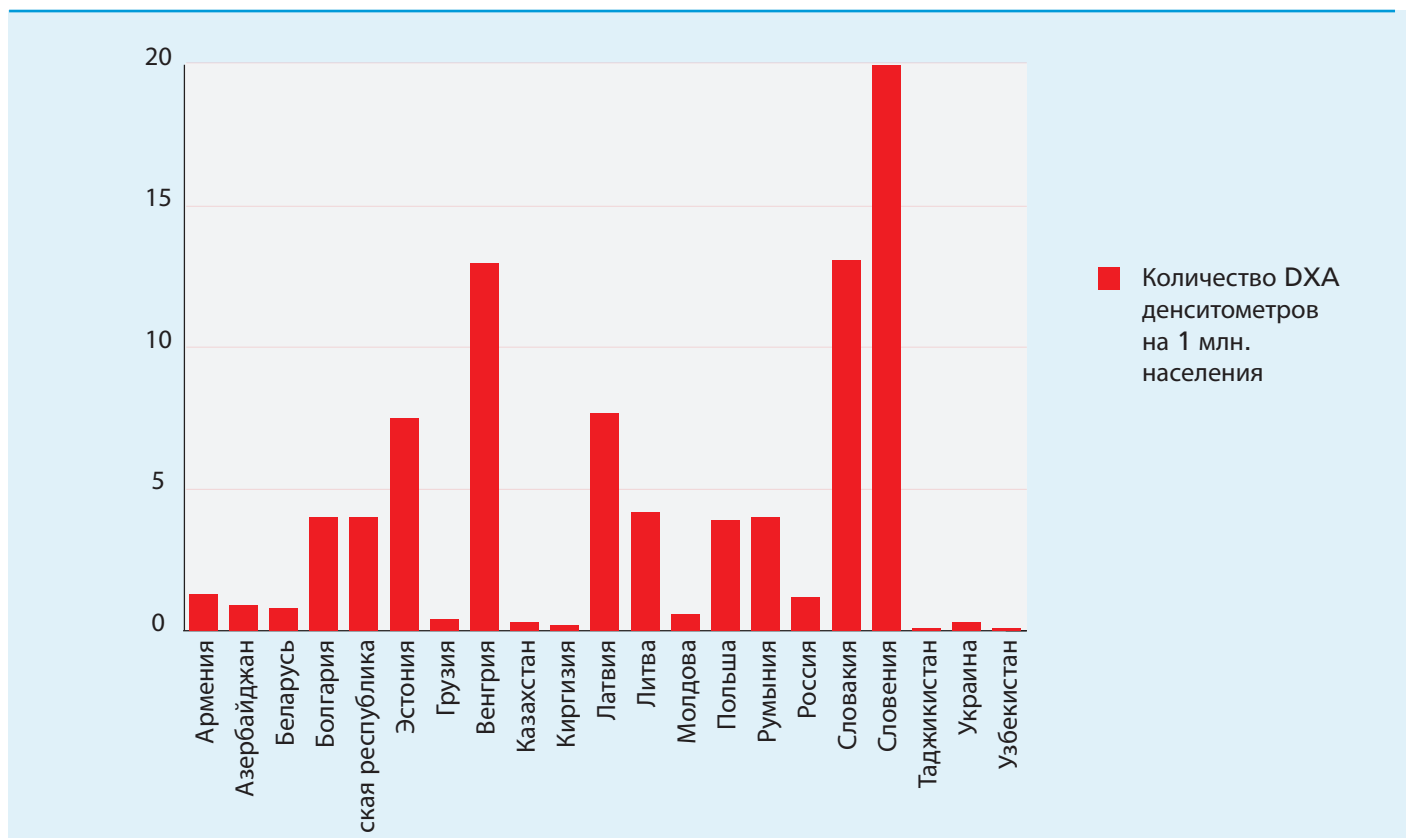
абсорбциометрии (DXA) является стандартной технологией диагностики остеопороза. Технология DXA является относительно дорогой и поэтому широко не распространена в большинстве стран Восточной Европы и Центральной Азии, представленных в данном аудите. Обычно рекомендуемое количество DXA денситометров для Европы составляет 11 на 1 млн. населения¹.

Стоимость (USD) DXA денситометрии в странах

Стоимость DXA широко варьирует и должна интерпретироваться с учетом среднего дохода

1. Kanis JA, Johnell O, Requirements for DXA for the management of osteoporosis in Europe, Osteoporosis Int, 2005, 16:229-238

Рисунок 1 Количество DXA денситометров на 1 млн. населения



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.

Лечение

Политика льготного обеспечения

В некоторых странах существует политика льготного обеспечения доступа к диагностическому оборудованию и лечению остеопороза. В других странах нет такой политики, и пациенты вынуждены платить за диагностику и лечение.

Таблица 1 Стоимость DXA исследования в различных странах

	Армения	Азербайджан	Беларусь	Болгария	Чешская республика	Эстония	Грузия	Венгрия	Казахстан	Киргизия	Латвия	Литва	Молдова	Польша	Румыния	Россия	Словакия	Словения	Таджикистан	Украина	Узбекистан
Стоимость	нет информации	50-100 USD	10-15 USD	40-75 EUR	20 EUR	23 USD	70 USD	30 EUR	17 USD	нет информации	4.5 EUR	15-28 EUR	23 USD	9 EUR	10-40 EUR	12-60 EUR	30 EUR	25-50 EUR	нет информации	10-30 USD	4.5 USD

Таблица 2 Доступное лечение

	Бисфосфонаты	СМЭР	Стронция ранелат	Кальцитонин	Аналоги ПТГ	Деносумаб
Армения	•		•	•	•	
Азербайджан	•					
Беларусь	•	•	•	•		
Болгария	•	•	•	•		
Чешская республика	•		•	•	•	
Эстония	•	•			•	
Грузия	•		•	•		
Венгрия	•	•	•	•	•	
Казахстан	•		•	•		
Киргизия	•					
Латвия	•		•		•	
Литва	•	•	•		•	•
Молдова	•			•		
Польша	•	•	•			
Румыния	•	•	•		•	
Россия	•	*	•	•	*	
Словакия	•	•	•	•	•	•
Словения	•	•	•	•	•	•
Таджикистан	•					
Украина	•	•	•	•	•	
Узбекистан	•			•		

* - зарегистрировано в стране, но не импортируется

Таблица 3 Обзор политики государств региона в отношении остеопороза

Остеопороз является приоритетной проблемой здравоохранения?	Государства региона																				
	Армения	Азербайджан	Беларусь	Болгария	Чешская республика	Эстония	Грузия	Венгрия	Казахстан	Киргизия	Латвия	Литва	Молдова	Польша	Румыния	Россия	Словакия	Словения	Таджикистан	Украина	Узбекистан
Да			•	•																	
Нет	•	•			•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•

Таблица 4 Доступность средств диагностики и профилактики остеопороза

	Политика льготного обеспечения в отдельных странах		
	Полностью или частично бесплатно	Нет льгот	Комментарии
Армения		<ul style="list-style-type: none"> Нет льгот для DXA денситометрии Нет льготного обеспечения лечения 	<ul style="list-style-type: none"> Некоторые центры предлагают скидки 50%
Азербайджан		<ul style="list-style-type: none"> Нет льгот для DXA денситометрии Нет льготного обеспечения лечения 	
Беларусь	<ul style="list-style-type: none"> Бесплатная денситометрия, если назначена врачом и/или по медицинским показаниям 10% скидка на препараты, выписанные отдельным категориям граждан Для граждан Беларуси операция при переломе шейки бедра бесплатно 		
Болгария	<ul style="list-style-type: none"> Возмещение цены наиболее эффективных препаратов до 25% DXA: для отдельных пациентов возмещение до 10 евро за скан 		<ul style="list-style-type: none"> Возмещение цены касается женщин с постменопаузальным остеопорозом и T-критерием $\leq 2,5$ с переломами или без
Чешская республика	<ul style="list-style-type: none"> DXA и антиостеопоротические препараты возмещаются у пациентов в группе риска или с подтвержденным остеопорозом 	<ul style="list-style-type: none"> в основном возмещаются дженерики (80%) 	<ul style="list-style-type: none"> доступ к лечению ограничен из-за того, что врачи наказываются страховыми компаниями за превышение определенного количества выписанных рецептов

Политика льготного обеспечения в отдельных странах			
	Полностью или частично бесплатно	Нет льгот	Комментарии
Эстония	<ul style="list-style-type: none"> • DXA проводится бесплатно, если назначена врачом • Бисфосфонаты возмещаются до 90% в случае остеопороза с переломом (для остеопороза без переломов – 50%) • Другие способы лечения возмещаются до 200 ЕЕК (20 евро) на один рецепт 		
Грузия		<ul style="list-style-type: none"> • Нет льгот для DXA денситометрии • Нет льготного обеспечения лечения 	
Венгрия	<ul style="list-style-type: none"> • Аксиальная DXA (бедро и позвоночник) – возмещение одного скана раз в два года • Возмещение стоимости лекарств до 70% 		
Казахстан	<ul style="list-style-type: none"> • Центры здоровья обеспечивают скрининг и лечение остеопороза у женщин старше 50 	<ul style="list-style-type: none"> • Нет льгот для DXA денситометрии 	
Киргизия		<ul style="list-style-type: none"> • Нет льгот для DXA денситометрии • Нет льготного обеспечения лечения 	
Латвия	<ul style="list-style-type: none"> • Стоимость лечения остеопороза возмещается на 50% 		<ul style="list-style-type: none"> • Больным с высоким риском переломов лечение не возмещается, пока не случится первый перелом
Литва	<ul style="list-style-type: none"> • Стоимость лечения возмещается только у больных, прошедших DXA денситометрию с Т-критерием -2,5 и ниже • Различные варианты возмещения стоимости средств с доказанной эффективностью 	<ul style="list-style-type: none"> • Нет возмещения стоимости DXA 	
Молдова		<ul style="list-style-type: none"> • Нет льгот для DXA денситометрии • Нет льготного обеспечения лечения 	
Польша	<ul style="list-style-type: none"> • Стоимость DXA возмещается, если пациент был направлен к специалисту врачом первичного звена • Возмещается стоимость только бисфосфонатов до 30% • Пациенты с высоким риском переломов могут получать возмещение стоимости лечения еще до развития первого перелома 		

Политика льготного обеспечения в отдельных странах			
	Полностью или частично бесплатно	Нет льгот	Комментарии
Румыния	<ul style="list-style-type: none"> • DXA – возмещается 10 евро за одно исследование • Средства с доказанной эффективностью возмещаются до 50%, основным критерием является T-критерий менее -2,5. • Пациенты с диагностированным остеопорозом могут получать возмещение стоимости лечения еще до первого перелома 		
Россия		<ul style="list-style-type: none"> • Нет льгот для DXA денситометрии • Льготное обеспечение лечения только определенным категориям граждан 	<ul style="list-style-type: none"> • Средства лечения остеопороза выдаются бесплатно только инвалидам
Словакия	<ul style="list-style-type: none"> • DXA проводится бесплатно • Возмещение стоимости лечения до 90% и более, основной критерий: T-критерий менее – 2,5 и/или низкоэнергетический перелом 		
Словения	<ul style="list-style-type: none"> • DXA проводится платно при первичном остеопорозе • DXA проводится бесплатно при вторичном остеопорозе • Для больных, которые ведутся согласно национальным рекомендациям, лечение в основном проводится с возмещением стоимости 		
Таджикистан		<ul style="list-style-type: none"> • Нет льгот для DXA денситометрии • Нет льготного обеспечения лечения 	<ul style="list-style-type: none"> • DXA проводится платно за исключением отдельных категорий граждан • Препараты для лечения остеопороза выдаются бесплатно только привилегированным категориям граждан
Украина		<ul style="list-style-type: none"> • Нет льгот для DXA денситометрии • Нет льготного обеспечения лечения 	<ul style="list-style-type: none"> • В Украинском научно-практическом центре некоторые категории пациентов (жертвы Чернобыля, инвалиды и др.) имеют бесплатный доступ к денситометрии
Узбекистан		<ul style="list-style-type: none"> • Нет льгот для DXA денситометрии • Нет льготного обеспечения лечения 	

Армения

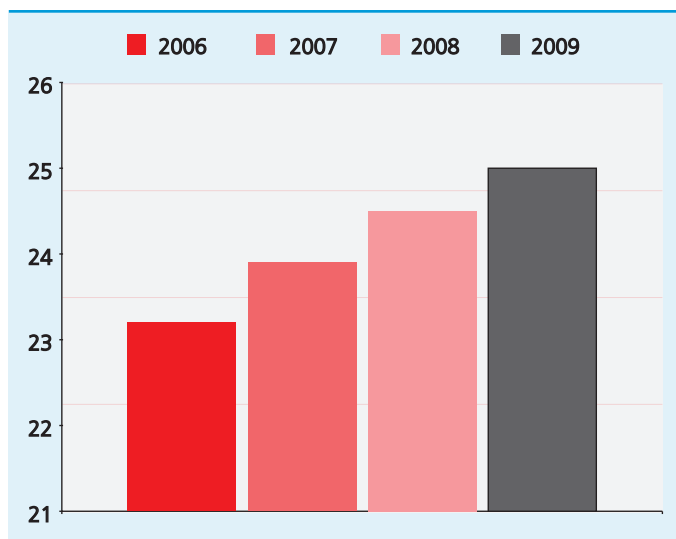
Обзор

В Армении растет количество людей старше 50 лет. Соответственно этому Армянская ассоциация остеопороза прогнозирует рост больных с остеопорозом и остеопоротическими переломами. Хотя заболевание не признано на государственном уровне важной проблемой здравоохранения, врачи, работающие под эгидой Армянской ассоциации остеопороза, активно занимаются информированием населения об остеопорозе и мерах его профилактики.

Основные положения

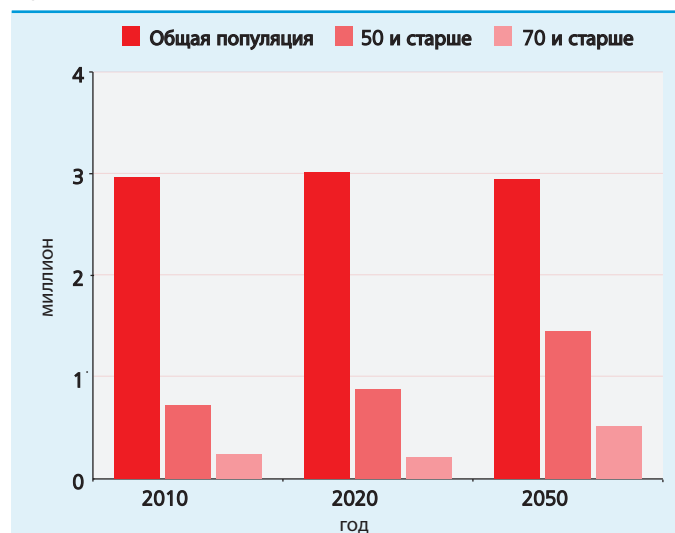
Численность населения Армении составляет 3,2 млн. человек, 25% из них – люди возрасте 50 лет и старше, что составляет 820 тыс. чел. (56,8% - женщины). При этом средняя продолжительность жизни у женщин - 76,9 лет, а у мужчин - 70,4 лет. Национальная статистическая служба Армении не

Рисунок 1 Доля (%) населения Армении старше 50 лет с 2006 по 2009 гг.



располагает прогностическими данными изменения состава населения старше 50 лет на 2020 и 2030 гг. Однако данные с 2006 по 2009гг. (рис. 1) свидетельствуют о старении населения Армении, что позволяет прогнозировать увеличение числа больных с остеопорозом.

Рисунок 2 Прогноз численности популяции Армении до 2050 г.



По данным официальной статистики судить о распространенности остеопороза и ассоциированных с ним переломов в Армении практически невозможно. В Армении не проводились также популяционные исследования по выявлению остеопороза среди женщин и мужчин старше 50 лет.

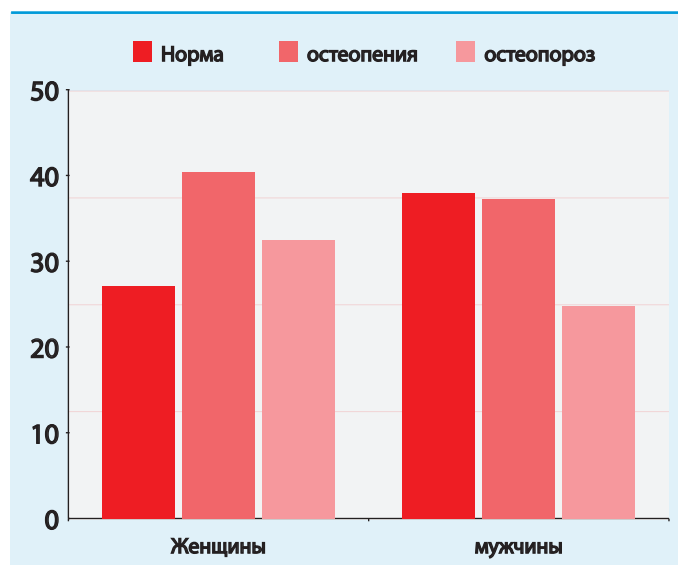
Интегрированные данные всех центров денситометрии следующие: с 2006 по 2009 гг. обследовано 4162 пациентов (3980 женщин и 182 мужчин) старше 50 лет, остеопороз был выявлен у 32,1% больных, остеопения - у 40,3% (рис. 3).

Низкоэнергетические переломы

Согласно данным всех травматологических отделений г.Еревана за 2009 год было зарегистрировано 309 больных 50 лет и старше с низкоэнергетическими остеопоротическими переломами различной

локализации, что составило 7,9 % от всего количества взрослых больных, которые были госпитализированы по поводу перелома. Из них у 75% были переломы проксимального отдела бедра. Остеопоротические переломы чаще встречались у женщин, чем у мужчин (2:1). Хирургическое лечение проведено у 72% госпитализированных больных. Проведение эндопротезирования ограничено тем, что пациенты вынуждены оплачивать его сами.

Рисунок 3 Частота (%) остеопороза и остеопении у мужчин и женщин старше 50 лет, обследованных в денситометрических центрах



Переломы позвонков

Нет информации

Диагностика

Денситометрия проводится в Армении с 2006 года. В настоящее время в Ереване имеется 4 DXA денситометра: 1,3 на 1 млн. населения. Предполагается установка 3-х новых денситометров в районных больницах крупных городов Армении (Гюмри, Ванадзор, Мартуни). Проведение денситометрического исследования не входит в программу госзаказа. Это означает, что пациенты вынуждены платить за него сами. Однако по договоренности Ассоциации остеопороза с некоторыми денситометрическими центрами делается 50% скидка на исследование.

Профилактика, образование, политика государства

Остеопороз до сих пор не признан в Армении как важная медико-социальная проблема, однако Армянская ассоциация остеопороза обратилась в Министерство здравоохранения с письмом о необходимости принятия проблемы остеопороза

в качестве общегосударственной.

Армянская ассоциация Остеопороза, организованная в 2007 г., является членом IOF (International Osteoporosis Foundation – Международный Фонд Остеопороза). Была создана школа остеопороза для врачей разных специальностей в городе Ереване и различных районах Армении, деятельность которой заключалась в повышении информированности врачей первичного звена и узких специалистов по актуальным вопросам диагностики и лечения остеопороза. Организована школа остеопороза для детей, проводятся занятия со школьниками, где ребятам объясняется необходимость правильного питания, физической активности, избегания вредных привычек для обеспечения здоровых костей в течение всей жизни. Изданы методические рекомендации по профилактике и лечению остеопороза для пациентов и врачей.

По всем медицинским учреждениям города Еревана был распространен the IOF one-minute osteoporosis risk test (Краткий тест оценки риска остеопороза), что позволяет более эффективно выявлять больных с факторами риска остеопороза и остеопении для своевременной диагностики заболевания и профилактики переломов. Проводятся работы по внедрению FRAX – WHO Fracture Risk Assessment Tool.

Источники

1. Статистическое бюро США, международная база данных.
2. Национальная Статистическая Служба Армении, 2009 г. www.armstat.am
3. Материалы Научного Центра Травматологии и Ортопедии Армении
4. Арустамян К.К., Абраамян К.Э., Киракосян С.А., Тумасян А.Т., Абраамян Э.Э. Состояние минеральной плотности кости и маркера костного метаболизма у женщин с хирургической менопаузой, Вопросы теоретической и клинической медицины 2009, том 12, 3-28
5. Материалы Национального Института Здравоохранения Армении.

Азербайджан

Обзор

В Азербайджане потенциально много людей имеют высокий риск остеопоротических переломов. Остеопороз не признан в стране как важнейшая социальная и медицинская проблема. Вместе с тем, ежедневная практическая работа показывает, что данное заболевание имеет большое медико-социальное значение и для Азербайджана.

В Азербайджане существует большая проблема с диагностическим оборудованием: денситометрия оплачивается самим пациентом и для большинства населения очень дорогая процедура - стоимость одного исследования составляет 50-100 долларов. Дефицит кальция и витамина D не признан важной проблемой. Среди медицинских работников отмечается интерес к проблеме остеопороза, особенно большую заинтересованность проявляет Ассоциация ревматологов Азербайджана. Вместе с тем, общественной организации, сфера интересов которой лежит в области остеопороза, в стране нет. В ближайшее время планируется создание Азербайджанской ассоциации остеопороза с последующим вступлением в ИОФ. Тогда мы сможем повысить внимание к проблеме остеопороза, выявить проблемы и начать их обсуждение со средствами массовой информации.

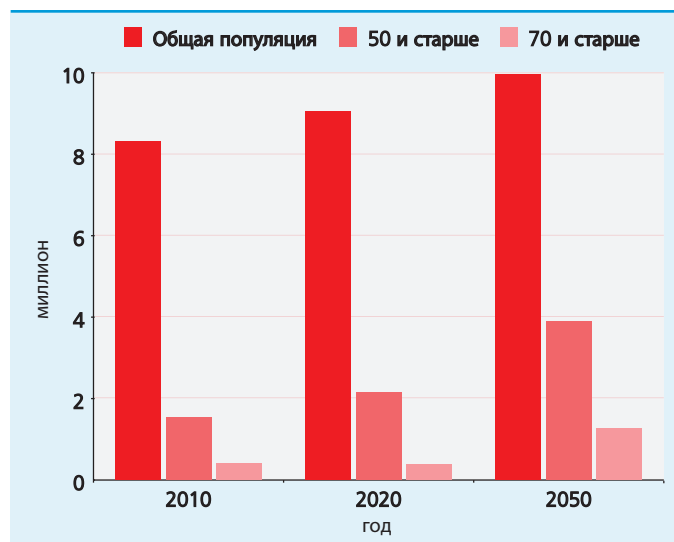
Основные результаты

Азербайджан – быстро развивающаяся страна с населением 9 млн. человек. При этом 18% популяции в возрасте 50 лет и старше, и только 5% - 70 лет и старше. Прогнозируется, что к 2050 г. 39% популяции будет в возрасте 50 лет и старше, и 13% - 70 лет и старше (рис.1). Главная проблема – это отсутствие точных эпидемиологических данных для оценки медико-социальной значимости данной проблемы для Азербайджана.

Переломы шейки бедра

Предполагается, что только 20% больных получают оперативное лечение по поводу перелома шейки бедра. При этом средняя стоимость лечения в стационаре без оперативного лечения составляет

Рисунок 1 Прогноз популяции Азербайджана до 2050 г.



Source: U.S. Census Bureau, International Data Base

1000 \$, средняя стоимость операции остеосинтеза 1000 \$, эндопротезирования - 4000 \$. Средняя стоимость реабилитации после перелома бедра составляет 4000 \$.

Диагностика

В Азербайджане есть 7 DXA денситометров (0,9 на 1 млн. населения); все – в столице страны городе Баку. Также имеется 3 ультасонометра. Денситометрия оплачивается самим пациентом, стоимость одного исследования составляет 50-100 долларов.

В стране доступны практически все современные методы лечения остеопороза. Однако лечение оплачивается пациентом самостоятельно.

Профилактика, образование, политика государства

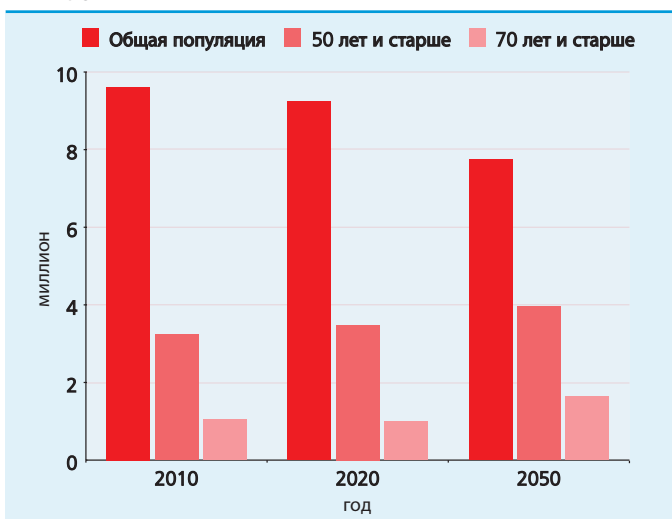
Остеопороз не признан важной социально-медицинской проблемой в Азербайджане. Среди медицинских работников отмечается интерес к проблеме остеопороза, особенно большую заинтересованность проявляет Ассоциация ревматологов Азербайджана. Вместе с тем, общественной организации, сфера интересов которой лежит в области остеопороза, в стране нет. В ближайшее время планируется создание Азербайджанской ассоциации остеопороза с последующим вступлением в ИОФ.

Белоруссия

Обзор

Первый кабинет профилактики остеопороза был открыт в 1997 г. на базе республиканского госпиталя инвалидов Великой Отечественной войны имени П.М. Машерова, а первый денситометр появился в 1992 г. в НИИ радиационной медицины и эндокринологии. В 2005 г. создано общественное объединение «Победим остеопороз вместе», объединяющее более 600 членов. Объединение занимается пропагандой знаний в сфере борьбы с остеопорозом среди медицинских работников и населения, проводит региональные и международные научно-практические конференции по проблеме, курирует научные исследования по данному направлению, оказывает лечебно консультативную помощь пациентам с данной патологией, организует и проводит школы остеопороза для населения и медицинских работников, широко освещает проблему остеопороза в средствах массовой информации (регулярные выступления на Первом национальном телеканале в программе «Здоровье», радиостанции «Мир», в региональных и республиканских печатных изданиях и др.).

Рисунок 1 Прогноз популяции Республики Беларусь до 2050 г.

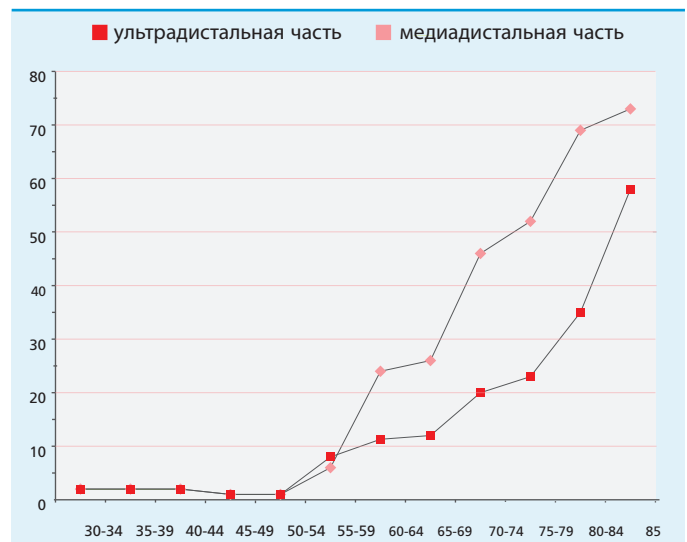


Основные результаты

Население страны составляет 9,5 млн. человек, из них 34% (3,2 млн.) в возрасте 50 лет и старше, а 11% (1 млн.) – 70 лет и старше. К 2050 г. 51% популяции (4 млн.) будут в возрасте 50 лет и старше, и 21% (1,6 млн.) – 70 лет и старше на фоне общего снижения численности населения до 7,8 млн.¹ (рис. 1).

Предполагается, что в Беларуси остеопороз может быть выявлен у 30 % людей старше 50 лет: у каждого 8-го мужчины после 60 лет (150 тыс. чел.) и у каждой 5-ой женщины после 55 лет (350-400 тыс. чел.) (рис.2). Число людей с остеопенией составляет от 900 тыс. до 1 млн. чел².

Рисунок 2 Возрастные изменения в частоте остеопороза у женщин Беларуси (DXA предплечья: МПК (r) – ультрадистальная часть, МПК (k) - медиадистальная часть

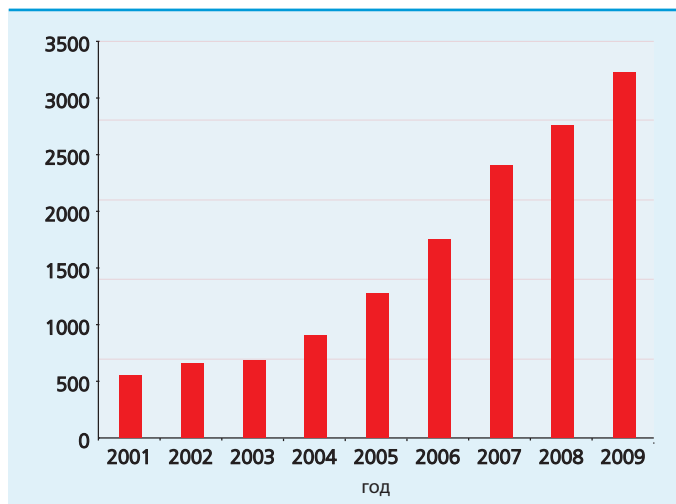


Переломы

Ежегодно в Беларуси происходит примерно 160 тыс. травм и переломов, причем 70% из них приходится на так называемые остеопоротические переломы. Особенно высок риск таких травм у пожилых людей: у женщин старше 50 лет он достигает 15%, а у мужчин – 6%. Инвалидами по причине травм области тазобедренного сустава и сегментов нижней

конечности в 2008 г. впервые признано 642 человека с 18 летнего возраста³.

Рисунок 3 Число эндопротезирований тазобедренного сустава с 2001 по 2009 г. в Беларуси



Средний койко-день для любых переломов составляет около 12,9 дней. Средняя стоимость операции остеосинтеза при переломе проксимального отдела бедра - 1,5-2 тыс. долларов США, эндопротезирования - 3-5 тыс. долларов США. Около 30% больных с переломом проксимального отдела бедра получают реабилитационные мероприятия. Средняя стоимость реабилитации после перелома проксимального бедра - 1000 долларов США. Для жителей Республики Беларусь лечение проводится бесплатно.

Диагностика

Общее количество DXA денситометров в стране – 7 (0,8 на 1 млн. населения). Пять из них размещены в столице Минске, два - в Бресте и Гомеле. Также есть 6 ультразвуковых костных сонометров. Стоимость одного исследования на DXA денситометре - 10-15 долларов США. По направлению доктора при наличии показаний денситометрия проводится гражданам Республики Беларусь бесплатно, средний срок ожидания исследования составляет 1,5 месяца.

Льготное обеспечение лечения

При наличии показаний выписанные решением консилиума препараты приобретаются пациентом с 10% скидкой. Препараты кальция и витамина D доступны без рецепта.

Кальций и витамин D

Выраженный дефицит витамина D выявлен у 30 %, умеренный – у 40 % женщин в постменопаузальном периоде^{4,5,6}. Потребление молока в Беларуси составляет около 260 литров на человека в год. Также обогащаются продукты для детского питания, молоко и молочные продукты для взрослых и детей.

Профилактика, обучение, политика государства

Остеопороз признан на государственном уровне как важнейшая проблема здравоохранения. Утверждены Министерством здравоохранения Республики Беларусь и официально внедрены в деятельность учреждений здравоохранения две инструкции по применению:

1. Способ выявления лиц повышенного риска остеопоротических переломов.
2. Способ комплексной диагностики низкой костной массы и остеопороза у детей и молодых взрослых.

Открыт телефон горячей линии, есть Интернет сайт, посвященный остеопорозу:

<http://osteoporosis.belmapo.by>

Дополнительная информация о деятельности Минского городского центра остеопороза

Городской центр остеопороза в г. Минске открыт в 2006 г. Ежедневно центр посещают 60-70 пациентов, за смену проводится 35-40 денситометрий с последующей консультацией пациентов. В 2009 г. активом белорусского общественного объединения «Победим остеопороз вместе» была проведена Международная конференция по проблемам остеопороза в которой приняло участие 500 врачей, в 2010 – Международная школа IOF (300 участников). Центр остеопороза регулярно проводит образовательные курсы для различных специалистов, принимает участие в курсах повышения квалификации в Белорусской медицинской академии последиplomного образования. Лекции по проблеме остеопороза включены в программу обучения на кафедрах терапии, педиатрии, эндокринологии, лабораторной диагностики и др.

Источники

1. Статистическое бюро США, международная база данных.
2. Руденко Э.В. Остеопороз: диагностика, лечение и профилактика. – Минск : Бел. Наука, 2001. – 153 с.
3. Здравоохранение в Республике Беларусь: официальный статистический сборник за 2008г.-Минск:ГУ РНМБ, 2009. С. 203.
4. Shepelkevich, A.P. Vitamin D level in type 1 diabetic patients / A.P. Shepelkevich [et al.] // 36th European Symposium on Calcified Tissues, 23-27 May 2009, Vienna, Austria. Bone. – 2009. - №44, Suppl.2. – P.S352.
5. Шепелькевич А.П., Васильева Н.А., Баранова О.В. Роль витамина D и его активных метаболитов в профилактике и лечении заболеваний, протекающих с нарушением фосфорно-кальциевого обмена / Здравоохранение. – 2008. - №12. – С.58-64
6. Руденко Э.В., Василенко Е.А., Руденко Е.В., Романов Г.Н. Диагностика дефицита витамина D у постменопаузальных женщин. Материалы республиканской школы остеопороза, Гродно, 2010.

Болгария

Обзор

Четыре болгарских общества являются членами IOF: Болгарская Лига профилактики остеопороза (с 1998 г.), Женщины без остеопороза (с 2000 г.), Болгарское общество клинической денситометрии (с 2004 г.), Болгарское медицинское общество остеопороза и остеоартроза (с 2007 г.). Основные задачи, которые ставят перед собой общества: обучение медицинских работников; участие в научных исследованиях и разработке рекомендаций; научная и методическая помощь в решении проблем, стоящих перед системой здравоохранения; взаимодействие с другими научными медицинскими ассоциациями и/или проведение независимых научных мероприятий; поддержка высших медицинских учреждений и медицинских центров; публикация специализированной медицинской литературы и информационных материалов для врачей, контингентов риска и пациентов.

В период между 2006 и 2010 гг. при поддержке болгарского правительства и Министерства здравоохранения была внедрена 5-летняя национальная программа борьбы с остеопорозом, включавшая следующие мероприятия:

Был проведен фармакоэкономический анализ остеопороза в Болгарии в 2007 г., на основе которого Национальному Фонду медицинского страхования были сделаны конкретные предложения по возмещению стоимости лечения. В 2007-2008 гг. были проведены образовательные и сертификационные курсы для сотрудников 15 денситометрических центров Болгарии, а также закончен DXA скрининг выборки из 2500 болгарских женщин. Было проведено национальное эпидемиологическое исследование (2000 женщин) с целью изучения распространенности денситометрического остеопороза, частоты

переломов по данным регистрации, частоты факторов риска и риска переломов в популяции женщин 50 лет и старше в 2009 г. Результаты доложены на конгрессах ECCEO'10 во Флоренции и ECCEO'11 в Валенсии.

В клиническую практику был внедрен калькулятор FRAX, для чего по всей стране были организованы специальные образовательные мероприятия, а также образовательные курсы во время двух национальных конгрессов в 2008 и 2010 гг. В этот же период в Болгарии были проведены национальные конференции по остеопорозу и остеоартрозу.

В 2010 при поддержке трех болгарских обществ-членов IOF (Болгарская Лига профилактики остеопороза, Болгарское общество клинической денситометрии и Болгарское общество остеопороза и остеоартроза), а также Болгарского общества эндокринологии и Болгарского общества ревматологии был организован Болгарский Костный Клуб. В процессе разработки находится Вторая национальная программа борьбы с остеопорозом на 2011-2015 гг. Она ставит перед собой три стратегические цели:

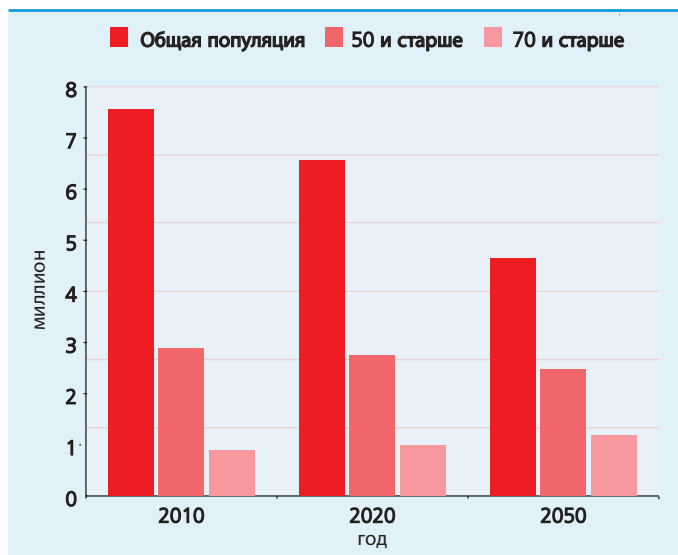
- Изучить эпидемиологию дефицита витамина D в Болгарии
- Внедрить государственную программу фортификации продуктов питания витамином D
- Организовать национальный регистр переломов проксимального бедра и позвоночника

Основные результаты

В настоящее время численность населения Болгарии составляет 7,5 млн. чел. (3,6 млн. мужчин и 3,9 млн. женщин). Из них 38% (2,8 млн.) – люди старше 50 лет и 12% (900 тыс.) – старше 70. Ожидается, что к 2050 г. на фоне общего снижения численности населения до 4,6 млн. популяция людей 50 лет и старше составит 53% (2,5 млн.), а 70 лет и старше – 26% (1,2 млн.)¹ (рис.1).

В ретроспективное исследование, проведенное с

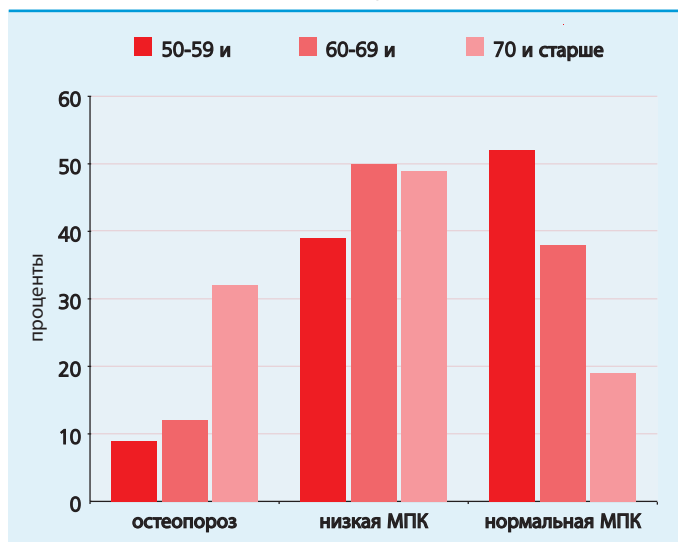
Рисунок 1 Ожидаемая численность населения Болгарии до 2050 г.



целью изучения распространенности остеопении и остеопороза в женской популяции, было включено 8869 болгарских женщин в возрасте 20-87 лет. Среди них у женщин старше 50 лет частота нормальной минеральной плотности кости в области предплечья составила 47,1%, частота остеопении – 32,5%, остеопороза – 20,5%². Предварительные данные, предоставленные одним центром DXA, свидетельствуют о распространенности остеопороза шейки бедра, составляющую около 14%³.

В национальном эпидемиологическом исследовании остеопороза (включавшем 1334 болгарских женщин в возрасте 50-89 лет) распространенность остеопороза шейки бедра была 16,8%⁴. У 38% женщин была нормальная МПК, а у 46,5% – низкая МПК. Стандартизованная по возрасту распространенность приведена на рис. 2.

Рисунок 2 Стандартизованная по возрасту распространенность остеопороза и низкой костной массы в шейке бедра



В возрастной группе 50-59 лет 20.6 % женщин имели остеопороз в позвоночнике, 42.2 % - низкую МПК и 37.2 % - нормальную МПК⁵.

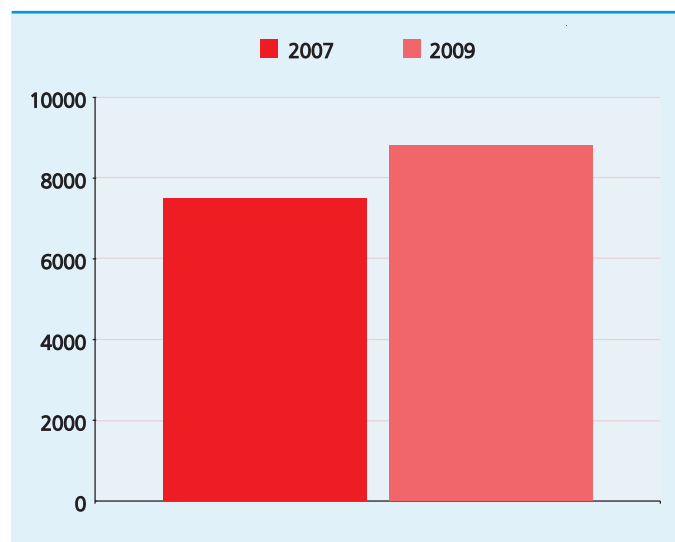
Переломы проксимального отдела бедра

По оценочным данным в 2009 г. произошло 8800 переломов проксимального отдела бедра (9% от всех переломов). По сравнению с 2007 г. (7500 переломов) наблюдается рост на 15%. Около 90% от всех переломов проксимального отдела бедра наблюдается в возрастной группе 50 лет и старше при соотношении 3 женщины на 1 мужчину.

1,9% женщин, участвовавших в национальном эпидемиологическом исследовании, сообщили о ранее перенесенных переломах проксимального отдела бедра (1.7% - одного бедра и 0.2% - двух бедер). 4% сообщили о переломах бедра у родителей⁸.

Подсчитано, что прямые затраты на лечение этого типа перелома составляли в 2010 г. примерно 1500 евро с учетом продолжительности пребывания в стационаре неотложной помощи 6 койко-дней и в реабилитационном отделении – 14 дней. Общие прямые госпитальные затраты на лечение переломов проксимального отдела бедра составляют 15 млн. евро^{3,4,5}. Информация получена с официального правительственного сайта www.nchi.government.bg.

Рисунок 3 Количество переломов проксимального отдела бедра в Болгарии в 2007 и 2009 гг.



Переломы позвонков

2,3% женщин, участвовавших в национальном эпидемиологическом исследовании, сообщили о перенесенных ранее переломах позвонков (1.7% - одного позвонка, 0.4% - двух и 0.2% - трех и более позвонков). 33% сообщили о снижении роста более чем на 3 см по сравнению с ростом в молодости⁸.

Диагностика

В Болгарии есть 34 DXA денситометра, что составляет 4.0 на миллион населения. Большинство DXA денситометров расположено в Софии (10) и крупных городах (17). В публичной системе здравоохранения нет очереди на проведение DXA исследования, и стоимость его варьирует от 30 до 50 евро. Стоимость денситометрии компенсируется в размере 10 евро для больных с первичным гиперпаратиреозом, гипогонадизмом или перенесшим трансплантацию органа.

Возмещение стоимости лечения

Компенсируется до 25% стоимости лечения наиболее эффективными препаратами. Эту компенсацию могут получать женщины с подтвержденным постменопаузальным остеопорозом (T критерий по DXA $\leq 2,5$) независимо от того, были переломы или нет. С августа 2010 г. для лечения остеопороза у мужчин было разрешено применение двух бисфосфонатов: золедроната и ризедроната. Политика компенсации такая же (25%).

Кальций и витамин D

В национальной программе борьбы с остеопорозом в Болгарии 2006-2010 гг. и национальных рекомендациях по ведению больных с остеопорозом (второе дополненное издание, 2008) даются следующие рекомендации по оптимальному суточному поступлению: кальция не менее 1200 мг/день и витамина D не менее 800-1200 МЕ⁹.

Профилактика, образование и политика государства

Остеопороз в Болгарии признан приоритетной проблемой национального здравоохранения, и большинство национальных и региональных программ осуществляется при поддержке болгарского правительства. Партнерами являются Министерство здравоохранения, научные общества эндокринологов, ревматологов, хирургов-ортопедов и гинекологов. В 2004 г. Были выпущены медицинские стандарты по эндокринологии и первое издание Болгарских рекомендаций по диагностике и лечению остеопороза (второе издание в 2008 г.), в 2010 – медицинские стандарты по ревматологии^{9,10}. Однако к настоящему времени еще не создан национальный регистр малотравматичных переломов для сбора и мониторинга информации. В настоящее время большинство информации получается от региональных центров здравоохранения.

Источники

1. National Statistical Institute (www.nsi.bg).
2. Boyanov M., Popivanov P. Prevalence of low forearm bone density in a Bulgarian female referral population. *Osteoporosis International*, 2002, 4:288-295.
3. Boyanov, M. Prevalence of Low Central Bone Mineral Density in a Bulgarian Female Referral Population: a Pilot Study. *Rheumat. Int.*, 2006, 26, 6, 523-529.
4. Borissova A.-M., R. Rashkov, A. Shinkov, M. Boyanov et al. for the Osteoporosis Study Group in Bulgaria. Risk factors for osteoporosis and 10-year absolute fracture risk in a national representative sample of Bulgarian women aged 50 and over. ECCEO 11 Valencia, March 2011. *Osteoporosis Int*, 2011, 22, suppl. 1, poster 187.
5. Borissova A.-M., R. Rashkov, A. Shinkov, M. Boyanov et al. for the Osteoporosis Study Group in Bulgaria. Prevalence of osteoporosis and fracture risk in a cohort of Bulgarian women aged 50–59 years. 10th ECCEO-IOF Congress of Osteoporosis, Florence, May 2010. *Osteoporosis Int*, 2010, 21, suppl. 1, S 78.
6. National Center of Health Information (www.nchi.government.bg).
7. National Health Insurance Fund (www.nhif.bg).
8. Borissova A.-M., R. Rashkov, A. Shinkov, M. Boyanov et al. for the Osteoporosis Study Group in Bulgaria. FRAX implementation in fracture risk assessment. Is it superior to T-score alone? 9th ECCEO-IOF Congress of osteoporosis, Florence, May 2010. *Osteoporosis Int*, 2010, 21, suppl. 1, S 110.
9. www.endo-bg.com
10. www.mh.government.bg

Чешская республика

Обзор

За последние несколько лет увеличилось число больных, госпитализированных по поводу перелома проксимального отдела бедра. К сожалению, в настоящее время в стране нет специального национального регистра малотравматичных переломов. Хотя созданы Чешское общество метаболических заболеваний скелета и Чешский национальный форум против остеопороза, заболевание до сих пор не рассматривается правительством Чешской Республики как приоритетная проблема здравоохранения.

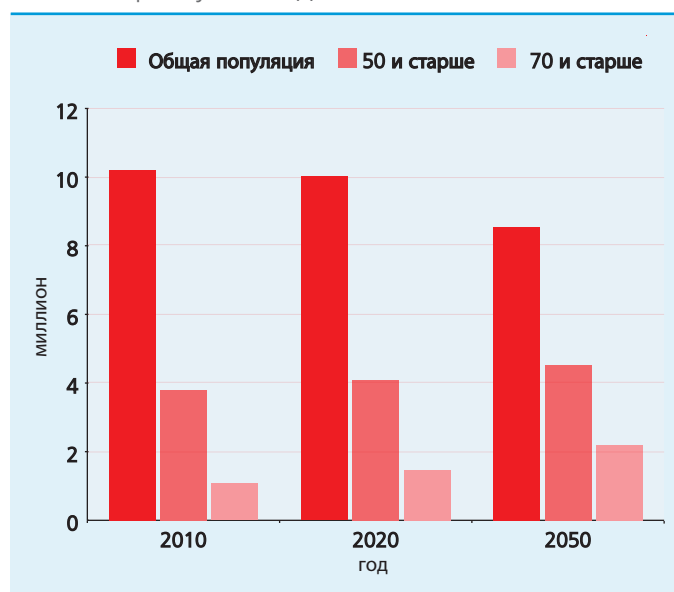
Стоимость всех средств с доказанной эффективностью в отношении лечения (но не профилактики) остеопороза в основном (около 80%) возмещается всем пациентам с определенными показаниями. Однако лечение зачастую не назначается из-за ограниченного количества рецептов, которые может выписать врач, и соответственно штрафы, применяемые в случаях превышения лимита. Эта практика объясняет, почему только небольшая доля людей с остеопорозом получает адекватное лечение.

Прямой государственной финансовой поддержки научных обществ и обществ пациентов нет. Не существует и официальной национальной программы в области остеопороза. Возможно, все это появилось бы, если бы удалось убедить руководящие органы, что профилактика и рано начатое лечение остеопороза и предупреждение переломов приведут к экономии средств, идущих на госпитализацию и лечение переломов.

Основные результаты

Современная популяция Чешской республики составляет 10 млн. чел., из которых 37% (3,7 млн.) – это люди 50 лет и старше, а 11% (1,1 млн.) – 70 лет и

Рисунок 1 Прогноз численности населения Чешской республики до 2050 г.



старше. Согласно прогнозам, к 2050 г. уже 53% (4,5 млн.) популяции будут в возрасте 50 лет и старше, а 26% (2,2 млн.) – в возрасте 70 лет и старше на фоне общего снижения численности населения до 8,5 млн. чел.¹ (рис. 1).

Переломы проксимального отдела бедра

В 2004 г. по оценочным данным количество переломов проксимального отдела бедра составило 21000, причем у женщин в 2,4 раза чаще, чем у мужчин. Частота перелома проксимального отдела бедра составила 15,6 на 10 000 населения. В 1986 г. средний койко-день в неотложном отделении составлял 35,6 дней, к 2004 г. он снизился до 16,1. Общие прямые госпитальные расходы на лечение переломов проксимального отдела бедра составили около 70 млн. евро в год.

Переломы позвонков

Нет информации

Диагностика

Количество DXA сканеров в Чешской Республике составляет 4 на 1 млн. населения, из них 75% находятся в государственной системе. Время ожидания составляет от 1 до 3 недель (2007). Стоимость исследования на DXA денситометре составляет около 20 евро (в частной медицине - 26 евро). Для пациентов из групп риска проводится бесплатно.

Возмещение стоимости лечения

Наиболее часто возмещается стоимость лечения дженериками, в то время как другие лекарства возмещаются только частично. На льготной основе получают медикаменты пациенты с диагнозом, подтвержденным DXA денситометрией, и/или перенесшие малотравматичные переломы; те же критерии применяются и для профилактики первого перелома.

Кальций и витамин D

Разработаны национальные рекомендации по оптимальному приему кальция и витамина D. Вместе с тем, соответствующей национальной программы в системе здравоохранения нет. Информация среди врачей и населения распространяется через активности научных обществ.

Профилактика, образование и политика государства

Остеопороз в Чешской республике не признан государством приоритетной проблемой здравоохранения, также нет регистра больных с малотравматичными переломами. Мониторинг переломов осуществляется по регистрации в стационарах, а деятельность научных врачебных общественных организаций и обществ пациентов не поддерживается государством.

Преподавание остеопороза включено в программу преподавания в медицинских вузах, а также в программу последипломного образования по ряду медицинских специальностей. В 2007 году IOF организовал в Чешской Республике курсы по диагностике остеопороза с выдачей соответствующего сертификата. В недавно обновленную систему последипломного образования была включена новая специальность «клиническая остеология». Проведение фундаментальных исследований затруднено из-за отсутствия финансовой поддержки.

Источник

1. Статистическое бюро США, международная база данных.



В большинстве стран региона существует настоящая необходимость в получении качественных эпидемиологических данных и создании национальных регистров больных с низкоэнергетическими переломами.

Эстония

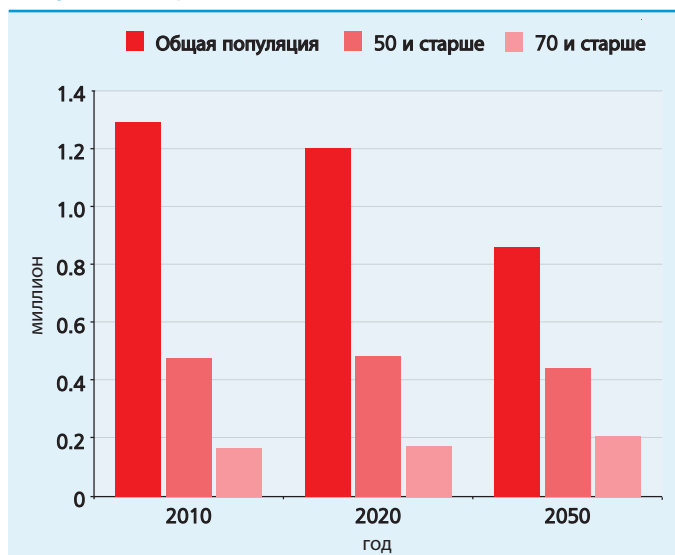
Обзор

Эстонское общество остеопороза – некоммерческая организация с участием врачей различных специальностей: ревматологов, хирургов-ортопедов, врачей общей практики, эндокринологов, гинекологов, гастроэнтерологов и физиотерапевтов. Эстонское общество остеопороза было организовано в 1999 году и с тех пор является членом IOF.

Целью общества является выявление проблем, связанных с остеопорозом, и распространение информации по профилактике, диагностике и лечению остеопороза, особенно среди врачей. Общество организует лекции и конференции, в сотрудничестве с IOF были разработаны рекомендации по диагностике и лечению остеопороза. Были также проведены курсы IOF по диагностике остеопороза с выдачей соответствующего сертификата.

Для населения были организованы различные кампании. Обычно эти мероприятия,

Рисунок 1 Прогноз населения в Эстонии до 2050 г.



ориентированные на профилактику остеопороза, организуются в октябре.

Основные результаты

Население Эстонии составляет 1,3 млн. чел.; из них 37% (480 000) – люди в возрасте 50 лет и старше и 13% (166 000) – 70 лет и старше. Ожидается, что к 2050 г. 52% (444 000) популяции будут в возрасте 50 лет и старше, а 24% (209 000) – 70 лет и старше. При этом численность населения снизится до 862 000¹ (рис. 1).

Переломы проксимального отдела бедра

По оценочным данным в Эстонии в год происходит около 1000 случаев перелома проксимального отдела бедра.

Диагностика

В Эстонии на популяцию 1,34 млн. чел. есть 10 DXA денситометров. Время ожидания исследования составляет от 2 до 4 недель. Стоимость одного скана составляет 259 ЕЕК (17 евро). Стоимость исследования полностью компенсируется, если пациент направлен на исследование врачом общей практики или другим врачом. Пациенты могут сами обращаться за денситометрией, но в этом случае стоимость исследования не компенсируется.

Возмещение стоимости лечения

В целом, стоимость бисфосфонатов возмещается на 50% у пациентов с остеопенией и в случаях остеопороза без переломов и до 90% у пациентов с остеопорозом, перенесших перелом. Все другие лекарственные препараты возмещаются в размере до 200 ЕЕК (13 евро) на один рецепт. Стоимость кальция и витамина D не компенсируется.

Переломы позвонков

Распространенность переломов позвонков у

мужчин и женщин 50 лет и старше по оценочным данным составляет 200 случаев на 10000 населения.

Кальций и витамин D


Опубликованы национальные рекомендации по приему кальция и витамина D, однако национальной программы в системе здравоохранения, посвященной этому, нет.

Профилактика, образование и политика государства

Остеопороз не признан в Эстонии важной проблемой национального здравоохранения, однако правительством Эстонии было поддержано несколько кампаний по остеопорозу, особенно у пациентов с ревматическими заболеваниями и принимающих глюкокортикоиды. Данные по частоте переломов базируются на отчетах больниц, и национального регистра пациентов с переломами нет.

Источник

1. Статистическое бюро США, международная база данных.



Снизить исключительно высокую летальность и инвалидизацию после перелома шейки бедра можно только, внедрив современные стандарты помощи этим пациентам, включая хирургическое лечение

Грузия

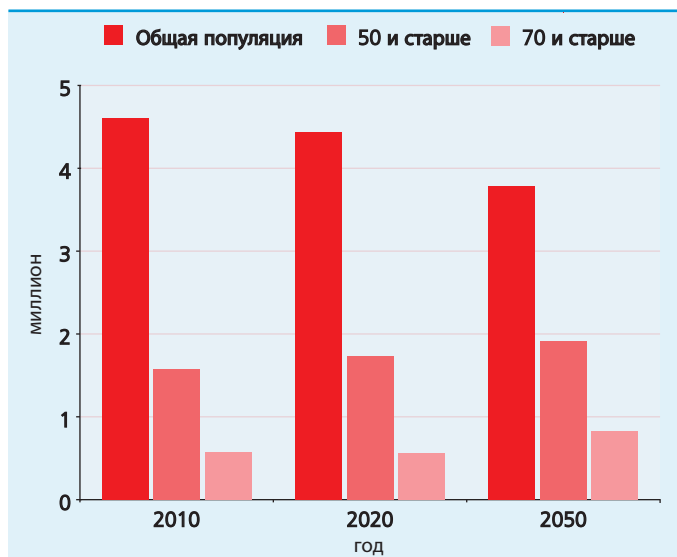
Обзор

По данным Национальной ассоциации остеопороза Грузии примерно 38% всех переломов в Грузии связаны с остеопорозом. Не все эти случаи получают адекватное лечение, в частности, госпитализируются только 25% больных с переломом проксимального отдела бедра. Заболевание не признано приоритетной проблемой здравоохранения. Вместе с тем, членами Национальной ассоциации остеопороза проводится большая работа по улучшению диагностики заболевания, в том числе через бесплатные консультации пациентов, а также по распространению знаний среди медицинских работников и пациентов.

Основные результаты

Популяция Грузии составляет 4,5 млн. чел. При этом 34% (1,6 млн.) – это люди 50 лет и старше,

Рисунок 1 Прогноз населения в Грузии до 2050 г.



13% (580 000) – 70 лет и старше. Подсчитано, что к 2050 г. 51% (2 млн.) популяции будут в возрасте 50 лет и старше, а 22% (820 000) – в возрасте 70 лет и старше. При этом общая численность популяции снизится до 3,8 млн.¹ (рис. 1).

Низкоэнергетические переломы

Согласно данным Национальной ассоциации остеопороза Грузии, около 38% всех зарегистрированных в стране переломов связаны с остеопорозом: 20% - это переломы позвонков, 18% - переломы других локализаций. При этом госпитализируется только 25% больных с переломами проксимального бедра.

Диагностика

В Грузии есть 2 DXA денситометра (0,4 на 1 млн. населения), оба находятся в столице страны Тбилиси. Есть также 15 ультразвуковых аппаратов. Пациенты платят за исследование самостоятельно, стоимость составляет около 70 USD. Дважды в год Национальной ассоциацией остеопороза проводятся скрининговые программы, включающие бесплатные денситометрию и консультацию специалиста.

Возмещение стоимости лечения

В Грузии доступно большинство антиостеопоротических препаратов, однако государство не возмещает затраты на лечение, и пациенты должны платить за лечение самостоятельно.

Разработаны национальные рекомендации по оптимальному приему кальция и витамина D. Вместе с тем, соответствующей национальной программы в системе здравоохранения нет. Информация среди врачей и населения распространяется через активности научных обществ.

Профилактика, образование и политика государства

На государственном уровне остеопороз не признан важной проблемой здравоохранения. Однако в стране создана и активно работает Национальная ассоциация остеопороза, являющаяся членом IOF. Интерес к проблеме остеопороза также проявляет общество ревматологов Грузии.

Разработаны Национальные клинические рекомендации по лечению остеопороза. Для пациентов с остеопорозом есть телефон горячей линии.

ИСТОЧНИК

1. Статистическое бюро США, международная база данных.

Венгрия

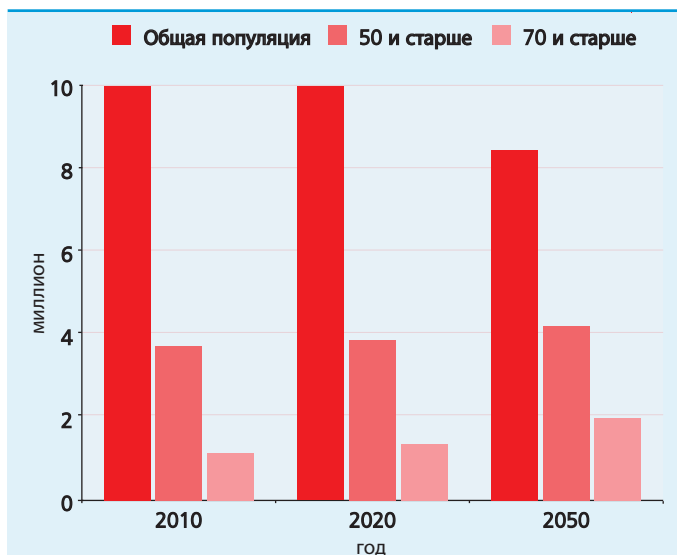
Обзор

Венгрия – одна из немногих европейских стран, где, несмотря на увеличение доли пожилых людей, за последние два года снизилось количество переломов проксимального отдела бедра у людей старше 60 лет. Такие успехи можно связать с двадцатилетней активной деятельностью профессионального общества и ассоциации пациентов. К статистически значимому улучшению ситуации привели бесплатная DXA денситометрия и льготное обеспечение медикаментами пациентов группы риска и больных остеопорозом.

Многие годы остеопороз был приоритетной проблемой здравоохранения; сейчас к нему относятся как к другим важным проблемам общественного здоровья, характеризующимся тяжелыми последствиями.

Ежегодные мультидисциплинарные конгрессы и регулярные курсы повышения квалификации

Рисунок 1 Прогноз численности населения в Венгрии до 2050 г.



с участием более 500 врачей формируют единый профессиональный подход при участии мотивированных профессионалов из других областей медицины (рентгенологи, физиотерапевты и т.д.). Всемирный День Остеопороза всегда привлекает внимание средств массовой информации и поддерживает внимание населения к данной проблеме. Распространяются рекомендации по добавкам кальция и витамина D, а также советы по питанию и образу жизни.

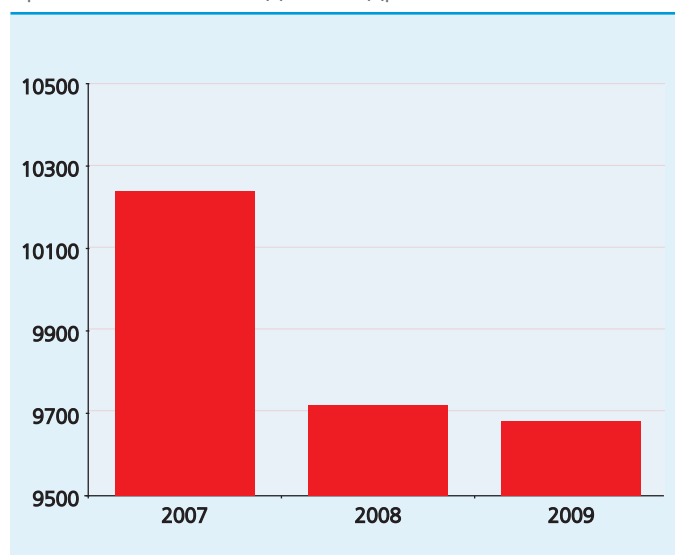
Основные результаты

В настоящее время население Венгрии составляет 10 млн. чел., из них 37% (3,7 млн.) в возрасте 50 лет и старше, а 11% (1,1 млн.) – 70 лет и старше. Ожидается, что к 2050 году на фоне общего снижения численности населения до 8,9 млн. чел. доля людей 50 лет и старше составит 49% (4,2 млн.), а 70 лет и старше – 23% (1,9 млн.)¹ (рис. 1).

Переломы проксимального отдела бедра

В 2009 г. количество переломов проксимального отдела бедра составило 9680 случаев. На рис.

Рисунок 2 Количество переломов проксимального отдела бедра с 2007 по 2009 гг.



2 представлена динамика с 2007 г. В 2007 г. в популяции старше 60 лет заболеваемость переломами проксимального бедра составляла 43 на 10 000 населения у женщин и 22,3 – у мужчин.

Средний койко-день составил 10 (в 2007 г. – 12) в отделении неотложной помощи и 26 – в отделениях реабилитации или длительного ухода. Общие прямые госпитальные расходы на лечение переломов этой локализации в 2010 г. были от 5000 до 10000 евро.

Переломы позвонков

Распространенность переломов позвонков у женщин старше 50 лет составляет 18,5, у мужчин – 15,8 на 10 000 населения.

Переломы дистального отдела предплечья

Распространенность переломов дистального отдела предплечья у женщин старше 50 лет составляет 142 на 10 000 населения, у мужчин – 60 на 10 000 населения.

Диагностика

В Венгрии оснащенность DXA денситометрами составляет 13 на 1 млн. населения. При этом аппараты равномерно распределены по территории страны. Недостаточно оснащены лишь несколько регионов. Время ожидания составляет от 4 до 6 недель. Стоимость DXA исследования составляет 30 евро в публичной системе здравоохранения (20-40 евро – в частной), но для больных с диагностированным остеопорозом проводится бесплатно. Стоимость исследования аксиальной DXA денситометрии компенсируется в размере до 1 скана (проксимальное бедро или позвоночник) каждые два года, тогда как периферическая DXA и количественное ультразвуковое исследование не возмещаются. 100% возмещение больным с остеопорозом. Обучение техников и врачей стандартизовано, Венгерским обществом остеопороза и остеоартрологии (НСОО) разработан протокол для DXA аппаратов с целью обеспечения качества исследования.

Возмещение стоимости лечения

Пациентам с T-критерием $\leq -2,5$ с факторами риска или перенесшим перелом возмещается 70% стоимости лечения. Пациенты группы высокого риска могут получать профилактическое лечение до первого перелома. Возмещается стоимость лечения бисфосфонатами, ралоксифеном, стронция ранелатом и терипаратидом.

Кальций и витамин D

Существует национальная программа в области здравоохранения по кальцию и витамину D; национальные рекомендации были подготовлены НСОО, каждый год они обновляются. Рекомендован ежедневный прием витамина D 800 МЕ и кальция 1000-1500 мг.

Исследование Euronut SENECA изучало питание и здоровье пожилых людей в 19 городах 12 европейских стран. Между декабрем 1988 г. и мартом 1989 г. исследовалась концентрация 25(OH)D у жителей 16 городов 11 европейских стран². В венгерском городе Монор отмечена концентрация 25(OH)D ниже 30 нмоль/л у 33% мужчин и 52% женщин. Уровни 25(OH)D ниже 30 нмоль/л ассоциируются с вторичным гиперпаратиреозом, повышенным костным обменом и снижением минеральной плотности кости в области проксимального отдела бедра³.

Профилактика, образование и политика государства

В связи с общими ограничениями в медицине с 2007 г. остеопороз не является больше национальной приоритетной проблемой здравоохранения в Венгрии.

НСОО разрабатывает обучающие программы, частично в них принимают участие медицинские университеты, однако государственной поддержки они не имеют. Партнерами также в борьбе против остеопороза являются венгерское общество пациентов, фармацевтические компании, некоторые фонды и средства массовой информации.

Существуют фонды, поддерживающие фундаментальные и клинические исследования в университетах. Однако нет программы, которая поддерживала бы напрямую исследования в области костной системы.

ИСТОЧНИК

1. Статистическое бюро США, международная база данных.
2. Van der Wielen R. et al. Serum vitamin D concentrations among elderly people in Europe. *Lancet*, 1995, 346:207-210.
3. Ooms ME. Vitamin D status and sex hormone binding globulin: determinants of bone turnover and bone mineral density in elderly women. Osteoporosis in elderly women. Vitamin D deficiency and other risk factors. (PhD thesis.) Amsterdam, 1994: 69-83.

Республика Казахстан

Обзор

В Республике Казахстан в 2007 г. создана Ассоциация врачей по остеопорозу, в том же году она присоединилась к Российской Ассоциации по остеопорозу. С момента создания Ассоциации были организованы и проведены научно-практические конференции «Современные аспекты диагностики и лечения остеопороза» в 8 областных центрах Республики Казахстан (Талды-Корган, Семипалатинск, Костанай, Караганда, Павлодар, Тараз, Шымкент, Актюбинск), а также в городах Алматы и Астана. В апреле 2007 г. в рамках Первого Конгресса ревматологов Центральной Азии и Казахстана была проведена конференция, посвященная актуальным вопросам остеопороза, на которой выступили ведущие российские ученые. В октябре 2007 г. и в ноябре 2008 г. были проведены республиканские конференции в г. Алматы, участниками которых были врачи Казахстана, Киргизии, Узбекистана и Таджикистана. 20 октября 2009 г. впервые был проведен День остеопороза, в рамках которого все кабинеты денситометрии в г. Алматы принимали больных на бесплатной основе, а члены Ассоциации провели пресс-конференцию для средств массовой информации.

Ассоциация врачей по остеопорозу Казахстана стала инициатором проведения исследований по изучению частоты переломов шейки бедра и дистального отдела предплечья в г. Алматы. Также проводится исследование распространенности остеопороза среди населения г. Алматы по данным ультразвуковой сонометрии.

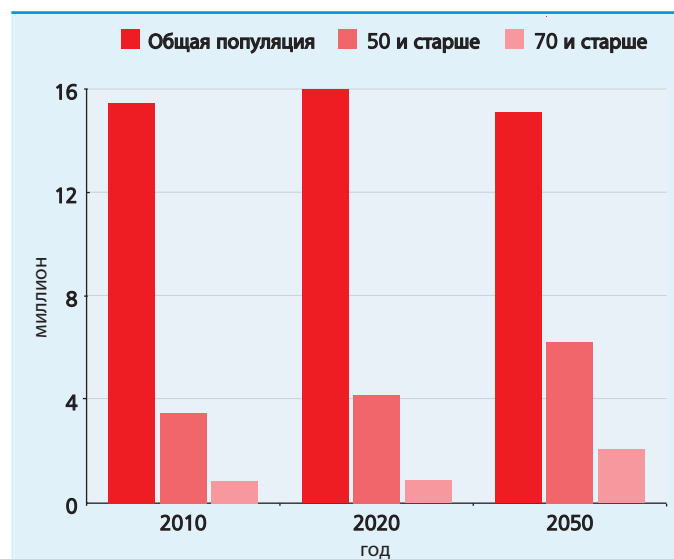
В результате этой работы в Республике Казахстан значительно увеличилось количество денситометров с 1 до 9 ультразвуковых и 5 рентгеновских денситометра.

Основные результаты

Популяция Казахстана составляет 16 млн. чел., 7,7 млн. мужчин и 8,3 млн. женщин. 23% (3,5 млн.) популяции – это люди в возрасте 50 лет и старше, 6% (850 000) – в возрасте 70 лет и старше. Средняя продолжительность жизни в республике составляет 61,9 лет для мужчин и 72,4 г. для женщин^{1,2}.

Ожидается, что к 2050 г. 41% (6,2 млн.) популяции будут люди 50 лет и старше и 14% (2 млн.) – 70 лет и старше. При этом общая численность популяции составит 16 млн.³ (рис. 1).

Рисунок 1 Прогноз популяции Республики Казахстан до 2050 г.



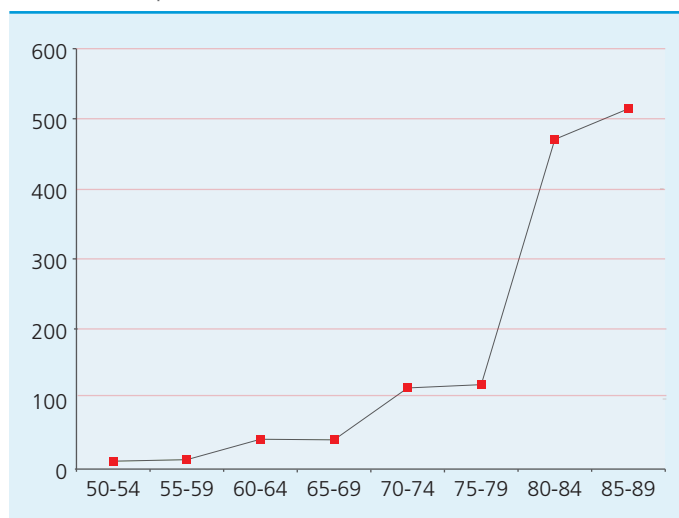
Популяция людей старше 50 лет растет медленно, однако среди женщин доля пожилых людей увеличивается несколько быстрее⁴.

Эпидемиологических данных по количеству людей, страдающих остеопорозом и остеопенией, нет. Изучение МПК в возрастной группе 50-59 лет выявило остеопению у 33,3% (27,3% у мужчин и 37,6% у женщин) и остеопороза у 12,5% женщин и 9,1% мужчин⁵.

Переломы проксимального отдела бедра

По данным официальной статистики переломов проксимального отдела бедра было зарегистрировано в 2009 году всего 2238 случаев, из них у мужчин – 1328, у женщин – 910. Низкоэнергетические переломы проксимального отдела бедра зарегистрированы у 1395 чел., из них у мужчин – 748, у женщин – 647⁶. Частота переломов шейки бедра колеблется от 1,03 до 562,09 на 100 000 населения в зависимости от пола и возраста: от 2,21 до 352,46/100000 среди мужчин и от 0,14 до 651,05/100000 среди женщин⁷.

Рисунок 2 Частота переломов проксимального отдела бедра на 100 000 населения



В г. Алматы было проведено исследование по изучению частоты низкоэнергетических переломов проксимального отдела бедра у мужчин и женщин старше 50 лет по данным обращаемости в травматологические клиники, которое показало, что частота составляет 11,2 на 100 000 населения старше 50 лет, увеличиваясь с возрастом до 514,3 на 100 000 населения старше 85 лет (рис. 2). Есть основания предполагать, что не все пожилые пациенты с переломом проксимального бедра обращаются за специализированной медицинской помощью и госпитализируются, а следовательно, реальные цифры могут быть существенно выше.

В Республике Казахстан отмечается чрезвычайно низкая хирургическая активность при переломах шейки бедра. Для получения стационарного лечения госпитализируется менее 50% больных с переломом проксимального отдела бедра, из которых только 30% делают эндопротезирование тазобедренного сустава. Больные с переломом шейки бедра не оперируются чаще всего в связи с материальными затруднениями, так как пациентам часто приходится покупать эндопротезы самостоятельно. Среднее пребывание на койке по поводу перелома проксимального отдела бедра – 16,5 дней. Средняя стоимость лечения больного с переломом проксимального отдела бедра, включая эндопротезирование сустава – 4700 долларов США.

Настала острая необходимость разработки большего количества профессиональных образовательных программ и включения вопросов остеопороза в программы медицинских вузов



Переломы позвонков

С 2002 по 2008 гг. официально зарегистрированы переломы позвонков у 947 чел. (461 мужчин и 486 женщин)⁸, что, безусловно, свидетельствует о том, что у подавляющего большинства больных переломы позвонков, ассоциированные с остеопорозом, не выявляются.

Диагностика

В Республике Казахстан существует 5 рентгеновских (DXA) денситометров (0,3 на 1 млн. населения): два в столице Астане, по одному денситометру в гг. Алматы, Караганда, Павлодар. В стране также есть 9 ультразвуковых костных сонометров. Средняя стоимость обследования на DXA денситометре составляет 17 долларов США. Расходы пациента на денситометрию государством не возмещаются. Поэтому не все пациенты могут пройти денситометрическое обследование. Очереди на денситометрию нет.

Кальций и витамин D

В августе 2008 г. Казахская академия питания изучила средний уровень потребления молочных пищевых продуктов (г/день) мужчинами и женщинами в Казахстане. Было отмечено очень низкое потребление молока и молочных продуктов населением Республики Казахстан, что ведет к недостаточному потреблению пищевого кальция. Известно, что дефицит кальция является значимым фактором риска развития остеопороза и остеопоротических переломов.

Профилактика, образование и политика государства

Ассоциация врачей по остеопорозу проводит научно-практические конференции, интерактивные Школы-тренинги для врачей, Школы по остеопорозу для пациентов. Ежегодно 20 октября проводит Дни открытых дверей кабинетов денситометрии для населения, пресс-конференции для средств массовой информации по проблеме остеопороза.

В Республике Казахстан подготовлен Проект Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан на 2011-2015 годы «Салауатты Казакстан» («Здоровый Казахстан»), целью которого является улучшение здоровья граждан Казахстана и формирование конкурентоспособной системы здравоохранения для обеспечения устойчивого социально-демографического развития страны. Одно из основных направлений данного проекта – усиление профилактических мероприятий,

скрининговых исследований, совершенствование диагностики, лечения и реабилитации основных социально-значимых заболеваний. Для населения появится возможность бесплатно пройти полный профилактический осмотр в рамках Национальной скрининговой программы (сахарный диабет, анемия, онкозаболевания и др.). В стране открываются центры здоровья женщин в постменопаузальном периоде, в которых планируется обследование женщин старше 50 лет на наличие остеопороза и их лечение.

Проблема остеопороза и остеопоротических переломов является актуальной для республики Казахстан. Существует настоятельная необходимость в проведении многоцентровых эпидемиологических исследований, которые должны быть поддержаны правительственными органами. Результаты данных исследований должны лечь в основу Государственной программы по диагностике, профилактике и лечению остеопороза и остеопоротических переломов.

ИСТОЧНИКИ

1. Здоровье населения Республики Казахстан и деятельность организаций здравоохранения в 2008 году. Статистический сборник. Астана-Алматы, 2009, 312 с.
2. Демографическое развитие Казахстана: состояние и перспективы/ Центрально-Азиатский Интернет – журнал «Оазис»: www.ca-oasis.info/news/?c=1&id=40516.
3. Статистическое бюро США, международная база данных.
4. «Женщины и мужчины Казахстана». Статистический сборник / Под редакцией Мешимбаевой А.Е. 2009 - 104 с.
5. Турекулова А.А. Медико-социальные аспекты остеопороза у городского населения/Автореферат на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.00.33 – общественное здоровье и здравоохранение. Алматы, 2008. 48 с.
6. Форма ведомственной статистической отчетности №59 «Отчет о травмах, отравлениях и некоторых других последствиях воздействия внешних причин за 2009 год».
7. Турекулова А.А. Распространенность остеопоротических переломов в городской популяции //Вісник морфології. Reports of Morphology.-научно-практический журнал. –Украина, Винница, 2008.– Том 14, №1.–С.134-138.

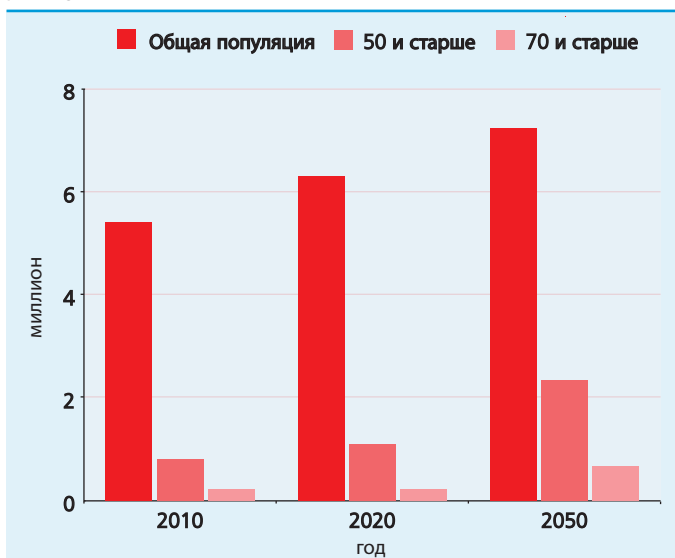
Кыргызская республика

Обзор

Популяция Кыргызстана молодая, но ожидается, что доля людей 50 лет и старше в ближайшие годы увеличится. Это означает, что остеопороз станет серьезной проблемой страны. В настоящее время в стране есть только один DXA денситометр, расположенный в столице. Пациенты вынуждены платить за исследование. Многие предстоит сделать в сфере обучения и пациентов, и медицинских работников. Существует неотложная необходимость в эпидемиологических исследованиях низкоэнергетических переломов. Также необходимо разработать и внедрить стандарты хирургической помощи больным после перелома проксимального отдела бедра.

В 2010 г. была организована Кыргызская ассоциация по остеопорозу. Дважды в месяц она

Рисунок 1 Прогноз популяции Кыргызской республики до 2050 г.



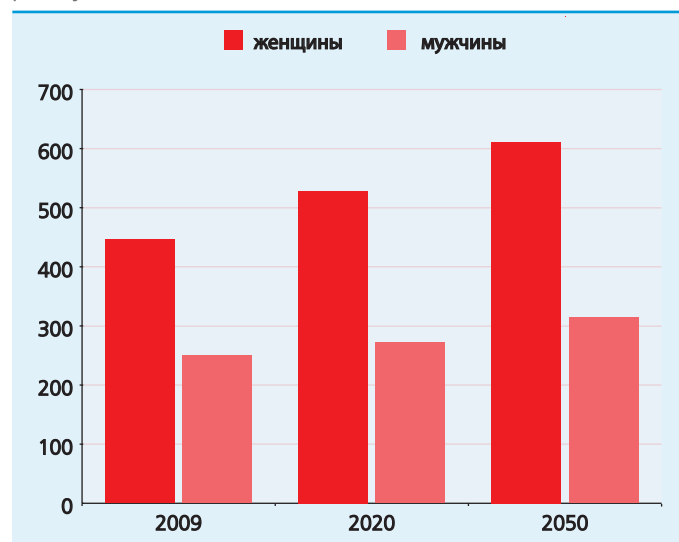
организует бесплатную денситометрию для тех, кто не в состоянии заплатить за исследование. Члены ассоциации работают в тесном сотрудничестве со средствами массовой информации и руководителями органов здравоохранения.

Основные результаты

Население Кыргызстана составляет 5,4 млн. чел., из них 15% (776 тыс. чел.) – это люди 50-ти лет и старше. При этом население в республике быстро увеличивается и стареет. К 2020 году ожидаемая численность лиц старше 50 лет приблизится к 1 млн. По сравнению с 2008 г. рост составит 32%. К 2050 г. прогнозируемая численность населения будет 7 млн. чел., при этом 32% популяции составят люди 50 лет и старше¹ (рис. 1). Соответственно с этим, может возрасти на треть и заболеваемость остеопорозом.

Официальных статистических данных о распространенности остеопороза в Кыргызской Республике пока нет. По предварительным данным анкетирования населения по выявлению факторов риска развития остеопороза и скринингового денситометрического исследования, можно судить о том, что остеопорозом могут страдать около 34% женщин и 27% мужчин в возрастной группе старше 50

Рисунок 2 Ожидаемая распространенность остеопороза у мужчин и женщин в Кыргызской республике до 2050 г.



лет. Можно предположить, что распространенность остеопении еще выше (рис.2). Таким образом, в общей популяции остеопорозу подвержены около 446 тыс женщин и 250 тыс мужчин, которые имеют высокий риск нетравматических (низкоэнергетических) переломов. 25 процентов больных остаются инвалидами, а каждый четвертый случай может привести к смерти. В структуре всех переломов, по крайней мере четверть обусловлена остеопорозом.

Переломы проксимального отдела бедра

Согласно данным Бишкекского центра травматологии и ортопедии, количество переломов проксимального отдела бедра составляет примерно 2300 случаев в год. В Кыргызстане далеко не всем пациентам, получившим перелом проксимальной части бедра, оказывается квалифицированная медицинская помощь. Особенно это относится к отдаленным регионам. Госпитализируются всего 50% больных. Лишь около 20% пациентов получают оперативное лечение. Большая часть больных не обращаются за специализированной помощью, предпочитая лечиться на дому. Многие же пациенты сами отказываются от госпитализации из-за старческого возраста, наличия серьезных сопутствующих заболеваний, наличия противопоказаний к операции, крайне низкой платежеспособности и др. причин. Среднее пребывание в стационаре с переломом составляет 15 дней. Летальность в течение года после перелома проксимального отдела бедра – 20% (данные отчета Бишкекского центра травматологии и ортопедии). Средняя стоимость операции остеосинтеза при переломе проксимального бедра - \$220-660, а операции эндопротезирования - \$500-2000. Точных данных о средней стоимости реабилитации после перелома бедра нет.

Переломы позвонков

Согласно данным того же центра, в год в стране происходит около 2300 случаев переломов позвонков и около 1770 случаев остеопоротических переломов других локализаций. Хуже других диагностируются остеопоротические переломы позвонков, которые зачастую бывают случайной находкой при компьютерной или магнитно-резонансной томографии.

Диагностика

В Кыргызстане имеется один двуэнергетический рентгеновский (DXA) денситометр, а также один ультразвуковой аппарат, оба находятся в столице Бишкеке. Проведение денситометрии в Кыргызстане оплачивается пациентами самостоятельно и не входит в программу госгарантий. Комплаенс пациентов в

отношении применения противоостеопоротических препаратов крайне низкий. Это, в первую очередь, связано с относительно высокой ценой препаратов и низкой платежеспособностью пациентов, а также необходимостью их длительного применения. Лечение остеопороза государством не компенсируется.

Кальций и витамин D

В Кыргызстане за последние годы снизилось фактическое потребление молочных продуктов: в частности годовое потребление молока – с 264 до 88 литров. Продуктов, фортифицированных кальцием и витамином D3 нет.

Профилактика, образование и политика государства

В марте 2010 г. приказом Министерства здравоохранения предусмотрена разработка Национальной программы по борьбе с остеопорозом. Зарегистрирована и начала работу Ассоциация по остеопорозу. В Центре костно-суставной патологии организована школа для пациентов с остеопорозом, 10-е число каждого месяца объявлено днем открытых дверей, когда остеоденситометрия проводится всем пациентам бесплатно. Работает телефон горячей линии для пациентов. Разработаны и внедряются образовательные программы для больных с остеопорозом и для лиц, имеющих факторы риска развития остеопороза.

По данным опросов и анкетирования врачей городских и районных центров семейной медицины уровень их знаний об остеопорозе значительно вырос за последние два года. Но все еще констатируется низкая активность врачей в направлении пациентов на денситометрию.

По данным выборочного опроса информированность сельского населения крайне низкая: лишь около 1% принявших участие в анкетировании, правильно ответили на вопросы. Городские жители осведомлены об остеопорозе несколько лучше: правильные ответы дали 5% опрошенных. Лучшие знания отмечены у людей 40-60 лет, имеющих среднее специальное и высшее образование.

Источники

1. Статистическое бюро США, международная база данных.
 - Кыргызстан в цифрах (Национальный статистический комитет Кыргызской Республики, 2009г.)
 - Материалы Всемирного фонда народонаселения ООН
 - Социально-экономические проблемы Кыргызстана в трансформационной экономике
 - Основные показатели заболеваемости и смертности. Ежегодный статистический сборник МЗ КР 2009 год
 - Материалы Бишкекского Центра Травматологии и Ортопедии

Латвия

Обзор

Латвийское общество остеопороза (ЛОВ) было организовано в 2001 г. и в 2008 году переименовано в Латвийскую ассоциацию остеопороза и метаболических заболеваний костей (ЛОКМСА).

ЛОКМСА объединяет врачей различных специальностей: врачей общей практики, эндокринологов, ревматологов, врачей визуальной диагностики, интернистов, травматологов, подиатров и др. Число членов ЛОКМСА быстро увеличилось за последние два года. В настоящее время в ней состоит более 100 членов. В мае 2010 г. ЛОКМСА официально стала независимой профессиональной негосударственной организацией.

ЛОКМСА разрабатывает клинические рекомендации, стандарты медицинской помощи, рекомендации по диагностике и лечению остеопороза и других костных метаболических заболеваний, а также участвует в научных исследованиях.

Основными задачами ЛОКМСА являются образование врачей путем организации собраний членов ассоциации, междисциплинарных собраний, а, начиная с 2009 г. – клинических разборов, ежегодных собраний экспертов в диагностике остеопороза и других активностей. Каждый год члены ЛОКМСА принимают участие в различных международных мероприятиях: конгрессах, конференциях, симпозиумах.

С 3 по 4 сентября 2010 г. ЛОКМСА проводила в Риге 3й Балтийский конгресс по остеопорозу, а каждый год 20 октября во Всемирный День Остеопороза ЛОКМСА организует различные мероприятия, конференции и семинары для врачей.

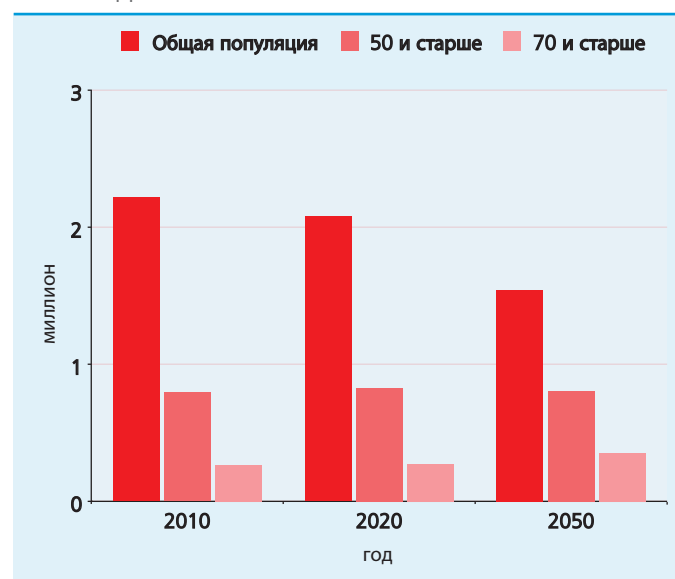
Целью ЛОКМСА является не только повышение доступности и компенсации стоимости диагностики остеопороза, но также и лечения. С конца 2008 г.

проводилась постоянная и планомерная работа, направленная на повышение уровня компенсации стоимости средств лечения остеопороза. Целью лечения остеопороза является снижение частоты или предупреждение переломов, связанных с остеопорозом (хрупкости костей), а если перелом уже случился, то снизить риск последующих переломов. С 1 марта 2009 г. в Латвии компенсируется только 50% стоимости средств лечения остеопороза, тогда как во многих других странах ЕС возмещение доходит до 100%. До сих пор нет антиостеопоротических препаратов, которые возмещались бы в случае лечения остеопороза у мужчин.

Основные результаты

Популяция Латвии – 2,2 млн. чел.; 36% (606 700 чел.) в возрасте 50 лет и старше (494 300 женщин и 312 400 мужчин), и 8,2% (268 893 чел.) – 70 лет и старше. К 2050 г. ожидается, что 52% (805 060 чел.) будут в возрасте 50 лет и старше, и 23% (354 000 чел.) – 70 лет и старше. При этом общая популяция уменьшится до 1,5 млн. чел.¹ (рис. 1).

Рисунок 1 Прогноз численности популяции в Латвии до 2050 г.



Общее число переломов в 2007 г. было 7565; в 2008 и 2009 гг. соответственно 9687 и 6738.

Переломы проксимального отдела бедра

В связи отсутствием соответствующих протоколов по переломам проксимального отдела бедра число переломов данной локализации можно получить только опосредованно на основе количества операций эндопротезирования тазобедренного сустава, осуществляемых в стране. Однако следует иметь в виду, что эта операция проводится не только по поводу перелома бедра, но также в связи с остеоартрозом и другими проблемами. Доля больных с переломом проксимального отдела бедра, получающих оперативное лечение в Латвии, неизвестна.

Количество операций эндопротезирования тазобедренного сустава в Латвии	
Годы	Число операций
1999	1582
2006	2407
2007	2252
2008	2434
2009	2168

Средний койко-день при операции эндопротезирования тазобедренного сустава	
год	Койко-день
2006	14.3
2007	14.3
2008	13.4
2009	11.9

Средняя стоимость операции эндопротезирования тазобедренного сустава	
Год	Стоимость (евро)
2007	2571.9
2008	2743.9
2009	2433.3

Переломы позвонков

Нет информации

Диагностика

В 2001 г. в Латвии был только один DXA денситометр, а сейчас уже 17 аппаратов. Согласно критериям IOF Латвия достигла 70-процентной «насыщаемости» диагностическим оборудованием. DXA исследование доступно жителям Лиепая, Резекне, Даугавпилса, Валмиеры, Екабпилса и

Елгавы; количество DXA сканов увеличилось в Риге. Время ожидания денситометрии в публичной системе здравоохранения составляет в среднем 6 дней. Стоимость – 4,5 евро в публичной системе (по направлению) и 20 евро – в частной системе здравоохранения. Государством не разработаны специфические критерии направления на DXA денситометрию.

Компенсация стоимости лечения

Не прекращается работа по повышению уровня компенсации стоимости средств лечения остеопороза. С марта 2009 г. в Латвии затраты на средства от остеопороза (бисфосфонаты, стронция ранелат, аналог ПТГ, витамин D) возмещаются только на 50%. Люди с высоким риском переломов не могут претендовать на компенсацию, пока не случится первый перелом.

Кальций и витамин D

В Латвии разработаны национальные рекомендации по оптимальному суточному приему витаминов и минералов (включая витамин D и кальций), принятые Министерство здравоохранения в 2001 г. Приняты также рекомендации по питанию пожилых людей. Оптимальный суточный прием кальция и витамина D включен в национальные клинические рекомендации по диагностике, профилактике и лечению остеопороза (2005).

Профилактика, образование и политика государства

Остеопороз не является приоритетной проблемой общественного здоровья в Латвии. Следующие документы были разработаны и внедрены на латвийском языке:

- Национальные клинические рекомендации по диагностике, профилактике и лечению остеопороза (2005)
- Национальные рекомендации по проведению остеоденситометрии в Латвии (2007)
- Рекомендации Европейского общества по клиническим и экономическим аспектам остеопороза и остеоартроза (ESCEO) по диагностике и лечению остеопороза у женщин в постменопаузе (2009)

Источник

1. Статистическое бюро США, международная база данных.

Литва

Обзор

В настоящее время в Литве нет национального регистра для сбора информации по низкоэнергетическим переломам, а остеопороз еще не признан государством важной проблемой общественного здоровья. Вместе с тем, усилия в этой области прилагались всегда.

Данные по пациентам с переломом проксимального отдела бедра, поступившим в стационар для хирургического или консервативного лечения были собраны только в нескольких регионах Литвы. Информации по частоте переломов дистального отдела предплечья и позвонков нет.

Добавок кальция и витамина D в продукты питания нет за исключением некоторых молочных продуктов. С сентября 2004 г. Министерством образования и науки совместно с Министерством сельского хозяйства осуществляет программу, направленную на достижение адекватного приема кальция и витамина D детьми: каждый ученик начальной школы получает стакан молока в день бесплатно.

В Литве достаточно DXA оборудования, и время ожидания исследования короткое. К сожалению, многие пациенты с остеопоротическими переломами до сих пор выписываются из больниц без измерения МПК. Нет компенсации стоимости денситометрии, даже пациентам групп высокого риска остеопоротических переломов.

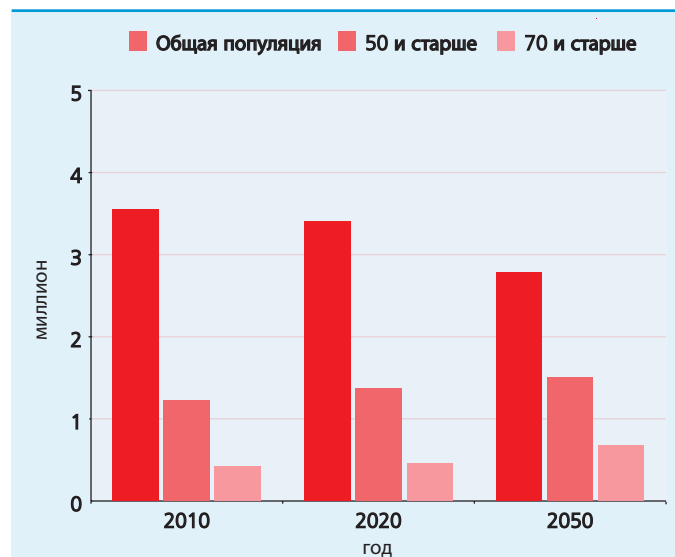
В 2003 г. были разработаны литовские рекомендации по профилактике, диагностике и ведению больных с остеопорозом. Компенсация стоимости лечения остеопороза проводится Государственным Фондом Пациентов только на индивидуальной основе тем больным, кто прошел денситометрию и имеют Т-критерий ниже -2,5. Для средств с доказанной эффективностью существует различная степень возмещения. Стоимость приема кальция не

возмещается. Только небольшая часть больных с остеопорозом получает лечение с доказанной эффективностью, поскольку бюджеты ограничены, а низкий уровень дохода в целом по стране делает доступ к этому лечению ограниченным. По этим же причинам продолжительность лечения обычно недостаточная.

Литовский Фонд остеопороза и Литовская ассоциация метаболических костных болезней (инкорпорированная в Литовское эндокринное общество) – некоммерческие организации. Они проводят ежегодные конференции, собрания и обучающие курсы по остеопорозу для медицинских работников, а также выпускают пресс-релизы, буклеты, опросники и проводят работу для населения в средствах массовой информации.

Проводятся исследования в области эпидемиологических исследований переломов проксимального отдела бедра и дистального отдела предплечья, качества жизни больных с переломами позвонков, по витамину D и маркерам костного обмена. Необходимы научные программы, направленные на создание модели лечения остеопороза, основанной на соотношении стоимость-эффективность.

Рисунок 1 Прогноз численности населения Литвы до 2050 г.



Основные результаты

Популяция Литвы составляет 3,5 млн. чел., из которых 34% (1,2 млн.) – люди 50 лет и старше, а 12% (417 000) – 70 лет и старше. К 2050 г. ожидается снижение общей численности населения до 2,8 млн. чел.¹, при этом 54% (1,5 млн.) популяции будет в возрасте 50 лет и старше, а 24% (675 000) – 70 лет и старше (рис.1).

Переломы проксимального отдела бедра

Информация имеется только для Вильнюса, столицы Литвы. В 2009 г. число переломов проксимального отдела бедра в популяции старше 50 лет было 433 (320 случаев у женщин и 113 – у мужчин). Частота составила 24,7 случая на 10 000 населения старше 50 лет и 29,5 на 10000 женщин и 17 на 10000 мужчин старше 50 лет².

Средний койко-день в отделении неотложной помощи составил 5,7 дней, в реабилитации – 22 дня, в учреждении длительного ухода – 120 дней. Общие прямые госпитальные затраты на перелом проксимального отдела бедра составили в 2009 г. 2084 евро. В таблице ниже приведены цены в зависимости от типа медицинской помощи при лечении перелома бедра.

Стоимость одного койко-дня		
Вид помощи	Тип лечения	Стоимость (евро)
неотложная	консервативная	94
	Остеосинтез	228
	Эндопротезирование	304
Реабилитация		34
Длительный уход		24

В 2009 г. общие прямые затраты на лечение переломов проксимального отдела бедра у людей старше 50 лет в Вильнюсе составили 902 400 евро.

Переломы позвонков

Информации нет

Переломы дистального отдела предплечья

Частота переломов дистального отдела предплечья в Вильнюсе в 2003 г. составила 42,7 на 10 000 населения 50-64 лет (62,7 на 10 000 у женщин и 15,2 на 10 000 у мужчин) и 68,8 на 10 000 населения старше 65 лет (93,8 на 10 000 женщин и 21,6 на 10 000 мужчин)³.

Диагностика

В Литве 4,2 DXA денситометра на 1 млн. населения, и их распределение гомогенно по всей стране. Время ожидания DXA исследования составляет 10 дней в публичной системе и 1-3 дня в частной системе здравоохранения. Стоимость одного исследования колеблется от 15 до 28 евро. Стоимость DXA сканирования не компенсируется. В стране существует стандартизованная система обучения специалистов, работающих на DXA.

Возмещение стоимости лечения

Возмещение стоимости лечения проводится Государственным Фондом Пациентов на индивидуальной основе только для больных с T-критерием $\leq - 2,5$. Препараты с доказанной эффективностью компенсируются в различной степени: до 50% для всех больных остеопорозом и до 80% на 12 месяцев только после малотравматичного перелома. Больные с высоким риском переломов (T-критерий $\leq - 2,5$) могут получать частичную компенсацию (50%) до первого перелома. Стоимость лечения кальцием не возмещается.

Кальций и витамин D

Опубликованы Национальные рекомендации по оптимальному суточному приему кальция и витамина D, однако национальной программы в системе здравоохранения не существует.

Профилактика, образование и политика государства

Разработаны рекомендации на основе доказательной медицины по профилактике, диагностике и лечению остеопороза, но они не признаны официально литовским правительством⁴. В Литве остеопороз не является приоритетной проблемой здравоохранения.

Источники

1. Статистическое бюро США, международная база данных.
2. Данные Литовского Фонда остеопороза.
3. http://www.gerontologija.lt/files/edit_files/File/pdf/2009/nr_2/2009_71_77.pdf
4. Alekna V, Tamulaitienė M, Krasauskienė A. Osteoporozės diagnostika ir gydymas. (Metodinės rekomendacijos). Diagnosis and treatment of osteoporosis. (Guidelines in Lithuanian). Lietuvos endokrinologij, 2003, 11:94-108.

Республика Молдова

Обзор

Ассоциация по борьбе с остеопорозом Республики Молдова была организована с 2005 г. во время совместной конференции с Украинской ассоциацией по остеопорозу. В нее входят 29 врачей и 6 пациентов. Основными задачами Ассоциации являются привлечение внимания медицинской общественности и пациентов к проблеме остеопороза, изучение эволюции и особенностей остеопороза у пациентов Республики Молдова, оценка распространённости факторов риска остеопороза в Республике Молдова и методов их эффективной коррекции, популяризация информации об остеопорозе пациентам и медицинскому персоналу на всех этапах оказания медицинской помощи, консультации и советы амбулаторно и on-line. Открыт сайт ассоциации www.osteoporosis-md.com, обеспечивающий информацией врачей и пациентов. Членами Ассоциации в различных городах Молдовы проводятся образовательные программы для пациентов и врачей, бесплатные консультации.

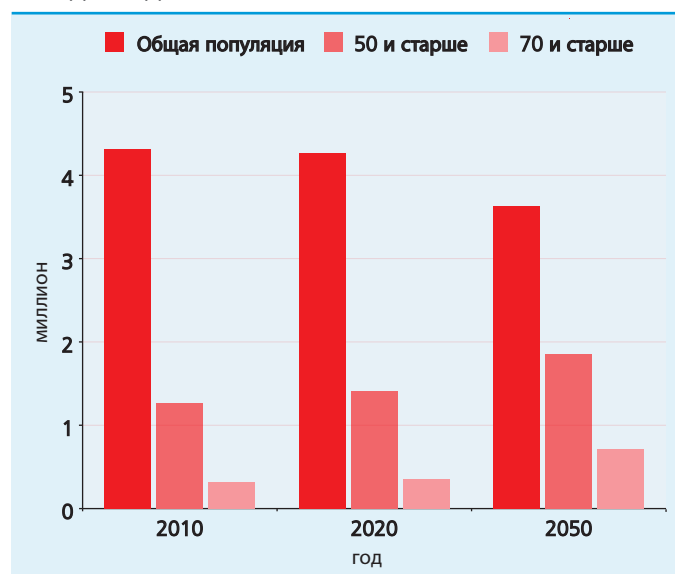
Основные результаты

Республика Молдова это небольшая страна на юго-востоке Европы с немногочисленным, но многонациональным населением. В 2010 г. население Молдовы составило 3,6 млн. чел. Из общего числа населения 1, 8 млн. - мужчины и 1, 9 млн. – женщины.

По прогнозу на 2030 год общее количество населения уменьшится до 3,1 млн. человек, что связано в основном с высокой миграцией населения и низкой рождаемостью. Отрицательная динамика сохранится и на 2050 год (общая численность составит 2,6 млн. чел.), причём имеется стабильная тенденция к старению населения и около 35%

придется на людей старше 50 лет. Таким образом, при общей тенденции к уменьшению численности населения общий процент лиц пожилого и среднего возраста увеличится, что как следствие приведёт к увеличению числа больных с остеопорозом.

Рисунок 1 Прогноз численности населения Молдовы до 2050 г.



По данным официальной статистики судить о распространенности остеопороза и ассоциированных с ним переломов в Республике Молдова практически невозможно. Популяционные исследования по распространенности и заболеваемости остеопорозом и остеопенией не проводились.

Переломы проксимального отдела бедра

Согласно Департаменту медицинской статистики данных изолированно по количеству переломов проксимального отдела бедра в год нет. Оказание помощи больным с переломом шейки бедра пока не является субъектом национального протокола и не стандартизовано на государственном уровне. Общие данные по госпитализации пациентов

с переломом проксимального отдела бедра отсутствуют. Однако очевидно, что количество пациентов, получающих хирургическое лечение, очень мало. Предполагается, что большая доля больных не госпитализируется, особенно это касается лиц старше 75 лет. Наиболее частые причины отказа в хирургическом лечении - сопутствующие заболевания и отсутствие возможности у пациента оплатить стоимость оперативного лечения. Кроме того, в стране на сегодняшний день существует только 4 клиники, где работают специалисты ортопеды-травматологи, квалифицированные для выполнения такого рода операций. Деротационный сапожок и скелетное вытяжение являются распространенными консервативными способами лечения перелома шейки бедра, даже в стационаре, особенно в районных больницах. Много больных с переломом проксимального отдела бедра, особенно пожилых, вообще не регистрируются в статистике, поскольку обращаются за медицинской помощью только к семейному врачу и не госпитализируются.

В Республике Молдова существует система обязательного государственного медицинского страхования, которая обеспечивает минимум медицинского обслуживания, гарантированный государством. Согласно данным национальной компании страховой медицины, средняя стоимость случая по контракту со специализированными медицинскими учреждениями составляет: операции остеосинтеза 574 USD, эндопротезирования – 2305 USD, реабилитации после перелома проксимального отдела бедра – 225 USD.

Официальные суммы, отведённые для покрытия стоимости хирургического лечения переломов и реабилитации, недостаточны, и пациенты

вынуждены оплачивать стоимость протеза, некоторых медикаментов и реабилитации самостоятельно. Это ограничивает значительным образом доступ к квалифицированному хирургическому лечению.

Переломы позвонков

Нет информации

Диагностика

В Молдове имеются 2 DXA денситометра. Оба аппарата находятся в столице Кишинёве и принадлежат частным клиникам. Проведение денситометрического исследования стоит примерно 23 USD, пациенты вынуждены платить за него самостоятельно. В стране имеется 3 ультразвуковых аппарата.

Возмещение стоимости лечения

В Республике Молдова финансирования лечения остеопороза со стороны государства не осуществляется. Пациенты вынуждены приобретать лекарственные препараты и добавки кальция и витамина D самостоятельно, что зачастую просто невозможно по финансовым мотивам. Средний месячный доход на человека в 2009 г. составил примерно 100 USD: для городского населения 125 USD, для сельского населения примерно 85 USD.

Кальций и витамин D

Данных по уровню витамина D во взрослой популяции нет. Что касается дефицита витамина D у детей первых 2-х лет жизни, то частота



диагностированного рахита составляет около 10% в зависимости от региона страны. В исследовании, проводимом Ассоциацией Остеопороза Республики Молдова при расчете содержания кальция в рационе пациентов (на данный момент обследовано 1025 чел.) выявлено, что в среднем с продуктами питания взрослый человек получает $383,5 \pm 22,4$ мг кальция в сутки.

На сегодняшний день приём препаратов витамина D и кальция в Республике Молдова рекомендуется несколькими документами, утверждёнными на уровне Министерства Здравоохранения. Приём препаратов витамина D детьми младшего возраста регламентирован Программой Интегрированного Ведения Болезней Детского Возраста до 5 лет. Также в 2009 г. под эгидой Министерства Здравоохранения Молдовы был разработан и апробирован Национальный протокол по Остеопорозу у взрослых, в рамках которого были рекомендованы профилактические дозы кальция и витамина D для взрослых различных возрастных групп. Рекомендуемые дозы кальция составляют 1300 мг в сутки у подростков, 1000 мг в сутки у взрослых и 1200 мг в сутки после 50 лет. Рекомендуемая доза витамина D3 варьирует от 400 до 800 МЕ.

Профилактика, образование и политика государства

Остеопороз не признан социально-значимой проблемой в стране на данный момент. Для улучшения и расширения знаний практикующих врачей об остеопорозе при кафедре внутренних болезней факультета усовершенствования врачей Государственного Университета Медицины и Фармации им. Николая Тестемицану в сотрудничестве с Ассоциацией по борьбе с Остеопорозом Республики Молдова был разработан двухнедельный образовательный курс «Проблемы диагностики и лечения остеопороза».

Позитивная динамика в популяризации проблемы остеопороза имеет место благодаря активности Ассоциации по борьбе с Остеопорозом Республики Молдова, активности фармацевтических компаний среди врачей и пациентов, поддержке международных фондов в создании и апробации нормативных документов по данной проблеме.

Источники

- www.statistica.md
- www.ms.md
- www.osteoporosis-md.com
- www.ms.md/_files/6155-PCN-85%252005.pdf
- История Республики Молдова. С древнейших времён до наших дней = Istoria Republicii Moldova: din cele mai vechi timpuri pînă în zilele noastre / Ассоциация учёных Молдовы им. Н. Милеску-Спэтару. — изд. 2-е, переработанное и дополненное. — Кишинёв: Elan Poligraf, 2002. — 360 с

Польша

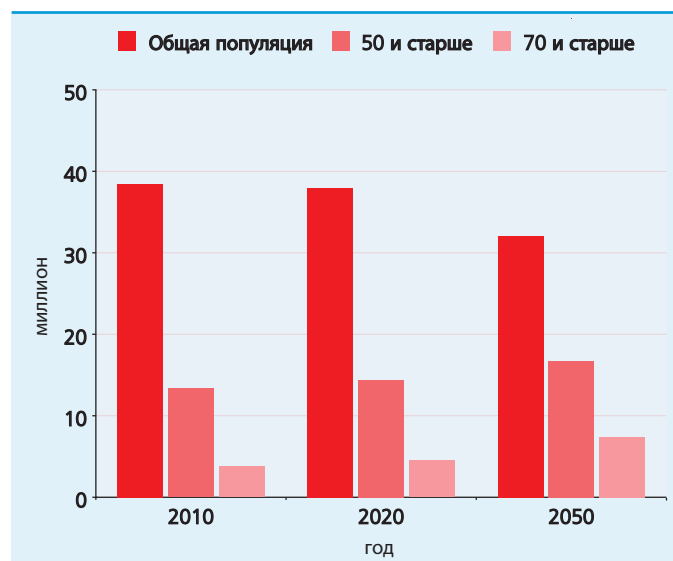
Обзор

Частота перелома проксимального отдела бедра в Польше у женщин старше 50 лет составляет 280 на 100 000. Распространенность клинически манифестных переломов в этой же группе составляет 27-29%, включая 20% перелом дистального отдела предплечья и 4,6% - позвонков. Остеопороз не является приоритетной проблемой здравоохранения в Польше, и в стране нет национального регистра для сбора данных и мониторинга малотравматичных переломов. Правительством не поддерживаются общества пациентов или научные общества, а также не существует специальных образовательных программ для профессионалов. Наибольшей проблемой для пациентов является то, что компенсируется стоимость лишь одного лекарственного средства, применяемого при остеопорозе (дженерического бисфосфоната). В настоящее время наиболее важной задачей является разработка собственной модели FRAX, основанной на польских данных. Основные научные организации, работающие в области остеопороза, - Польский Фонд остеопороза, Польское общество остеоартрологии и Междисциплинарный Форум остеопороза. Разработаны Национальные клинические рекомендации по лечению остеопороза. В 2011 г. мы будем праздновать 25-летие Польского общества остеоартрологии, активно работающего с 1986 г.

Основные результаты

Современная популяция Польши составляет 38,4 млн. чел., из которых 35% (13,4 млн.) – люди 50 лет и старше, а 10% (3,8 млн.) – 70 лет и старше. К 2050 г. на фоне общего снижения численности

Рисунок 1 Прогноз численности населения Польши до 2050 г.



населения до 32 млн. ожидается, что 52% (16,7 млн.) будут в возрасте 50 лет и старше, а 23% (7,4 млн.) - 70 лет и старше¹ (рис. 1).

Подсчитано, что в Польше распространенность остеопороза у женщин в возрасте старше 55 лет составляет 18,5%, остеопении – 40,7%. И в том, и в другом случае показатели одинаковые и в сельской, и в городской местности².

Переломы проксимального отдела бедра

В 2007 году было проведено исследование с использованием данных Мазовецкого отделения Национального Фонда здравоохранения, направленное на подсчет количества переломов проксимального отдела бедра в Польше³. Количество переломов в Мазовецкой провинции было рассчитано на 100 000 населения и экстраполировано на всю Польшу с учетом пола и возраста. Таким образом было подсчитано, что в год в Польше происходит 28 000 переломов проксимального отдела бедра.

В 2005 г. в Польше было диагностировано 17625 переломов проксимального отдела бедра⁴. В

популяции старше 50 лет частота у женщин была в 1,85 раза выше, чем у мужчин (89 на 100000 для мужчин и 165 на 100000 у женщин). В группе 50-65 лет заболеваемость была выше у мужчин, чем у женщин. В 50 лет вероятность перелома проксимального отдела бедра в течение оставшейся жизни составляет 2,0% у мужчин и 4,5% у женщин, что является одним из самых низких показателей в Европе.

Расчитанные прямые госпитальные затраты на лечение перелома проксимального отдела бедра составляют от 870 до 1300 евро, средний койко-день варьирует от 14 до 21 дня.

У женщин моложе 40 лет ежегодный риск перелома проксимального отдела бедра составляет 0,01%³. Что касается мужчин, этот риск несколько выше - 0,04%. У женщин риск медленно увеличивается до возраста 70 лет, после чего резко возрастает и к возрасту старше 80 лет уже достигает показателя 1,55%. Медленно возрастающий риск отмечен также у мужчин до возраста 70 лет, хотя последующее увеличение не носит такой драматичный характер как у женщин. Риск перелома проксимального отдела бедра у мужчин старше 80 лет составляет 0,89%.

Переломы позвонков

Информации нет

Диагностика

Расчеты показывают, что в Польше обеспеченность DXA денситометрами составляет 3,9 на 1 млн. населения. Большинство сканеров расположено в крупных городах, а также в частном секторе. Время ожидания DXA исследования - 1-3 мес. в публичной системе (2-3 дня в частной). Стоимость DXA сканирования позвоночника или проксимального отдела бедра составляет 9 евро (в частной медицине 30-40 евро). В публичной системе здравоохранения стоимость DXA денситометрии компенсируется в том случае, когда пациент направлен на исследование специалистом или врачом общей практики.

Компенсация стоимости лечения

Компенсируется стоимость только бисфосфонатов (до 30%), при этом пациенты высокого риска перелома имеют доступ к этой льготе даже до первого перелома.

Кальций и витамин D

Разработаны Национальные рекомендации по оптимальному ежедневному приему кальция и витамина D, но в настоящее время в стране в системе

публичного здравоохранения нет национальной программы по обеспечению достаточного количества кальция и витамина D.

В одномоментном обсервационном исследовании, выполнявшемся по стандартному протоколу в течение февраля-марта 2004 г. в Дании, Финляндии, Ирландии и Польше, отмечено, что у польских женщин (средний возраст 71, 6 лет) концентрация сывороточного 25(ОН) витамина D существенно ниже по сравнению с другими женщинами ($p=0,0001$); при этом 25% польских женщин имели уровень 25(ОН)D ниже 25 нмоль/л, а 92% - ниже 50 нмоль/л⁵.

Профилактика, образование и политика государства

Остеопороз не является приоритетной проблемой здравоохранения в Польше. Также не существует национального регистра переломов для сбора данных и мониторингования малотравматичных переломов. Правительством не поддерживается ни одно общество пациентов или научное общество. Образовательных программ в области остеопороза для профессионалов нет.

Источники

1. Статистическое бюро США, международная база данных.
2. Filip RS, Zagórski J. Bone mineral density and osteoporosis in rural and urban women. Epidemiological Study of the Lublin Region (Eastern Poland). Ann Agric Environ Med, 2001, 8:221-226.
3. Jaworski M. Risk of hip fracture in Poland. Med Sci Monit, 2007, 13(4):CR206-210.
4. Czerwinski E. The incidence and risk of hip fracture in Poland. Osteoporosis International, 2009, 20:1363-1367.
5. Andersen R. Teenage girls and elderly women living in northern Europe have low winter vitamin D status. European Journal of Clinical Nutrition, 2005, 59:533-541.

Румыния

Обзор

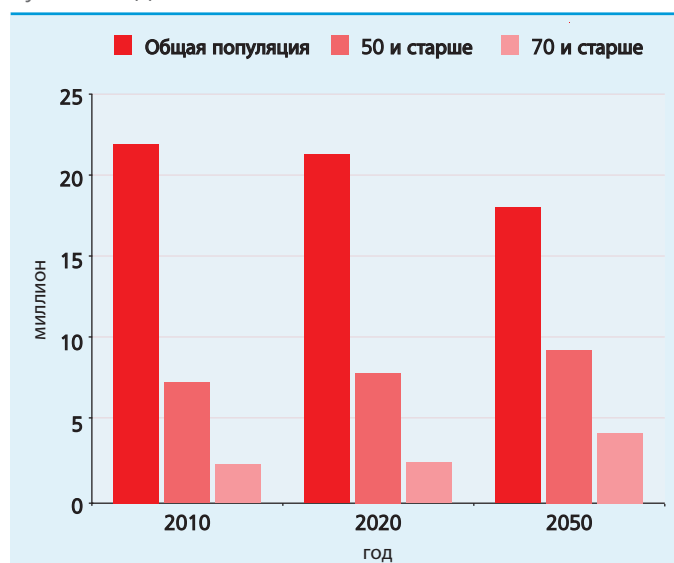
В Румынии более 3 млн. женщин старше 50 лет, и на основе наших эпидемиологических данных подсчитано, что примерно 1 млн. из них имеют остеопороз или остеопению. Подсчитано, что в 2009 г. в стране было 18400 переломов проксимального отдела бедра. Остеопороз не относится к приоритетным проблемам здравоохранения, однако существует национальная программа по лечению остеопороза, финансируемая правительством, направленная на обеспечение бесплатным лечением наиболее тяжелых пациентов с остеопорозом. Также больные с остеопорозом могут получать компенсацию лечения остеопороза (50%) до развития первого перелома. Имеются клинические рекомендации по профилактике, диагностике и лечению остеопороза.

Существует необходимость разработки и внедрения национальной стратегии, основанной на более точных эпидемиологических данных (по переломам проксимального отдела бедра, позвоночника и дистального отдела предплечья). Румынское общество остеопороза (SROBMS) в настоящее время работает над национальной моделью FRAX, которая позволит лучше прогнозировать риск перелома на индивидуальном уровне, а также провести анализ национальной программы лечения с точки зрения стоимости-эффективности. Разработаны национальные рекомендации по оптимальному приему кальция и витамину D, однако соответствующей национальной программы в публичном здравоохранении пока нет.

Основные результаты

Популяция Румынии составляет 22 млн. чел., из них 34% (7,3 млн.) в возрасте 50 лет и старше и 11% (2,3 млн.) – в возрасте 70 лет и старше. К 2050

Рисунок 1 Прогноз численности населения в Румынии до 2050 г.



г. ожидается, что 52% (9,3 млн.) жителей будут в возрасте 50 лет и старше, а 24% (4,3 млн.) – 70 лет и старше. При этом общая численность населения снизится до 18 млн.³ (рис. 1).

Эпидемиология

Эпидемиологическое исследование, проведенное два года назад в столице Румынии Бухаресте, показало, что в репрезентативной популяции женщин старше 55 лет распространенность постменопаузального остеопороза составляет 11,5%, остеопороза с переломами – 5%, остеопении – 16,8%. Таким образом подсчитано, что в Румынии одна из трех женщин старше 55 лет имеет остеопороз или остеопению.

Переломы проксимального отдела бедра

Подсчитано, что в 2009 г.¹ было 18400 случаев переломов проксимального отдела бедра. Общие прямые госпитальные расходы при этом в 2010 составили примерно 3500 евро.

Переломы позвонков

Нет информации

Диагностика

В Румынии обеспеченность DXA денситометрами составляет 4 на 1 млн. населения. Хотя по сравнению с 2007 годом это число выросло в два раза, тем не менее, оно ниже рекомендованного в Европе. Большинство денситометров расположены в крупных городах или в частном секторе. Время ожидания в публичной системе составляет несколько дней, стоимость DXA исследования позвоночника или проксимального отдела бедра колеблется между 10 и 40 евро, сразу двух локализаций – от 20 до 60 евро. В публичной системе компенсируется 10 евро на один скан.

В течение последних нескольких лет для врачей было проведено три сертификационных курса IOF и ISCD. Румынское общество остеопороза (SROBMS), начиная с 2011 года, планирует проводить ежегодные обучающие курсы для врачей и денситометристов для всей страны. Также будет разработан протокол по качественному проведению DXA исследования.

Возмещение стоимости лечения

Средства с доказанной эффективностью компенсируются до 50%, при этом основным критерием является T-критерий менее -2,5. Пациенты с диагностированным остеопорозом могут получать компенсацию до развития первого перелома. Компенсируется стоимость лечения следующими средствами: бисфосфонаты (алендронат, ризедронат, ибандронат, золедронат), ралоксифен, стронция ранелат, тиболон и эстрогены. Терипаратид доступен пациентам с тяжелым остеопорозом бесплатно через национальную систему лечения, финансируемую правительством.

Кальций и витамин D

Разработаны национальные рекомендации по оптимальному суточному приему кальция и витамина D, однако в настоящее время нет национальной программы в публичном здравоохранении по добавкам кальция и витамина D.

В исследовании, опубликованном в 2008 г., изучался статус по витамину D у 1048 румынских женщин с остеопорозом⁴. Большинство из них не получало ни лечения остеопороза, ни добавок витамина D. Выявлена высокая распространенность как дефицита (25ОНD ниже 10 нг/мл у 22,2%), так и недостаточности витамина D (25ОНD равен 10-30 нг/мл у 61,3%). Данное исследование также

продemonстрировало высокую частоту низкого уровня витамина D при использовании других нормативов, используемых в литературе. Уровни ниже 30 нг/мл наблюдались у 83,5% исследованных женщин, а 61,0% имели уровни ниже 20 нг/мл.

Добавки перорального витамина D3 в дозе 1000 МЕ/день были адекватными для достижения и поддержания оптимального уровня 25ОН-витамина D в сыворотке крови (в зависимости от продолжительности 3-18 мес.) только у половины женщин с постменопаузальным остеопорозом⁵.

Профилактика, образование и политика государства

На сайте www.ms.ro доступны рекомендации по профилактике, диагностике и лечению остеопороза. Внедрена финансируемая правительством национальная программа по лечению, обеспечивающая бесплатную терапию тяжелым больным с остеопорозом. Эти пациенты также могут получать компенсацию стоимости лечения до развития первого перелома.

В Румынии образовательные программы для медицинских работников организуются несколькими научными обществами и обществами пациентов самостоятельно или в сотрудничестве с IOF.

Министерство образования выделяет гранты, но они не специфичны для исследований в области костной системы.

Источники

1. Grigorie D., Vladescu C. – будет опубликовано.
2. Национальный статистический институт 2008 (www.insse.ro).
3. Статистическое бюро США, международная база данных.
4. Grigorie D. Acta Endocrinologica (Buc), 2008, 4(1): 33-45.
5. Grigorie D et al. Long-term follow-up of the changes in 25-hydroxyvitamin D concentration to oral treatment with vitamin D3 in patients with postmenopausal osteoporosis, 12th European Congress of Endocrinology. Endocrine Abstracts, 2010, 22: 91 p.

Российская Федерация

Обзор

В Российской Федерации в группу потенциального риска остеопоротических переломов входит 24% (34 млн.) жителей. Подсчитано, что каждую минуту в стране у людей старше 50 лет происходит 7 переломов позвонков, каждые 5 минут – перелом шейки бедра. В целом по стране отмечается чрезвычайно низкая хирургическая активность при переломе проксимального бедра: лишь 33-40% больных госпитализируется, и только 13% получают оперативное пособие. Следствием этого является высокая летальность после перелома бедра, в ряде городов России доходящая до 45-52%. Более того, пациентам с малотравматичными переломами не назначается антиостеопоротическая терапия для предупреждения повторных переломов.

Существует несколько возможных объяснений высокой распространенности остеопороза, среди которых и географическое положение страны в северных широтах. Исследования показали, что в группах риска переломов с высокой частотой наблюдается дефицит витамина D. При этом официальные рекомендации по приему витамина D разработаны только для детей раннего возраста. Отмечены также проблемы с диагностикой остеопороза. Медицинские учреждения РФ недостаточно оснащены денситометрами, а сама денситометрия не входит в программу госгарантий.

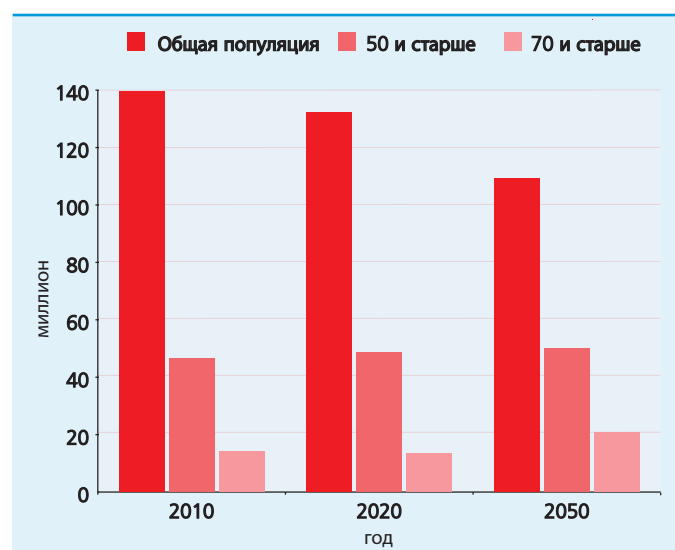
Следует отметить, что в последние годы правительством РФ уделяется большое внимание вопросам профилактики хронических неинфекционных заболеваний. Граждане России мотивируются к ведению здорового образа жизни. В стране открываются центры здоровья, оснащенные современной аппаратурой. Однако,

к сожалению, остеопороз не входит в сферу интересов центров здоровья.

Основные результаты

По оценкам в 2010 г. население РФ составляло 142 млн. человек. 32% (45,5 млн.) из них – люди 50 лет и старше. При этом средняя продолжительность жизни женщин существенно выше, чем мужчин (72 года против 59 лет). Старение российского населения продолжается, и ожидается, что уже к 2020 г. число людей 50 лет и старше увеличится до 48 млн. чел. Прогнозируется, что на фоне общего снижения численности населения России к 2050 г. до 110 млн. чел. доля людей 50 лет и старше вырастет до 56%, 70 лет и старше – до 20%. Ожидается, что в связи со старением населения число больных с остеопорозом в РФ вырастет на треть.

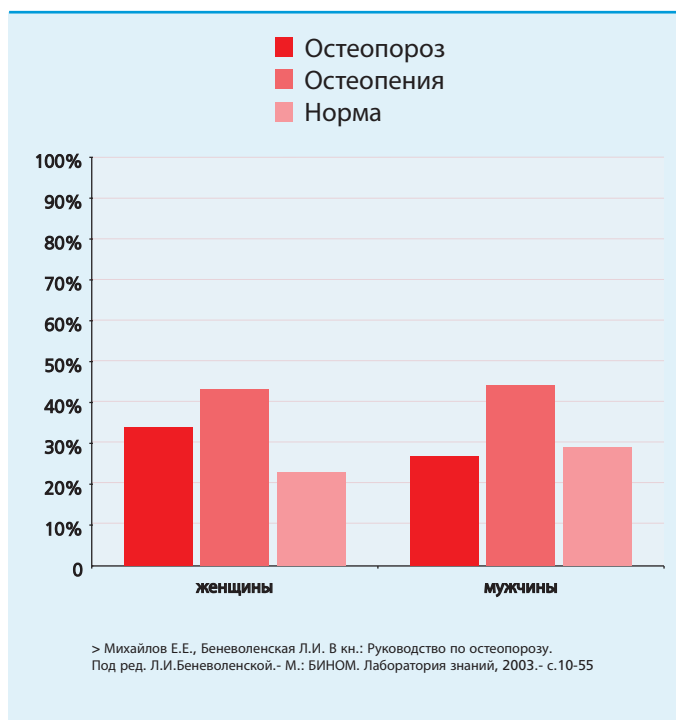
Рисунок 1 Прогноз численности популяции в России до 2050 г.



Эпидемиология

По данным официальной статистики судить о распространенности остеопороза и

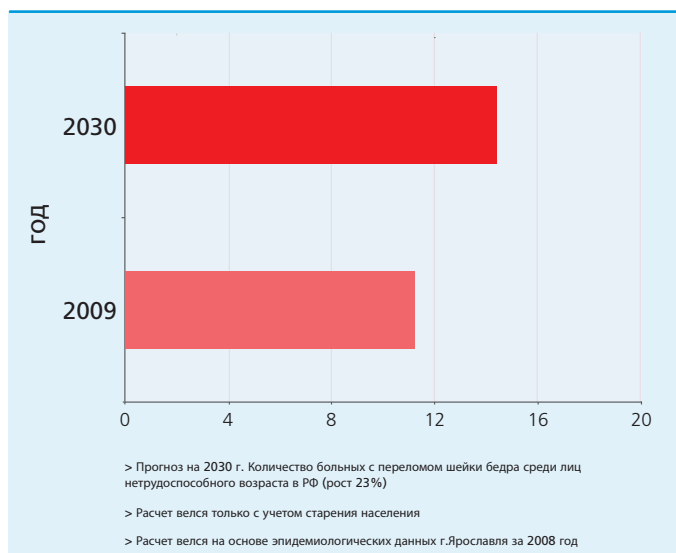
Рисунок 2 Частота остеопороза и остеопении среди женщин и мужчин 50 лет и старше



ассоциированных с ним переломов в России практически невозможно. Популяционные исследования, проведенные сотрудниками НИИ ревматологии РАМН, свидетельствуют о том, что остеопороз имеют 33,8% женщин и 26,9% мужчин старше 50 лет. Еще у 43,3% женщин и 44,1% мужчин определяются признаки остеопении¹ (рис.2). Таким образом, можно подсчитать, что остеопорозом в России страдает 14 млн. чел. (10% населения страны), еще у 20 млн. есть остеопения. Это означает, что 34 млн. жителей страны имеют реальный риск низкоэнергетических (остеопоротических) переломов.

Согласно данным федерального Центра профилактики остеопороза среди городского

Рисунок 3 Прогноз на 2030 г. Количество больных с переломом

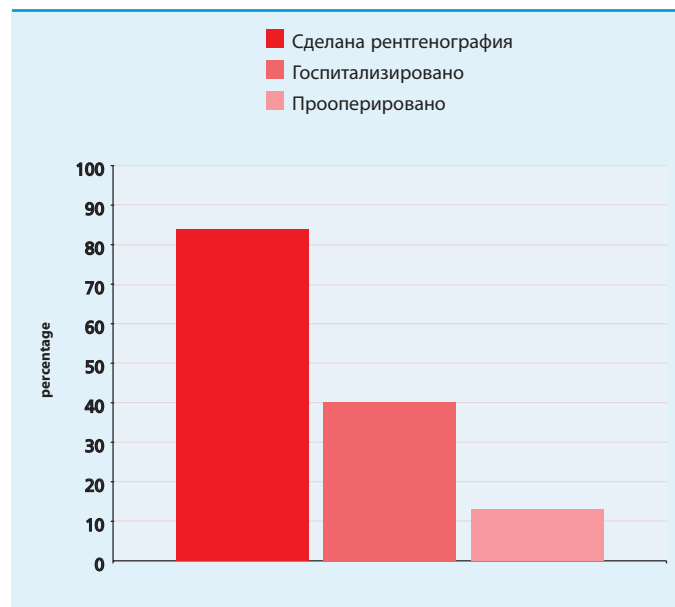


населения 24% женщин и 13% мужчин в возрасте 50 лет и старше уже имели переломы². В целом, по данным Российской ассоциации по остеопорозу в России в связи с остеопорозом происходит 3,8 млн. случаев переломов позвонков в год. Таким образом, каждую минуту в РФ происходит 7 переломов позвонков, каждые 5 минут – перелом шейки бедра.

Переломы проксимального отдела бедра

Эпидемиологическое исследование, проведенное в г.Ярославле, показало, что частота переломов шейки бедра составляет 29,5 на 10 000 населения старше 50 лет, увеличиваясь с возрастом и достигая 676 на 10 000 среди женщин 95 лет и старше. Экстраполяция этих данных на все население России дает цифру 134225 случаев переломов проксимального бедра в год. У лиц нетрудоспособного возраста отмечается около 112 000 переломов проксимального бедра в год, к 2030 г. только за счет старения населения количество переломов бедра в этой группе вырастет на 23% и составит 144000 в год. Система помощи 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. По данным ряда исследований только 33-40% больных с переломом проксимального бедра госпитализируется, и лишь 13% больных получают оперативное пособие. Причинами отказа называются отсутствие показаний к операции, и даже наличие противопоказаний к ней (рис.4). До сих пор распространены консервативные способы лечения перелома шейки бедра, такие как деротационный сапожок и скелетное вытяжение, в

Рисунок 4 Организация медицинской помощи больным с переломом шейки бедра



том числе даже в стационаре. Около 24% больных с переломом бедра вообще не регистрируются в статистике, поскольку не обращаются за медицинской помощью и наблюдаются только участковым терапевтом.

Чрезвычайно редко пациентам проводится эндопротезирование. Одной из причин является ограниченное финансирование. Довольно

Рисунок 5 Летальность при переломах шейки бедра в городах Российской Федерации

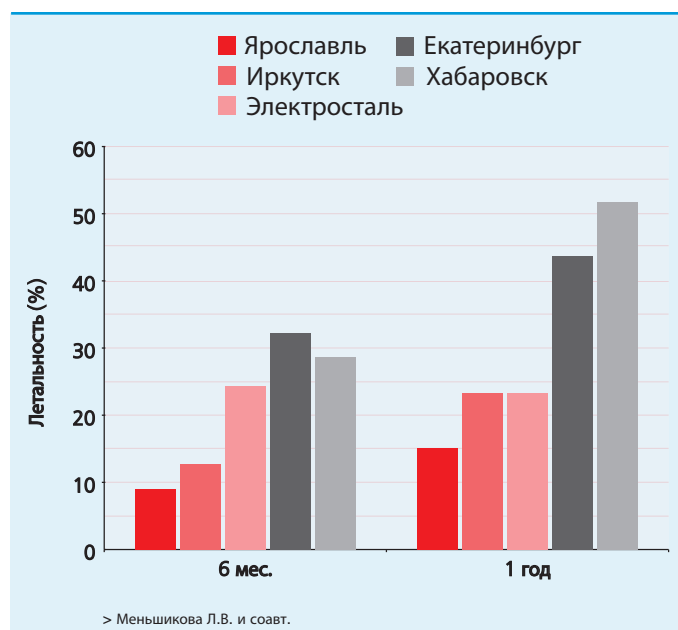


Рисунок 6 Активность у выживших через год после перелома шейки бедра



часто пациентам приходится покупать протезы самостоятельно. В целом, протезирование тазобедренного сустава в России осуществляется преимущественно в плановом порядке, поэтому оказывается в основном больным с остеоартрозом.

Как следствие вышеописанного, чрезвычайно высока летальность после перелома проксимального отдела бедра, в ряде городов России доходящая до 45-52% за первый год после перелома⁴ (рис.5). 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.

Из выживших пациентов с переломом проксимального бедра 33% остаются прикованными к постели, у 42% активность ограничена квартирой. Выходят на улицу только 15%, и вернулись к уровню активности, предшествовавшему перелому, 9% (рис.6). Вместе с тем, показано, что качество жизни пациентов и летальность существенно зависят от того, была ли им оказана хирургическая помощь⁵.

В 2008 г. стоимость стационарного лечения одного случая перелома проксимального отдела бедра с операцией эндопротезирования тазобедренного сустава составляла 120000 руб. (4000 долларов). Если бы всех больных переломом проксимального бедра в России оперировали, то общая сумма составила бы 13,8 млрд. руб. (458 млн. долларов).

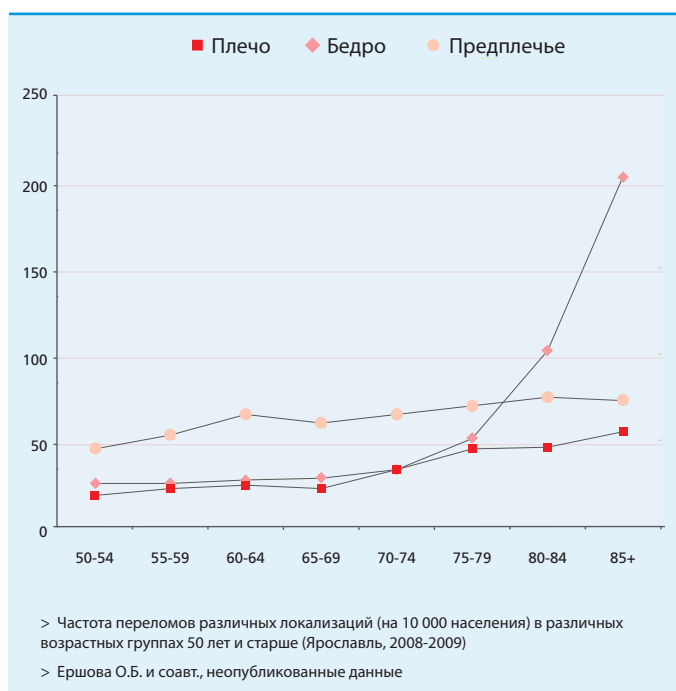
Переломы позвонков

Многоцентровое эпидемиологическое исследование EVOS, изучавшее частоту остеопоротических переломов позвонков в различных странах Европы, продемонстрировало, что распространенность переломов позвонков в России составляет 10,3% у мужчин и 12,7% у женщин старше 50 лет. Наблюдение за группой населения старшего возраста в Москве показало, что частота новых переломов позвонков в год составляет 5,9% у мужчин и 9,9% у женщин 50 лет и старше. При этом максимальная частота отмечена в группе 75 лет и старше³. Экстраполяция этих данных на население страны позволяет говорить об 1 млн. новых случаев переломов позвонков в год у мужчин и 2,8 млн. – у женщин 50 лет и старше. При этом госпитализируются пациенты только с самыми тяжелыми случаями переломов позвонков, а такие современные методы хирургического лечения как кифопластика применяются редко.

Переломы дистального отдела предплечья

В многоцентровом исследовании, охватывавшем 14 крупных городов России, частота перелома дистального отдела предплечья составила 200 на 100 000 у мужчин и 563 на 100 000 женщин 50 лет и старше. При этом в таких городах, как Москва, Тюмень, Хабаровск и Екатеринбург заболеваемость у женщин доходила до 1200 на 100 000 и выше¹. Этот тип перелома в России встречается в два раза чаще, чем перелом проксимального отдела бедра. Заболеваемость также выше, чем в соседних странах. На его частоту существенное влияние оказывают погодные условия и состояния дорожек и тротуаров: в период с октября по апрель заболеваемость увеличивается практически втрое из-за гололедицы.

Рисунок 7 Частота переломов бедра, предплечья и плеча на 10 000 населения



Диагностика

В Российской Федерации имеются 167 двуэнергетических рентгеновских денситометров. При этом они неравномерно распределены по стране: половина (52%) установлены в Москве, а остальные – в крупных больницах областных центров (рис.8). Даже в Московской области только 63% опрошенных врачей имеют возможность направлять пациентов на денситометрию¹⁵. 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. В большом числе центров пациенты платят за исследование самостоятельно.

Льготное обеспечение медикаментами

В России средства для лечения остеопороза предоставляются бесплатно только для самых тяжелых больных, находящихся на инвалидности. В список препаратов для льготного обеспечения включен только кальцитонин лосося.

Отмечается низкая приверженность 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 регулярно¹⁷.

Анализ, проведенный учеными Московского института МОНИКИ, показал, что пациентам с малотравматичными переломами не назначается антиостеопоротическая терапия для предупреждения повторных переломов¹⁸.

Рисунок 8 Количество DXA денситометров на 1 млн. населения в Москве и остальных регионах страны



Кальций и витамин D

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 гиперпаратиреоз⁶.

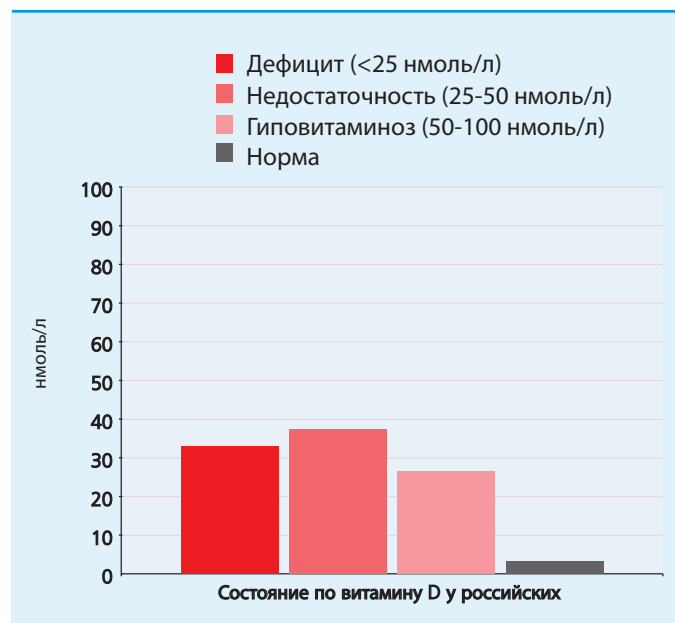
Состояние гиповитаминоза D изучалось у женщин Москвы в постменопаузе (рис.9). Только 28,7% из них имели показатель >50 нмоль/л. Самые низкие показатели витамина D были отмечены в период с января по апрель⁷. Среди обследованных людей старшего возраста Екатеринбурга к концу зимы не обнаружено ни одного с нормальным уровнем витамина D, при этом наиболее низкий уровень отмечен у пациентов, перенесших перелом бедра⁸.

Официальные рекомендации по дополнительному приему препаратов витамина D касаются только группы детей до двух лет.

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 день⁹. В Московской популяции только у 6% мальчиков-подростков показатели потребления кальция соответствовали норме, девочек с нормальным уровнем потребления кальция не было. При этом уровень потребляемого кальция влиял на показатели минерализации кости¹⁰. Существенное снижение алиментарного потребления кальция отмечено среди студентов¹¹, женщин-врачей репродуктивного возраста¹², женщин в постменопаузе¹³. Интересно, что наиболее низкими оказались показатели в дни церковного православного поста.

Институтом питания РАМН РФ был также проведен анализ фактического питания различных возрастных групп населения РФ по данным

Рисунок 9 Состояние по витамину D у российских женщин в постменопаузе



Российского мониторинга экономического положения и здоровья населения за 8 лет (1994-2003 гг.) на выборке более 9000 чел. Самый низкий уровень потребления кальция с пищей отмечен у мужчин и женщин старше 55 лет, а также в группе 18-30 лет. Потребление молочных продуктов было ниже у городского населения¹⁴.

В исследовании, в котором изучалась информированность пациентов с остеопорозом, показано, что лишь половина осознают, что основным источником кальция являются молочные продукты. При этом осведомленные больные



В регионе уровень потребления кальция ниже рекомендованного ВОЗ, а дефицит/недостаточность витамина D чрезвычайно распространены

пьют больше молока. 36% думают, что молочные продукты вредны пожилым людям. Препараты кальция и витамина D принимают только 69% больных остеопорозом¹⁶.

В Российской Федерации есть продукты, фортифицированные кальцием, но нет фортификации витамином D.

Профилактика, образование и политика государства

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. 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 об открытии центров профилактики остеопороза на базе крупных многопрофильных больниц. К настоящему времени в России официально зарегистрированы и функционируют 29 центров профилактики остеопороза. При этом в целом специализированная помощь по остеопорозу оказывается не менее чем в 50 отделениях и подразделениях здравоохранения РФ. Ежегодно открываются 2-3 новых центра остеопороза. Основные задачи центров остеопороза - оказание специализированной помощи больным данного профиля, организационно-методическая работа с врачами, проведение школ для пациентов.

Квалификация врачей в области остеопороза недостаточна. Так, в одном исследовании показано, что 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 исследование¹⁵.

Российская ассоциация по остеопорозу была создана в 1995 г. и является членом IOF. Она объединяет усилия врачей различных специальностей, вовлеченных в процесс оказания помощи больным остеопорозом. Самостоятельным членом Международного Фонда остеопороза также является общество пациентов остеопорозом (Общероссийское общественное движение «Жизнь без остеопороза»). 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, к сожалению, 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 врачей¹⁹.

Рекомендации

Очевидно, что Российской Федерации нужны качественные эпидемиологические исследования остеопоротических переломов. Необходимо также улучшить образование медицинских работников в этой области. Поэтому рекомендуются следующие меры:

- Организация сбора официальных статистических данных по низкоэнергетическим переломам, особенно переломам проксимального отдела бедра, позвонков и дистального отдела предплечья, и рассмотрение возможности внедрения в Российской Федерации Регистра Переломов.
- Поддержка эпидемиологических исследований в области остеопороза и остеопоротических переломов
- Организация хирургической помощи больным с переломом проксимального отдела бедра, что, в свою очередь, окажет выраженное влияние на уровень смертности и инвалидизации в Российской Федерации
- Обеспечение широкого доступа населения к DXA денситометрии, в том числе на бесплатной основе для групп высокого риска остеопороза и переломов
- Предоставление большей доступности средств лечения остеопороза
- Необходимы официально признанные рекомендации по профилактике, диагностике и лечению остеопороза, в частности стандарты медицинской помощи больным с переломом проксимального отдела бедра
- Необходимы официальные рекомендации по оптимальному поступлению кальция и витамина D для всех популяционных групп
- Совершенствование непрерывного образования для всех медицинских работников, вовлеченных в процесс

оказания помощи больным с остеопорозом и переломами

- Поддержка широкомасштабных образовательных и профилактических программ для населения, включая рекомендации по изменению образа жизни

Источники

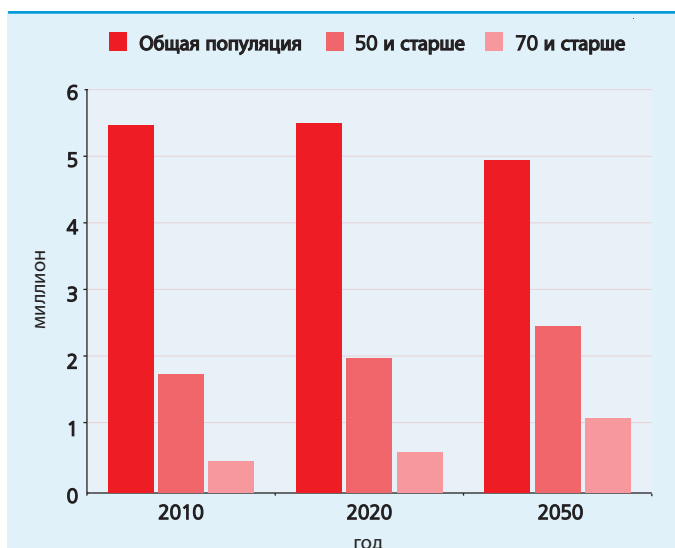
1. Михайлов Е.Е., Беневоленская Л.И. В кн.: Руководство по остеопорозу. Под ред. Л.И.Беневоленской.- М.: БИНОМ. Лаборатория знаний, 2003.- с.10-55.
2. Михайлов Е.Е. и соавт. Эпидемиологическая характеристика переломов костей конечностей в популяционной выборке лиц 50 лет и старше. Остеопороз и остеопатии, 1998, № 2, с.2-6.
3. Михайлов ЕЕ, Мылов НМ. Частота новых случаев переломов позвонков в популяционной выборке лиц в возрасте 50 лет и старше. Научная программа и тезисы Российского конгресса по остеопорозу.- Ярославль: Литера, 2003.- с.63.
4. Меньшикова Л.В. и соавт. Клини. Медицина 2002; 80 (6):39-41.
5. Лесняк О.М. и соавт. Качество жизни при остеопорозе. Проспективное наблюдение пациентов, перенесших перелом проксимального отдела бедра. Остеопороз и остеопатии 2007; 3: 4-8.
6. Кривошапкина Д.М., Ханды М.В. Тезисы II Росс. Конгресса по остеопорозу.- Ярославль: Литера, 2005.-с. 135-136.
7. Торопцова Н.В., Беневоленская Л.И. Уровень витамина D в сыворотке крови у женщин в постменопаузе. Тезисы II Росс. Конгресса по остеопорозу.- Ярославль: Литера, 2005.- с.97-98.
8. Bakhtiyarova S., Lesnyak O. et al. Osteoporos Int. 2006; 17: 441-446
9. Осипенко О.В., Вахлова И.В., Трифонова Е.Б. Клинические и лабораторные признаки дефицита кальция у подростков // Вопросы современной педиатрии. Москва, 2009.- том 8, № 4.- С.42-48.
10. Михайлов ЕЕ и соавт. Потребление кальция и минерализация кости у подростков. Тезисы II Росс. Конгресса по остеопорозу.- Ярославль: Литера, 2005.- с.138-139.
11. Шилин Д.Е., Шилин А.Д. Алиментарное потребление кальция среди студентов-медиков Москвы. Тезисы докладов III Российского конгресса по остеопорозу с международным участием (Екатеринбург, 6-8 октября 2008 г.)- Екатеринбург: Издательский дом «Алфавит+», 2008.- № 34.
12. Шилин Д.Е., Шилин А.Д., Адамян Л.В. Потребление кальция женщинами репродуктивного возраста: пилотное исследование в 27 субъектах Российской Федерации. Тезисы докладов III Российского конгресса по остеопорозу с международным участием (Екатеринбург, 6-8 октября 2008 г.)- Екатеринбург: Издательский дом «Алфавит+», 2008.- № 46.
13. Рожинская Л.Я. и соавт. Применение кальция и витамина D для профилактики ОП у женщин в постменопаузе. Остеопороз и остеопатии, 2001, № 1, с.29-33.
14. Оглоблин Н.А. Оценка потребления кальция у различных групп населения России. Тезисы докл. II Росс. Конгресса по остеопорозу. Ярославль, Литера, 2005.- С.94.
15. Марченкова Л.А. и соавт. Врач 2009; 11: 95-102.
16. Лесняк О.М., Евстигнеева Л.П. и соавт., Соблюдение кальциевой диеты и прием препаратов кальция и витамина D пациентами с остеопорозом. Тезисы докладов III Российского конгресса по остеопорозу с международным участием (Екатеринбург, 6-8 октября 2008 г.)- Екатеринбург: Издательский дом «Алфавит+», 2008.- № 164.
17. Лесняк О.М., Евстигнеева Л.П., Коваль А.М. и др. Приверженность российских пациентов лечению остеопороза (национальный проект «Сила в постоянстве»). Фарматека.- 2008.- 3 (157).- С.73-79.
18. Оноприенко Г.А. и соавт. Вестник травматологии и ортопедии имени Н.Н.Приорова.- 2006.- 2: 10-16.
19. Школа здоровья. Остеопороз. Руководство для врачей /под ред. О.М.Лесняк.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008.- 64 с.

Словакия

Обзор

Словацкая ассоциация остеопороза и метаболических костных болезней (SOMOK) была организована в 1998 г. Около 300 врачей являются членами SOMOK. Основными ее задачами являются: изучение эволюции и особенностей остеопороза в Словакии; оценка факторов риска; снабжение информацией и рекомендациями пациентов и медицинского персонала в любом звене оказания медицинской помощи; научные и образовательные активности и привлечение внимания к проблеме остеопороза. Активной составной частью SOMOK является Ассоциация пациентов. Интернет-сайт ассоциации www.osteoporoz.sk обеспечивает информацией как специалистов здравоохранения, так и пациентов.

Рисунок 1 Прогноз численности популяции Словакии до 2050 г.



Основные результаты

Популяция Словакии составляет 5,5 млн., из которых 32% (1,8 млн.) в возрасте 50 лет и старше и 9% (476 000) – 70 лет и старше. К 2050 г. на фоне снижения численности общей популяции до 4,9 млн. чел. ожидается, что доля людей 50 лет и старше будет составлять 50% (2,5 млн.), а 70 лет и старше – 22% (1,1 млн.)¹ (рис. 1).

Переломы проксимального отдела бедра

В 2006 г. в Словакии количество больных, госпитализированных с переломом проксимального отдела бедра, составило в целом 6913, из них 5462 (79%) – у больных старше 50 лет. Частота составила 12,6 на 10 000 населения, при этом у женщин в два раза чаще, чем у мужчин. Средний койко-день в отделении неотложной помощи составил 8 дней, в реабилитационном отделении или отделении длительного ухода – 10-13 дней. Общие прямые госпитальные затраты лечения переломов проксимального отдела бедра составили 60 млн. евро в год. Национальный статистический медицинский центр отвечает за сбор статистических данных от учреждений здравоохранения, однако национального регистра переломов проксимального отдела бедра нет, за исключением Национального Регистра Артропластики (NAR).

Переломы позвонков

Нет информации

Диагностика

В Словакии есть 13,1 DXA сканеров на 1 млн. населения. Время ожидания DXA исследования в публичной системе здравоохранения составляет от 2 до 3 недель. Стоимость составляет 30 евро. DXA денситометрия проводится бесплатно.

Страховые медицинские компании отвечают за организацию медицинской помощи своим

клиентам в условиях возрастающих потребностей населения. Число специфических обследований и DXA денситометрий растет из года в год.

Возмещение стоимости лечения

В целом, стоимость всех лекарственных препаратов компенсируется до 90%. Основным критерием является T-критерий $\leq - 2,5$ и/или наличие низкоэнергетического перелома. Аналоги ПТГ компенсируются только для пациентов с тяжелым остеопорозом (T-критерий $\leq - 2,5$) и множественными переломами позвонков в избранных остеоцентрах.

Кальций и витамин D

Национальных медицинских программ в системе публичного здравоохранения нет. Существуют рекомендации, разработанные для медицинских работников, по оптимальному приему кальция и витамина D в Словакии.


Профилактика, образование и политика государства

Остеопороз не является национальной приоритетной проблемой здравоохранения в Словакии. Однако, благодаря взаимодействию Словацкого общества остеопороза и Департамента организации медицинской помощи Министерства здравоохранения, в 2006 г. были выпущены клинические рекомендации по диагностике и лечению остеопороза, а в 2009 г. – рекомендации по диагностике и лечению глюкокортикоидного остеопороза.

Словацким медицинским университетом и Словацким обществом остеопороза предлагаются образовательные активности и обучение медицинских работников.

Источник

1. Статистическое бюро США, международная база данных.



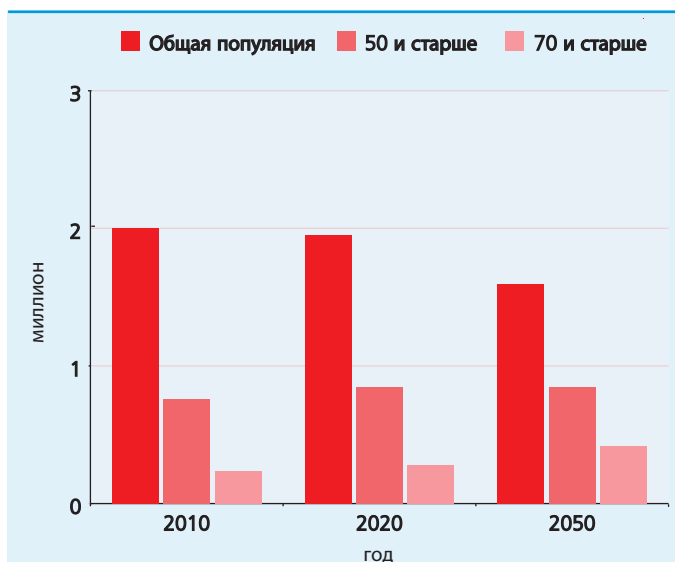
Во многих странах Восточной Европы и Центральной Азии число пожилых людей существенно вырастет в ближайшие десятилетия. Поэтому для снижения ожидаемого бремени остеопоротических переломов чрезвычайно важны стратегии экономически эффективной профилактики, ранней диагностики и лечения пациентов высокого риска.

Словения

Обзор

Диагностика, профилактика и лечения остеопороза в Словении не отстают существенно от наиболее развитых стран ЕС. Вместе с тем, основной проблемой остается тот факт, что стоимость DXA денситометрии компенсируется только у больных вторичным остеопорозом, все остальные категории платят за исследование самостоятельно. Потенциальные пациенты хорошо знакомы с заболеванием, особенно в городах. Очень активно работает Словенское общество больных остеопорозом. В Словении также доступны те же препараты для лечения остеопороза, что и во всем мире, в основном через медицинскую страховку с некоторыми ограничениями для ряда медикаментов (стронция ранелат, терипаратид). В последние годы Словенским костным обществом проведены многочисленные семинары и курсы по остеопорозу. Последний из них был проведен в 2010 г. под эгидой

Рисунок 1 Прогноз численности популяции Словении до 2050 г.



IOF и фокусировался на костной денситометрии. Недавно было подсчитано, что около трети больных с остеопорозом получают адекватную терапию, что, безусловно, еще далеко от необходимого, но, тем не менее, выше средних показателей.

Основные результаты

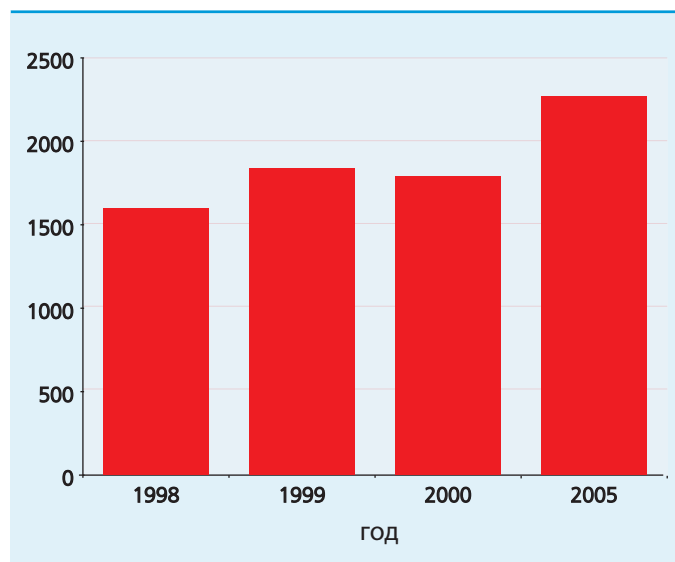
Население Словении составляет 2 млн. чел., из которых 38% (760 000) – люди в возрасте 50 лет и старше, а 12% (235 600) – 70 лет и старше. К 2050 году общая популяция уменьшится до 1,6 млн. чел., при этом 53% (846 500) из них будут в возрасте 50 лет и старше, а 26% (421 000) – в возрасте 70 лет и старше¹ (рис. 1).

Распространенность остеопороза среди женщин старше 50 лет составляет 27,5%, среди мужчин старше 60 лет – 14,6%.

Переломы проксимального отдела бедра

В 2005 г. общее количество переломов проксимального отдела бедра было 2267 (женщин 1656, мужчин 611), что больше на 40%, чем в 1998

Рисунок 2 Общее число переломов проксимального отдела бедра с 1998 по 2005 гг.



году. Частота составила 11,2 на 10 000 населения. Средний койко-день в неотложном отделении – 16,1 день, в реабилитационном отделении или учреждении длительного ухода – 16,7 дней. Стоимость одного дня в отделении неотложной помощи – 280 евро, а общие прямые госпитальные затраты по поводу перелома проксимального отдела бедра в 2005 году превышали 11 млн. евро.

Переломы позвонков

Нет информации

Диагностика

Обеспеченность DXA денситометрами в Словении составляет 20 сканеров на 1 млн. населения, из которых 7 аппаратов находятся в публичной системе, а 33 – в частной медицине. Они равномерно распределены по всей стране. Время ожидания исследования – 10 дней и в публичной, и в частной системе. Стоимость одного денситометрического исследования колеблется между 25 и 50 евро. Стоимость DXA денситометрии не возмещается в случае первичного остеопороза, и пациенты должны платить за исследование. Для членов обществ пациентов остеопорозом есть ограниченное количество скидок. А для пациентов с вторичным остеопорозом DXA исследования проводится бесплатно. В 2010 г. был внедрен национальный стандартизированный образовательный курс для DXA денситометристов и врачей.

Возмещение стоимости лечения

В основном возмещение стоимости лечения остеопороза проводится в отношении пациентов, получающих терапию в соответствии с Национальными рекомендациями. Существуют ограничения в отношении стронция ранелата, стоимость лечения которым возмещается только у пациентов старше 74 лет, а также у пациентов, которые не могут принимать бисфосфонаты. Терипаратид компенсируется только у больных с тяжелым остеопорозом, не отвечающих на лечение другими препаратами (определяется как новый перелом проксимального отдела бедра или позвоночника после как минимум года адекватного лечения).

Кальций и витамин D

В стране нет национальной программы в системе здравоохранения. Внимание населения к данной проблеме выросло после публикации ряда материалов о витамине D в крупных национальных газетах, а также после семинаров, посвященных данному вопросу и проведенных Словенским костным обществом совместно с фармацевтическими

компаниями. Роль кальция в профилактике и лечении остеопороза хорошо известна.

Профилактика, образование и политика государства

Остеопороз не является национальной приоритетной проблемой здравоохранения в Словении, хотя правительством страны был поддержан ряд национальных и региональных кампаний. Опубликованы клинические рекомендации по профилактике, диагностике и лечению постменопаузального остеопороза, разработанные на основе доказательной медицины. Они помещены на сайт Словенского эндокринологического общества www.endodiab.si

Проводятся научные исследования по генетике остеопороза, модифицируемым детерминантам пиковой костной массы (таким как физические упражнения и прием кальция), идентификации факторов риска падений и влиянию стратегий, направленных на профилактику падений, на развитие переломов.

Источник

1. Статистическое бюро США, международная база данных.

Республика Таджикистан

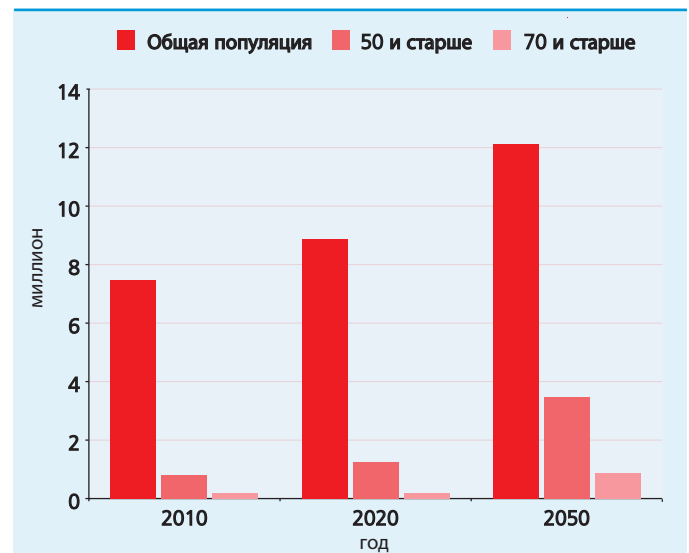
Обзор

Несмотря на пристальное внимание исследователей к остеопорозу в мировой литературе, многие аспекты этой многогранной и захватывающей проблемы для Таджикистана и стран с подобным социально-экономическим укладом остаются малоисследованными. Это объясняется высокой частотой факторов риска остеопороза на фоне специфических особенностей региона (частые роды, многодетность, алиментарные факторы и др.), а также отсутствием научных исследований по причине малодоступности современных высокоинформативных лечебно-диагностических методов¹. В связи с отсутствием работ по этой проблеме, в настоящее время органы управления здравоохранением не располагают научно-обоснованными данными по диагностике и лечению остеопороза в Таджикистане. Специфическими местными проблемами являются высокая рождаемость, высокий удельный вес многодетных женщин, алиментарная недостаточность, а также высокая частота йододифицитных заболеваний, сахарного диабета и болезней почек. Так, у 55,8% больных в различных сочетаниях выявлялись факторы риска развития остеопороза, в том числе в 18,3% наблюдениях - анемия, в 9,8% - зоб, 5,8% - сахарный диабет, в 32,3% - низкая масса тела, 53,3% - гиподинамия. Последние служат фактором риска для развития остеопороза и существенно влияют на его течение и исходы.

Официальных статистических данных о распространенности остеопороза и связанных с ним переломов в стране нет. Несмотря на предположения о высокой распространенности остеопороза в Таджикистане, до сих пор комплексных исследований по этой проблеме не проводилось. Но,

по данным клиники травматологии Таджикского государственного медицинского университета им. Абуали ибн Сино распространенность остеопороза и связанных с ним патологических переломов в Таджикистане по вышеуказанным причинам вероятно больше, чем в других регионах.

Рисунок 1 Прогноз численности населения Таджикистана до 2050 г.



Основные результаты

Особенности демографической ситуации в Таджикистане обусловлены глобальными политическими и социально-экономическими переменами после пережитой гражданской войны, ухудшением условий жизни населения, становлением рыночных отношений, частичным дисбалансом демографической структуры, ослаблением социальной защиты многодетных семей, изменением структуры населения. Численность постоянного населения республики на 1 января 2010 года составила 7,5 млн. чел.² Более 73,5% населения проживают в сельской местности.

Переломы проксимального отдела бедра

Официальных статистических данных по частоте переломов по возрастам и локализациям по стране

нет. По данным клиники травматологии в структуре переломов, связанных с остеопорозом, доминируют метафизарные переломы луча, на втором месте - переломы шейки бедра. В связи с недоступностью современных технологий для лечения переломов шейки бедра (эндопротезирование, современные средства для остеосинтеза), лечение основной части переломов шейки бедра на фоне остеопороза в стране проводится с применением устаревших технологий³. До 30% случаев имеет место отказ больных от оперативного лечения, в 25-30% устанавливаются различные противопоказания к операции. Этибольные с различными осложнениями лечатся в амбулаторных условиях у травматологов, хирургов и семейных врачей. В связи с тяжелым течением остеопороза у многорожавших женщин на фоне менопаузального остеопороза и отсутствием патогенетического его лечения переломы луча и шейки бедра приводят к различным осложнениям, в том числе к развитию синдрома Зудека и псевдоартроза⁴. Эндопротезирование в стране активно стало внедряться в последние два года. Данная операция в связи переломом шейки бедра выполнена у незначительной категории больных, но имеет тенденцию к более широкому внедрению. Стоимость операции внесуставного остеосинтеза при переломе шейки бедра в среднем составляет 200 USD, эндопротезирования – 3500 USD.

Переломы позвонков

Признаки переломов позвоночника определяются у большей доли больных старшего возраста, однако более точной статистики нет.

Диагностика

В Таджикистане имеется всего один двуэнергетический рентгеновский денситометр при институте охраны материнства и детства в г. Душанбе. Исследование, за исключением льготной категории пациентов, проводится на платной основе. Учитывая недоступность денситометрии для большинства населения страны, в Таджикистане внедряется шкала для скрининг диагностики остеопороза⁵. В последнее время усилиями ряда организаций в Таджикистане практикуется бесплатное проведение данного исследования.

В Таджикистане имеются серьезные проблемы в диагностике остеопороза: только 5,0% из числа нуждающихся имеют доступ к ДХА денситометрии; основная часть практических врачей не знакома с особенностями диагностики и лечения остеопороза; население Таджикистана плохо осведомлено по данной проблеме.

Льготное обеспечение лечения

Средства для лечения остеопороза предоставляются бесплатно только для льготной категории пациентов.

Систематическое активное медикаментозное лечение остеопороза в стране широко стало проводиться в последние 5 лет. По неподтвержденным данным медикаментозным лечением в стране охвачены лишь 5-10% нуждающихся, причем из указанного числа только 30% получают систематическое лечение.

Кальций и витамин D

Официальных данных по частоте дефицита витамина D, а также по потреблению кальция с продуктами питания по стране нет. В связи высоким удельным весом малообеспеченных семей питание основной части населения не отвечает предъявляемым стандартам.

Профилактика, образование и политика государства

Руководство Министерства здравоохранения, функционирующие в стране Центры по пропаганде здорового образа жизни и профильные ассоциации ведут большую агитационную работу по пропаганде здорового образа жизни и профилактике хронических неинфекционных заболеваний. Однако, данная работа только находится на стадии становления и, поэтому, ее результаты далеки от желаемого.

К сожалению, в стране отсутствует ассоциация по остеопорозу, но некоторые свойственные ей функции выполняются соответствующими профильными ассоциациями.

Данная проблема изучается в рамках комплексной темы кафедры травматологии и эндокринологии Таджикского государственного медицинского университета им. Абуали ибн Сино.

Источники

1. Раззоков А.А. и др. История развития, современные состояние и перспективы травматолого-ортопедической службы в Таджикистане. Душанбе Здравоохранение Таджикистана, 2009, №1, с. 3-11.
2. Статистическое бюро США, международная база данных.
3. Раззоков А.А. и др. Организация оказания медицинской помощи, особенности течения, диагностики и комплексного лечения системного остеопороза. Душанбе Здравоохранение Таджикистана, 2009, №1, с. 24-30.
4. Раззоков А.А. и др. Некоторые особенности лечения переломов у многорожавших с постменопаузальным остеопорозом. В кн.: Акт. вопросы клинической медицины. Сб. науч. статьей, посвященный 40-летию РКБ им. Дьякова. - Душанбе, 2004. - С. 275-278.
5. Хасанов Б.Н. и др. Наш опыт лечения посттравматического синдрома Зудека. Душанбе, Здравоохранение Таджикистана, 2009, №1, с. 301-302.

Украина

Обзор

В течение последних десятилетий проблема остеопороза приобрела для Украины особую окраску в связи с двумя тесно связанными демографическими процессами: резким увеличением в популяции людей пожилого и старческого возраста и, соответственно, количества женщин в постменопаузальном периоде.

В настоящее время доля населения Украины в возрасте 60 лет и старше составляет 23,1 % (мужчины – 18,1 %, женщины – 27,3%). Увеличивается число больных с остеопорозом и его осложнениями. Предполагаемое количество женщин Украины в постменопаузальном периоде, имеющих остеопороз и остеопению, составляет 7 млн. (28% от общего числа женщин). У населения Украины выявляется выраженный дефицит потребления кальция и витамина D. Однако в настоящее время не существует разработанных программ коррекции вышеуказанного дефицита. Анализ факторов риска остеопороза у населения Украины выявил высокую их частоту (недостаточность потребления кальция и витамина D, курение, малоподвижный образ жизни, ранняя менопауза и др.) в различных возрастных группах. В настоящее время остается низкой осведомленность широкой общественности в вопросах профилактики и эффективного лечения остеопороза.

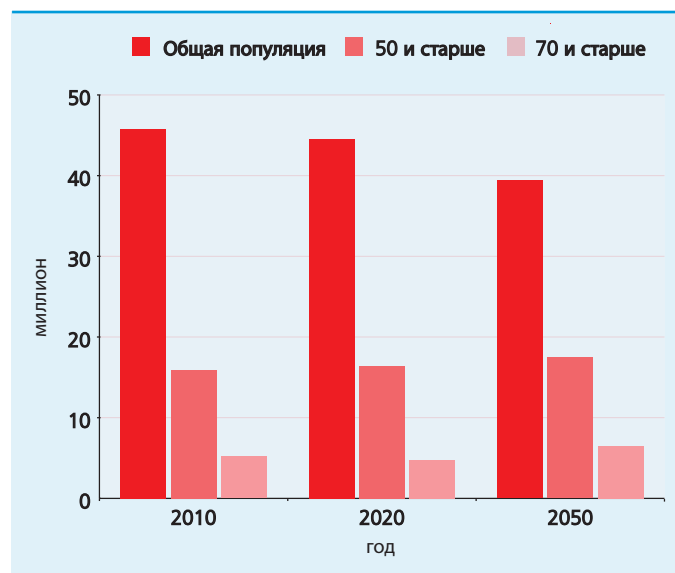
Вместе с тем, в последнее время в Украине усилилось внимание медицинской общественности к проблемам профилактики и лечения остеопороза. Созданы региональные центры проблем остеопороза, оснащенные современной аппаратурой. Однако доступность квалифицированного лечения остеопороза и его осложнений широким слоям населения

остается недостаточной, особенно в отдаленных регионах страны. На сегодняшний день медицинские учреждения Украины недостаточно оснащены денситометрами, недостаточно широко внедряются программы реабилитации пациентов после переломов бедренной кости и тел позвонков.

Основные результаты

Население Украины - 46 млн. чел. (21 млн. мужчин и 25 млн. женщин). При этом доля людей 50 лет и старше составляет 16 млн. чел. (35% популяции) По прогнозам к 2050 году население Украины сократится до 39 млн. чел., при этом 44% популяции будет в возрасте 50 лет и старше, 16% - 70 лет и старше¹ (Табл. 1).

Рисунок 1 Прогноз численности популяции Украины до 2050 г.



Предполагаемое количество женщин Украины в постменопаузальном периоде, имеющих остеопороз и остеопению, составляет 7 млн. (28% от общего числа женщин). Экстраполируя данные исследований, проведенных в 2007-2008 гг. в Украинском научно-медицинском центре проблем

остеопороза с использованием DXA, можно прогнозировать, что остеопорозом позвоночника страдают 2 млн., остеопенией – 4,6 млн. женщин постменопаузального возраста².

Переломы проксимального отдела бедра

Частота переломов проксимального отдела бедренной кости за 1997-2002 гг. в г.Винница (Украина) представлена в таблице. За все годы наблюдения она колебалась от 117,1 до 171,1 на 100 000 населения 50 лет и старше и была практически вдвое больше у женщин по сравнению с мужчинами. Эти данные несколько ниже по сравнению с показателями других европейских стран, что может свидетельствовать о недостаточной диагностике этих переломов.

Частота переломов бедренной кости у жителей Винницы в возрасте 50 лет и старше на 100 000 населения		
Годы	Женщины	Мужчины
1997	118	115.9
1998	161.4	106.3
1999	171.4	123.1
2000	217.4	109.4
2001	209.1	97
2002	169.2	123.1

Переломы позвонков

Нет информации

Переломы предплечья

Значительно выше была частота остеопоротических переломов костей дистального отдела предплечья^{2,3}. Наибольшие показатели наблюдались в возрастных группах 60-64 года (женщины – 1 940,0; мужчины - 403,1 на 100 000 населения), 70-74 года (женщины – 1 987,0 ; мужчины - 399,3 на 100 000) и 75-79 лет (женщины – 1 986,2; мужчины - 422,7 на 100 000). Этот тип перелома также преобладал среди женщин.

Частота переломов костей дистального отдела предплечья у женщин увеличивается с 55-59 лет до максимального своего значения в возрасте 75-79 лет с дальнейшим снижением в возрасте 80 лет и старше, достоверно превышая частоту переломов у мужчин во всех возрастных группах.

Диагностика

В Украине функционируют 14 DXA денситометров, которые расположены в Киеве, Харькове,

Днепропетровске, Донецке, Ивано-Франковске, Тернополе, Одессе и других городах, а также более 30 ультразвуковых аппаратов. Стоимость одного исследования на DXA денситометре колеблется в разных центрах от 10 до 30 USD. В настоящее время проведение денситометрии не оплачивается государством, однако, в Украинском научно-медицинском центре для льготных категорий граждан (инвалиды, пострадавшие, вследствие аварии на Чернобыльской АЭС, и др.) она проводится бесплатно.

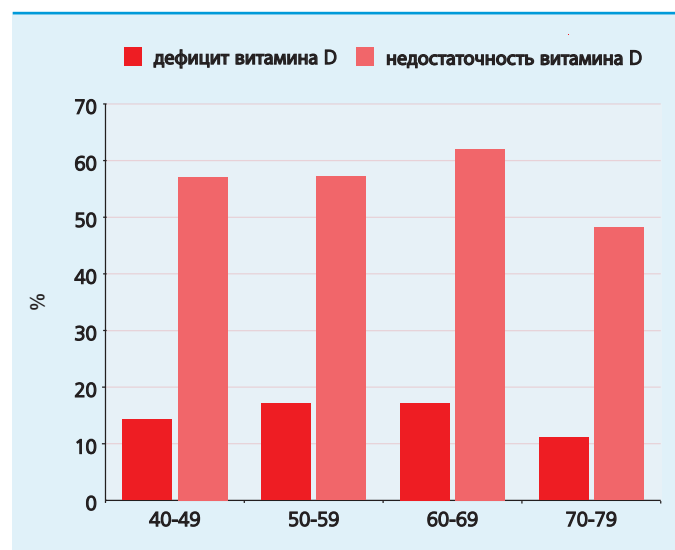
Льготное обеспечение лекарствами

В настоящее время никакие виды лечения остеопороза не финансируются государством.

Кальций и витамин D

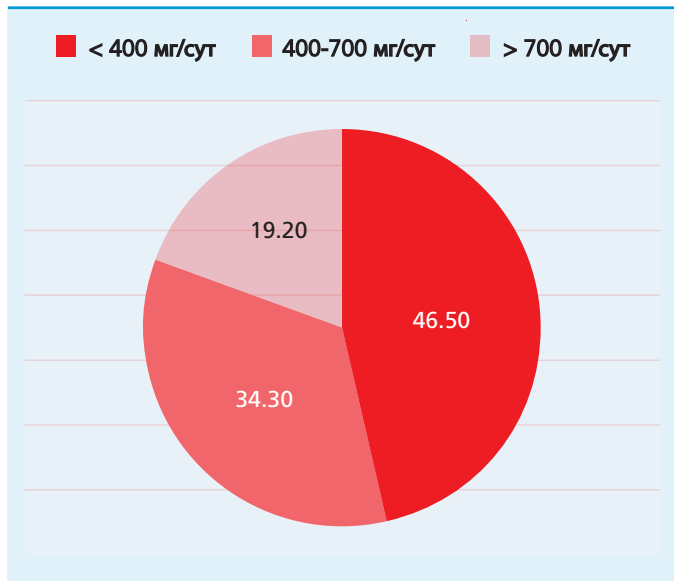
По данным Поворознюка В.В. и соавт. (2010)⁵ у значительной части населения Украины выявляется недостаточность или дефицит витамина D. Так, более чем у половины населения старших возрастных групп регистрируются низкие уровни витамина D (соответственно в 40-49 лет – 57,1%, 50-59 лет – 57,2%, 60-69 лет – 62,1%. 70-79 лет – 48,2%) (Рис. 2).

Рисунок 2 Частота дефицита и недостаточности витамина D среди населения Украины в зависимости от возраста



Анализ рационов питания детей и подростков, а также женщин в постменопаузальном периоде выявил низкое потребление кальция с пищей: средний уровень потребления кальция составил от 450 до 600 мг/день. Только менее 5 % постменопаузальных женщин потребляют более 1000 мг/день кальция с продуктами питания⁶. Фортификация (обогащение) продуктов питания кальцием и витамином D в настоящее время в Украине не проводится (рис.3).

Рисунок 3 Уровень кальция в дневном рационе украинских женщин в постменопаузе



Профилактика, образование и политика государства

В 2009 году изданы Национальные клинические рекомендации по остеопорозу, которые являются национальным стандартом оказания помощи больным.

В Украине среди общественных организаций, сфера интересов которых лежит в области остеопороза, функционируют следующие ассоциации:

- Украинская ассоциация остеопороза, которая является членом IOF и регулярно проводит научно-практические конференции для врачей Украины;
- Украинская ассоциация менопаузы, андропаузы и заболеваний костно-мышечной системы, которая является членом European Menopause & Andropause Society;
- ассоциация пациентов «Украина без остеопороза и переломов», которая работает в составе Украинской ассоциации остеопороза.

С 2007 года в г. Яремче ежегодно при поддержке *European Society for Clinical and Economic Aspects of Osteoporosis and Osteoarthritis* проводятся Международные школы-семинары «Костно-мышечная система и возраст», на которых учеными из дальнего и ближнего зарубежья проводятся занятия с врачами различных регионов Украины по современным методам диагностики и лечения остеопороза.

Источники

1. <http://www.idss.org.ua/public.html>
2. Povoroznyuk V.V., Dzerovich N.I., Karasevskaya T.A. Bone mineral density in Ukrainian women of different age // Ann.N.Y.Acad.Sci. 2007, 1119: 243–252.
3. Поворознюк В.В., Григорьева Н.В. Менопауза и костно-мышечная система. – К., 2004. – 512 с.
4. Поворознюк В.В. Захворювання кістково-м'язової системи в людей різного віку (вибрані лекції, огляди, статті) У 3-х томах. – К., 2009.
5. Povoroznyuk V.V., Balatska N.I., Muts V.Y., Solonenko T.Y., Vayda V.M. Vitamin D deficiency and insufficiency in Ukrainian population. Bone // Scandinavian journal of rheumatology (The 33rd Scandinavian congress of rheumatology, Bergen, Norway, 9-12 May, 2010). – 2010. – Vol.39 (Suppl. 124). – P.33.

Республика Узбекистан

Обзор

Остеопороз является актуальной проблемой здравоохранения для Республики Узбекистан, но она требует значительно большего внимания со стороны государства, органов управления здравоохранением и научно-исследовательских институтов. Требуется специально спланированные исследования для определения распространенности заболевания и его последствий. Необходимо изучить состояние оказания помощи больным с остеопоротическими переломами, в том

числе с переломами проксимального бедра. Медицинская помощь больным с остеопорозом, в том числе диагностика и лечение заболевания, нуждаются в поддержке государства.

Основные результаты

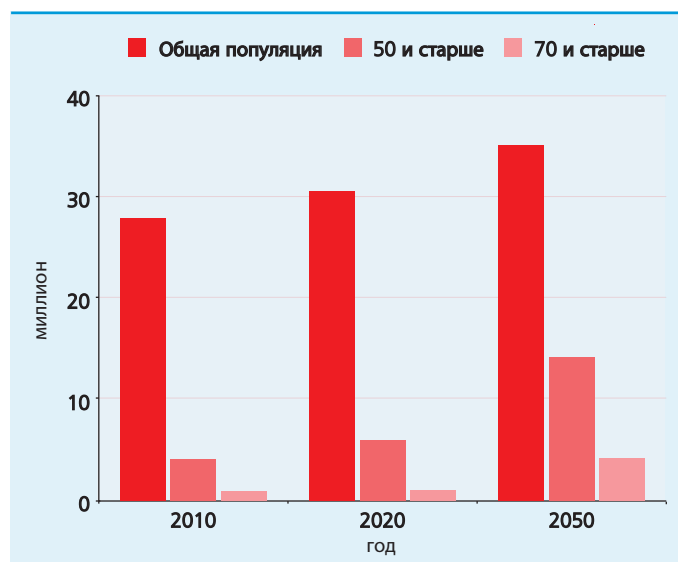
В Узбекистане проживает 28 млн. жителей, при этом 15% (4,1 млн.) – люди в возрасте 50 лет и старше, а 4% (980 000) – 70 лет и старше. Ожидается, что к 2050 г. 40% (14 млн.) населения будет в возрасте 50 лет и старше, 12% (4,2 млн.) – 70 лет и старше на фоне общего повышения численности населения до 35 млн. чел.¹ (рис. 1).

Специально спланированных научных исследований по эпидемиологии остеопороза и остеопоротических переломов не проводилось. Вместе с тем, поданным Научно-исследовательского института травматологии и ортопедии Министерства здравоохранения Республики

Большую роль в организации профессионального образования медицинских работников, в организации помощи и ухода за больными, в повышении интереса и информировании населения по проблеме остеопороза в регионе играют национальные медицинские общества и общества пациентов



Рисунок 1 Прогноз численности популяции Узбекистана до 2050 г.



Узбекистан в стране имеется не менее 30 тысяч чел. с остеопорозом и 150 тыс. – с остеопенией. Прогнозируется увеличение количества больных с остеопорозом и остеопенией до 250 тыс. к 2020 г.

Переломы проксимального отдела бедра

По данным того же института средняя стоимость лечения в стационаре больного с переломом проксимального отдела бедра составляет 800 000 сум (500 USD).

Переломы позвонков

Нет информации

Диагностика

В Узбекистане имеется 3 DXA денситометра, все – в столице Ташкенте. Кроме того, есть 3 ультразвуковых костных сонометра. Стоимость одного исследования на DXA денситометре составляет 4,5 USD. Денситометрия не оплачивается государством и проводится только на платной основе.

Лечение

Все лекарственные средства доступны без рецепта, но оплачиваются пациентом самостоятельно.

Кальций и витамин D

Официальных рекомендаций по приему кальция и витамина D нет.

Профилактика, образование и политика государства

Остеопороз не признан на государственном уровне как важная проблема здравоохранения. Национальных клинических рекомендаций по остеопорозу нет.

В Республике Узбекистан нет общественных организаций, интересующихся проблемой остеопороза. В настоящее время наибольший интерес к проблеме проявляют Республиканский научно-практический медицинский центр эндокринологии и Научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии Республики Узбекистан.

Источник

1. Статистическое бюро США, международная база данных.

Заключение и рекомендации

Как свидетельствует анализ представленной информации, для всех стран, вошедших в данный аудит, остеопороз является важной проблемой здравоохранения, и бремя этого заболевания в ближайшие годы будет только нарастать, поскольку увеличивается доля пожилых людей и людей с риском переломов. В целом по региону отмечается отсутствие эпидемиологических данных по переломам, в том числе в большинстве стран нет информации по переломам позвонков.

Для миллионов людей огромную проблему с тяжелыми персональными и социально-экономическими последствиями представляют переломы проксимального отдела бедра. Международными исследованиями было продемонстрировано, что те, кто выжил после этого перелома, страдают от функциональных ограничений и потери независимости. Сорок процентов этих людей не могут свободно передвигаться, а 60% даже год спустя после перелома нуждаются в посторонней помощи. Из-за этих ограничений 33% полностью зависимы от ухаживающих.

У пожилых пациентов в течение первого года после перелома проксимального отдела бедра возрастает летальность до 36%, и на этот показатель существенное влияние оказывает отсрочка оперативного лечения. Так, среди пациентов, которым хирургическая помощь оказана позже на 2 дня и более, через месяц после перелома летальность была выше на 17% в сравнении с теми, кто был прооперирован в течение первых 48 часов. Это может быть связано с факторами, ассоциирующимися с иммобилизацией: развитием тромбоза глубоких вен, эмболии легочной артерии, пневмонии, а также нарушением состояния мышц. Совершенно

неотложной задачей для всех структур здравоохранения и власти является организация доступной современной хирургической помощи всем пациентам с переломом проксимального отдела бедра. Для этого должны быть внедрены следующие меры:

- Совершенствование профессионального медицинского образования для врачей и хирургов-ортопедов по вопросам остеопороза и ведения больных, а также информирование населения обо всех аспектах этого заболевания
- Правительства должны разработать и принять четкие клинические рекомендации по лечению и профилактике остеопороза
- Должны получить развитие соответствующие адекватные медицинские и хирургические инфраструктуры, особенно для ведения больных после перелома проксимального отдела бедра
- Поддержка широкомасштабных эпидемиологических исследований по распространенности и частоте остеопоротических переломов, в частности, переломов проксимального отдела бедра и позвоночника
- Совершенствование системы льготного обеспечения препаратами для лечения остеопороза и широкого доступа населения к диагностическому оборудованию
- Регуляторными органами в регионе должны быть приняты рекомендации по добавкам кальция и витамина D и фортификации ими продуктов питания



Этот отчет, являющийся первым аудитом в странах Восточной Европы и Центральной Азии, выявил настоятельную необходимость действовать, чтобы противостоять огромной проблеме малотравматичных переломов в каждой из 21 стран, включенных в аудит, а также в регионе в целом. Совершенно очевидно, что частота переломов в регионе высока, и в ближайшие десятилетия будет только нарастать. Аудит обращает внимание на трагическую ситуацию с оказанием помощи больным с переломом проксимального отдела бедра, когда огромное число больных, особенно в сельских районах, становятся инвалидами или умирают вследствие отсутствия адекватной хирургической помощи. Помимо других важных аспектов проблемы, таких как высокая распространенность дефицита витамина D и ограниченный доступ населения к диагностическому оборудованию и лекарствам, отмечено также, что в целом остеопороз и тяжелые последствия остеопоротических переломов явно недооцениваются органами управления здравоохранением.

От лица Международного Фонда остеопороза я обращаюсь ко всем тем, кто ответственен за здоровье нации и благополучие больных с остеопорозом, с просьбой шире использовать этот основополагающий документ. При эффективном применении он может оказаться весьма полезным инструментом для пациентских и научных медицинских обществ остеопороза в регионе, помогая привлечь публичное внимание и интерес средств массовой информации к основным результатам данного аудита. И наконец, мы очень надеемся, что данный отчет послужит своеобразным призывом к государственным органам управления здравоохранением, поскольку очевидно, что для борьбы с растущей эпидемией переломов необходимо проводить больше эпидемиологических и других научных исследований и совершенствовать стратегии профилактики и лечения остеопороза.

Professor Cyrus Cooper, председатель Комитета научных советников Международного Фонда остеопороза



**International
Osteoporosis
Foundation**

International Osteoporosis Foundation
Rue Juste-Olivier 9 • CH-1260 Nyon • Switzerland
T +41 22 994 01 00 • F +41 22 994 01 01
info@iofbonehealth.org • www.iofbonehealth.org

Данный отчет издан при поддержке образовательного
гранта от



Армения
Азербайджан
Республика Беларусь
Болгария
Чешская республика
Эстония
Грузия
Венгрия
Республика Казахстан
Киргизская республика
Латвия
Литва
Республика Молдова
Польша
Румыния
Российская Федерация
Словакия
Словения
Республика Таджикистан
Украина
Республика Узбекистан