

Епідеміологія переломів стегнової кістки у населення Закарпатської області

В.М. ВАЙДА, к. мед.н.

/Ужгородський національний університет; Закарпатська обласна клінічна лікарня/

Резюме

Епидемиология переломов бедренной кости у населения Закарпатской области

В.М. Вайда

Цель исследования состояла в изучении частоты переломов бедренной кости в зависимости от возраста и пола у жителей Закарпатской области. Исследование не выявило статистически значимых гендерных различий в частоте переломов в исследованной популяции. С возрастом существенно возрастала частота переломов у жителей Мукачевского района, в котором преобладает городское население.

Ключевые слова: перелом бедренной кости, остеопороз, гендерные и возрастные особенности

Summary

Epidemiology of Femur Fractures in Population of Ukrainian Transcarpathian Region

V.M. Vajda

Retrospective study has been conducted to examine the frequency of femur bone fractures in population of Ukrainian Transcarpathian Region. The study detected no significant gender differences in the frequency of femur fractures in explored population. At the same time, the frequency of fractures increases significantly with age in Mukacheve region, where urban population prevails.

Key words: femur bone fractures, osteoporosis, gender and age specifics

Остеопороз – найпоширеніше системне захворювання скелета, котре характеризується зниженням міцності кісткової тканини та наступним зростанням ризику переломів. Кількість хворих на остеопороз та його ускладнення збільшується з віком. В усьому світі спостерігається суттєве постаріння населення. Проте, доведено, що ця патологія «молодіє» та все частіше спостерігається у людей середнього віку [1, 2, 3]. Значна увага в медичній літературі, в тому числі й в Україні, приділяється постменопаузальному остеопорозу, котрий вперше описав у 1941 році Ф. Олбрайт (F. Albright). Разом з тим, 20% хворих на остеопороз складають чоловіки, у яких спостерігається 25% від усіх остеопоротичних переломів стегнової кістки [4, 6]. Саме переломи як ускладнення остеопорозу визначають медичну та медико-соціальну значущість захворювання, в тому числі обумовлюють підвищення рівня інвалідизації та смертності й пов'язані з ними значні економічні втрати [7, 8]. Переломи шийки стегнової кістки призводять до зниження очікуваної середньої тривалості життя на 12–15%. Після такого перелому до 20% хворих помирають протягом перших 6 місяців, близько 50% пацієнтів не можуть пересуватися без сторонньої допомоги, а третина втрачає здатність до самообслуговування. Більш того, третина всіх випадків остеопоротичних переломів стегнової кістки у світі відбувається саме в осіб чоловічої статі, а їхні найближчі та віддалені наслідки мають більш тяжкий перебіг у чоловіків, ніж у жінок. Дослідження, проведені в Україні, показали, що летальність серед хворих з остеопоротичними переломами проксимального відділу стегнової кістки склала протягом двох років 18,6%; 47% хворих із зазначеної групи померло протягом перших 6 місяців після виникнення перелому. Летальність внаслідок ускладнень, зумовлених остеопоротичними переломами, у популяції жінок європейської раси віком 50 років та старше ста-

новить 2,8%, що відповідає показнику летальності від злоякісних пухлин молочної залози. Разом із тим, ризик перелому стегнової кістки дорівнює об'єднаному ризику раку молочної залози, раку матки та раку яєчників. Тільки в США остеопороз призводить до 250 000 переломів стегнової кістки, 250 000 переломів передпліччя й 700 000–750 000 вертебральних переломів щорічно [1, 2, 9]. Зарубіжні фахівці вважають, що захворювання вже набуло характеру епідемії. Дослідження FIT (Fracture Intervention Trial) встановило, що не тільки переломи стегнової кістки, а й симптоматичні переломи тіл хребців пов'язані зі значним збільшенням летальності [9]. Кількість остеопоротичних переломів практично подвоїлася за останнє десятиріччя; вже в 1990 році число переломів шийки стегнової кістки серед жителів нашої планети, за оцінками спеціалістів у галузі математичного моделювання, становила 1,7 млн, у наш час – 2,5 млн, а до 2050 року ця цифра може сягнути 6 млн. [1–3, 6–8, 10]. В Україні є лише поодинокі дослідження щодо епідеміології переломів стегнової кістки та кісток передпліччя у м. Вінниця [1, 3]. Не вивчені гендерні та вікові особливості переломів у населення Закарпатської області, яке в своїй більшості проживає на територіях зі зниженим рівнем йоду та в гірських районах.

Метою нашого дослідження було вивчення частоти переломів стегнової кістки залежно від віку та статі в жителів Закарпатської області.

Матеріали та методи дослідження

Матеріалом дослідження були статистичні дані Міністерства статистики України щодо населення Закарпатської області (зокрема Виноградівського, Мукачівського, Рахівського, Тячівського

та Хустського районів) за період 2005–2009 рр. Оцінка частоти переломів стегнової кістки проводилась ретроспективно за виписками із журналів травматологічних відділень та травматологічних пунктів районних лікарень Закарпатської області за 2005–2009 рр. Враховувалось загальне число переломів за кожний рік дослідження у чоловіків та жінок окремо, а також у кожній віковій групі: 0–9, 10–19, 20–29, 30–39, 40–49, 50–59, 60–69 і 70 років і старше. Частота переломів розраховувалась на 100 000 населення, яке постійно проживає в зазначених регіонах, окремо за кожним роком вивчення і за кожною з вікових груп на 100 000 населення вікової групи.

Результати та їх обговорення

Аналіз демографічних показників постаріння населення Закарпатської області показав, що кожний третій–четвертий житель Виноградівського, Мукачівського, Тячівського та Хустського районів віком старше 50 років. Проте – ознаки суттєвого постаріння населення відмічені у Мукачівському та Хустському районах Закарпатської області, де частка населення старше 65 років склала 12%. Відомо, що регіони проживання, де частка людей похилого віку ≥ 65 років становить 7% і більше, вважаються «старими». Таким чином, жителі зазначених районів належать саме до цієї категорії, що потребує відповідної геріатричної компетенції при плануванні лікувально-профілактичних заходів.

Аналіз частоти переломів стегнової кістки за 2005 рік залежно від віку показав, що зазначений показник в Мукачівському, Тячівському, Рахівському та Хустському районах Закарпатської області перебуває приблизно на одному й тому ж рівні. У Мукачівському районі спостерігається збільшення частоти переломів стегнової кістки у віковій групі 50–59 років (275/100 000) та продовжує збільшуватися з віком (60–69 років – 312/100 000, 70 років і старше – 484/100 000).

У Мукачівському районі щодо частоти переломів стегнової кістки виявлено характерні гендерні відмінності: у чоловіків відмічається два піки зазначеного показника у вікових групах 50–59 років (473/100 000) та 70 років і старше (380/100 000) (рис. 1); у жінок зростання показника спостерігається у віковій групі 60–69 років (360/100 000) і продовжує збільшуватись у віковій групі 70 років і старше (532/100 000) (рис. 2).

Частота переломів стегнової кістки в 2009 році у Тячівському та Рахівському районах вірогідно не змінювалась зі збільшенням віку. Встановлено підвищення частоти переломів у Хустському районі

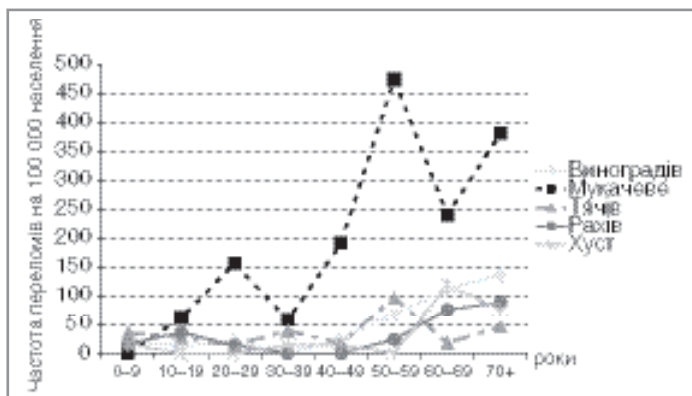


Рис. 1. Частота (на 100 000 населення) переломів стегнової кістки у чоловіків залежно від віку та регіону проживання в 2005 році

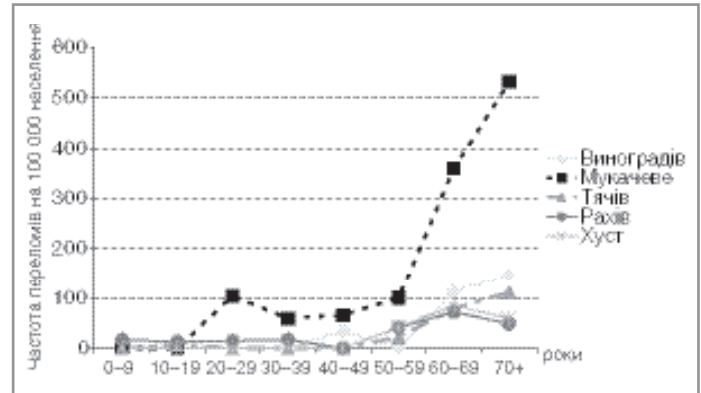


Рис. 2. Частота (на 100 000 населення) переломів стегнової кістки у жінок залежно від віку та регіону проживання в 2005 році

у віці 70 років і старше (85/100 000) та у Виноградівському – у вікових групах 60–69 (79/100 000) та 70 років і старше (146/100 000) в порівнянні з віковою групою 30–39 років. У Мукачівському районі спостерігається найвираженіше збільшення показника у віковій групі 50–59 років (153/100 000), що продовжує зростати з віком (70 років і старше – 381/100 000).

Подібна динаміка частоти переломів стегнової кістки за 2009 рік спостерігається у чоловіків у Виноградівському та Хустському районах; найбільше його значення встановлено у віковій групі 70 років і старше (215/100 000 та 182/100 000, відповідно). У Тячівському та Рахівському районах частота переломів з віком вірогідно не змінюється. У Мукачівському районі значні зміни показника спостерігаються у чоловіків вікової групи 50–59 років (212/100 000) та продовжують наростати у віці 70 років і старше (385/100 000). У жінок встановлено незначне збільшення показника у Тячівському, Рахівському та Хустському районах. У жінок Виноградівського району відмічено підвищення частоти переломів у віковій групі 60–69 років (115/100 000), Мукачівського району – значне збільшення показника у старших вікових групах (60–69 років – 306/100 000, 379/100 000) (рис. 3, 4).

Дане дослідження є першим, в котрому вивчалися гендерні та вікові особливості переломів стегнової кістки у населення Закарпатської області за 2005–2009 рр. Дослідження проводилося за виписками з журналів травматологічних відділень та травматологічних пунктів районних лікарень Виноградівського, Мукачівського, Рахівського, Тячівського та Хустського районів Закарпатської

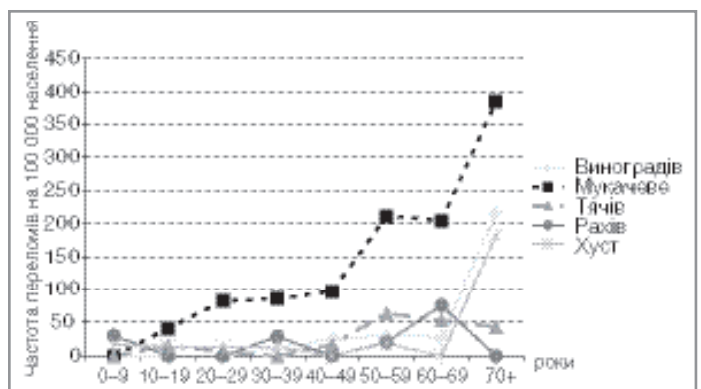


Рис. 3. Частота (на 100 000 населення) переломів стегнової кістки у чоловіків залежно від віку та регіону проживання в 2009 році

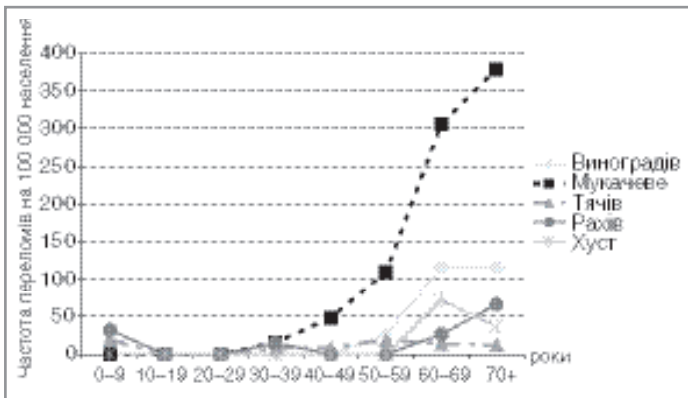


Рис. 4. Частота (на 100 000 населення) переломів стегнової кістки у жінок залежно від віку та регіону проживання в 2009 році

області. Характерною особливістю зазначених регіонів є відсутність вірогідних гендерних відмінностей, на відміну від раніше встановлених нами таких відмінностей у Вінницькій області (2000 рік: у чоловіків і жінок вікової групи старше 75 років – 838/100 000 та 604/100 000, відповідно [3]). Відсутність гендерних відмінностей може бути обумовлена екологічними чинниками та особливостями фізичних навантажень. Відомо, що зазначені регіони перебувають у зоні дефіциту йоду. Для жителів гірських районів характерна тяжка фізична праця, високий рівень вживання молочних продуктів тощо. У Мукачівському районі значна частина людей проживає в місті, де рівень фізичної активності є нижчим, що, можливо, й обумовлює виявлені нами відмінності щодо частоти переломів.

Висновок

Таким чином, проведене нами дослідження не виявило вірогідних гендерних відмінностей у частоті переломів стегнової кістки у жителів різних районів Закарпатської області. З віком суттєво збільшувалася частота переломів серед жителів у Мукачівському районі. Виявлені нами закономірності дозволять розробити програму профілактики остеопорозу та його ускладнень для жителів Закарпатської області залежно від місця проживання.

Література

1. Поворознюк В.В., Григорьева Н.В. Менопауза и костно-мышечная система. – К., 2004. – 512 с.
2. Корж Н.А., Поворознюк В.В., Дедух Н.В., Зупанец І.А. Остеопороз: клиника, диагностика, профилактика и лечение. – Х.: Золотые страницы, 2002. – 468 с.
3. Поворознюк В.В. Захворювання кістково-м'язової системи в людей різного віку (вибрані лекції, огляди, статті) у 3-х томах. – К., 2009. – С. 480.
4. Войтенко В.П., Поворознюк В.В., Кошель Н.М., Колодченко В.П., Креслов Є.О., Вайда В.М. Медико-демографічний атлас України / Київ: ВПЦ «Експрес», 2007. – Вип. 8. – 42 с.
5. Гриник Г. Д. Закарпаття в демографічному вимірі: статистичний збірник. – Київ: Відділ інформації та виготовлення статистичних видань, 2010. – 110 с.
6. Остеопороз / под ред. О.М. Лесняк, Л.И. Беневоленской. – 2-е изд., перераб. и доп. – (серия «Клинические рекомендации») – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 272 с.
7. Рожинская Л.Я. Системный остеопороз. – Изд. 2-е перераб., доп. – М.: Изд-во Мокеев, 2000. – 195 с.
8. Цейтлин О.Я. Распространенность, диагностика и профилактика остеопороза и остеопоротических переломов (на примере Самарской области) // Автореферат дисс. соиск. уч. ст. докт. мед. наук. – Самара, 2003 г. – 22 с.
9. Fink H.A. Disability after clinical fracture in postmenopausal women with low bone density: The fracture intervention trial (FIT) / Fink H.A., Ensrud K.E., Nelson D.B. [et al.] // Osteoporos Int. – 2003. – №14. – P. 69–76.
10. Kanis J.A. The use of clinical risk factors enhances the performance of BMD in the prediction of hip and osteoporotic fractures in men and women / Kanis J., Oden A., Johnell O. // Osteoporos Int. – 2007. – Vol. 18, №8. – P. 1033–1046.