

ВСТРЕЧАЕМОСТЬ ФАКТОРОВ РИСКА ОСТЕОПОРОЗА СРЕДИ ЖИТЕЛЕЙ г.ГРОДНО В ВОЗРАСТЕ 65 ЛЕТ

Янковская А.В.¹, Руденко Э.В.², Кежун Е.Н.¹, Курейша А.К.¹, Соловьева Д.А.¹

¹Гродненский государственный медицинский университет,
²Белорусская медицинская академия последипломного образования, Республика Беларусь

В настоящее время выделены ведущие факторы риска остеопороза (ОП): предшествующие низкоэнергические переломы в анамнезе, переломы у родителей, уменьшение роста на 4 см при сравнении с 25 летним возрастом, гипогонадизм, ранняя менопауза, курение, регулярное употребление алкоголя, низкое потребление кальция, низкая физическая активность, прием глюкокортикоидов и ряд заболеваний, сопровождающихся развитием вторичного ОП [1]. Известно [4], что для предсказания 10-летнего риска развития низкоэнергических переломов (РП-10), например методом FRAХ (fracture risk assessment tool), использование оценки клинических факторов риска (КФР) сопоставимо с исследованием двухэнергетической рентгеновской абсорбциометрии (DEXA). В повседневной клинической практике с использованием ресурсов первичного звена здравоохранения на основании простого и доступного анкетирования пациентов должны выявляться и формироваться группы высокого риска развития ОП и остеопоротических переломов, которым необходимо выполнение рентгеновской денситометрии. Значительное увеличение риска ОП ассоциируется именно с возрастом 65 лет и старше [3].

Целью настоящего исследования явилась оценка частоты встречаемости КФР развития ОП и РП-10 среди жителей г.Гродно в возрасте 65 лет.

Материалы и методы: методом одномоментного случайного анкетирования проведен опрос 186 лиц в возрасте 65 лет, обратившихся в городские поликлиники №1-6 г. Гродно, об известных факторах риска развития ОП (адаптированный международный минутный тест оценки риска развития ОП – IOF, который включал 18 вопросов). Методом FRAХ подсчитан РП-10 в данной возрастной группе опрошенных лиц. Измерен ряд антропометрических данных – рост, вес, рассчитан индекс массы тела (ИМТ) по формуле – вес в кг/рост в метрах², изме-

рена окружность запястья в области шиловидного отростка. Статистическая обработка результатов исследования осуществлялась с помощью программы “Statistika 6.0”. Различия считали достоверными при значении вероятности ошибки $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение. В поликлиниках г.Гродно в июле 2009г. было опрошено на предмет наличия факторов риска ОП 186 человек в возрасте 65 лет, обратившихся к участковым терапевтам по различным причинам. Среди опрошенных женщины составили 119 (64%), а мужчины 67 (36%) человек, абсолютное большинство были неработающие пенсионеры, продолжали работать 12 человек. Высшее образование имели 61 (33%) человек, среднеспециальное – 56 (30%), среднее – 69 (37%) человек. Наиболее часто встречающейся соматической патологией у опрошенных лиц была артериальная гипертензия – 126 (68%), несколько реже регистрировалась ишемическая болезнь сердца – 119 (64%), а наличие обоих этих заболеваний отмечено у 88 (47%) человек. Сахарный диабет 2 типа был у 12 (6%) человек. Наличие заболеваний, сопровождающихся вторичным ОП (ХОБЛ, ХПН, гипер- или гипофункция щитовидной железы, ревматоидный артрит и др., в том числе глюкокортикоид-индуцированный), встречались у 54 (29%) человек.

Измеренные антропометрические данные в среднем по группе были следующими: рост $167,1 \pm 6,8$ см, вес $77,9 \pm 10,8$ кг, ИМТ $27,9 \pm 4,1$ кг/м², ИМТ < 20 кг/м² был только у 2 женщин. Окружность запястья составила $18,1 \pm 2,5$ см. Методом непараметрического корреляционного анализа по Спирмену установлены умеренные корреляционные связи между весом и окружностью запястья ($r = 0,38$, $p < 0,00005$), ИМТ и окружностью запястья ($r = 0,37$, $p < 0,00001$).

По данным опроса с использованием адаптированного международного минутного теста наличие переломов при минимальной травме у родителей было у 26 (14%),

нарушение осанки у родителей типа “вдовий горб” отметили лишь 10 (5%) человек, переломы костей при минимальной травме после 50 лет были у 23 (12%) пациентов, уменьшение роста после 40 лет на 3 см и более отметили 31 (17%). Среди опрошенных женщин наступление менопаузы до 45 лет было у 21 (18%), удаление яичников до 50 лет без последующего приема гормональных заместительных препаратов было у 7 женщин. Опрошенные мужчины не признались в наличии снижения полового влечения или в появлении других симптомов, обусловленных низким уровнем тестостерона (ответ “да” встретился только у 7).

При опросе по факторам риска, связанным с образом жизни, в регулярном употреблении алкоголя призналось 13 мужчин, курят – 38 мужчин, все женщины на эти вопросы дали отрицательный ответ. Физическая активность менее 30 мин в день у 20 (11%) опрошенных, избегают молока или молочных продуктов, при этом дополнительно не принимают препараты кальция – 14 (8%), бывают на свежем воздухе менее 10 минут ежедневно – 19 (10%).

Согласно показаниям для проведения оценки минеральной плотности костной ткани с помощью DXA – все женщины в возрасте 65 лет и старше и мужчины моложе 70 лет с факторами риска переломов. Однако поголовный скрининг экономически нецелесообразен, поскольку он значительно превышает стоимость лечения всех остеопоротических переломов [1, 2], кроме того, в настоящее время в г.Гродно нет аппарата DXA, а направление пациентов в другой город увеличивает затраты. Таким образом, выявление лиц высокого риска оправдано с целью коррекции как факторов риска, так и дальнейшей тактики их ведения. Известно, что сочетание нескольких факторов риска ОП и переломов имеет кумулятивный эффект и приводит к возрастанию абсолютного риска переломов [1, 2]. Наличие более 3 факторов риска ОП нами выявлено у 33 (18%) лиц.

При оценке 10-летнего риска вероятности переломов методом FRAX, где, несмотря на то, что Беларусь не ранжирована по риску переломов (из-за отсутствия полных эпидемиологических данных по переломам), можно использовать рекомендуемую категорию страны [4]. Так близкой попу-

ляцией к российской считаются европейцы США, мы также воспользовались этой категорией. У женщин РП-10 колебался от 4,0 до 29,0 и в среднем составил $8,95 \pm 4,44$. У мужчин РП-10 оказался выше ($p < 0,001$), составив в среднем $11,98 \pm 7,05$ с разбросом от 5,0 до 33,0. Повышенный РП-10 у мужчин, вероятно, следует объяснить высокой встречаемостью у них курения – 57% опрошенных, употребления алкоголя – 19%, а также соматической патологии, сопровождающейся развитием вторичного ОП.

Согласно Johnell O. значения РП-10 ниже 8% следует расценивать как низкий риск возникновения низкоэнергетических переломов, 8-14% – средний риск, выше 14% – высокий риск, требующий назначения лечения. Среди мужчин низкий РП-10 был у 25 (37%), средний – у 28 (42%), высокий у 14 (21%) опрошенных. Среди женщин низкий РП-10 был у 64 (54%), средний – у 44 (37%), высокий – у 11 (9%) человек.

Таким образом, выполненное нами исследование показало высокую частоту встречаемости ряда факторов риска развития ОП у жителей г.Гродно в возрасте 65 лет, особенно факторов, связанных с образом жизни. Высокий РП-10 выявлен у 30% опрошенных, преимущественно у мужчин. Этим лицам необходимо повторно пригласить на прием, по возможности провести коррекцию выявленных факторов риска, направить на DXA и другие обследования по ОП, решить вопрос о назначении антиостеопоротической терапии с целью предотвращения остеопоротических переломов в будущем.

Литература

1. Клинические рекомендации. Остеопороз. Диагностика, профилактика и лечение / О.М. Лесняк, Л.И. Беневоленская; под общ. ред. О.М. Лесняк, Л.И. Беневоленская. – М.: GEOTAP – Медиа, 2009. – 272 с.
2. Руденко Э.В. Медикаментозное лечение остеопороза у взрослых: учебно-методическое пособие / Э.В. Руденко. – Минск. – 2009. – 34 с.
3. Brown J.P., Josse R.G. 2002 clinical practice guidelines for the diagnosis and management of osteoporosis in Canada // CMAJ. – 2002. – 167 (10 suppl). – P.S1 – S34.
4. Kannis J.A., Johnell O., Oden A., Johansson H., McCloskey E. перевод Белой Ж.Е. FRAX и оценка риска перелома у мужчин и женщин в Великобритании / Остеопороз и остеопатии. – 2008. – №2. – С.38-44.