

ОСТЕОПОРОЗ: ПЕРВЫЕ ШАНСЫ НА ЖИЗНЬ БЕЗ ПЕРЕЛОМОВ

Остеопороз часто называют молчаливой эпидемией, так как часто первым признаком этого заболевания являются остеопоротические переломы. В результате перелома бедренной кости или тел позвонков почти половина пострадавших навсегда становятся инвалидами, а каждый пятый в течение года уходит из жизни. Возможно, перед современным обществом один из наиболее серьезных социальных вызовов XX – начала XXI столетия: вследствие переломов бедренной кости в проксимальном отделе средняя продолжительность жизни в популяции уменьшается на 12–15%. Причем, если говорить о женщинах, остеопороз с неблагоприятным течением соперничает по статистике с сердечно-сосудистой патологией и в пять раз превышает заболеваемость раком молочной железы. Почти у каждой третьей женщины в возрасте старше 65 лет возникает один остеопоротический перелом. И хотя у мужчин гормональное угасание наступает позже, и риск переломов остеопоротического генеза у них меньше, он также является весьма серьезным.

В США – стране точных измерений – эти драмы выражают в контекстных показателях. Вот как они выглядят: 500 тысяч переломов бедренной кости и предплечья и 700–750 тысяч вертебральных переломов в течение года.

Украина, конечно же, не является исключением. По данным президента Украинской ассоциации остеопороза, руководителя отдела клинической физиологии и патологии опорно-двигательного аппарата ГУ «Институт геронтологии АМН Украины», Заслуженного деятеля науки и техники Украины, профессора Владислава Владимировича Поворознюка, ныне 2,5 миллиона женщин и 900 тысяч мужчин в нашей стране входят в группы выраженного риска. Остеопороз поражает и людей молодого возраста, причем он превращается в многопричинный патологический синдром.

Приведенные данные и тенденции становятся достоянием общественности, сигналом тревоги именно благодаря усилиям Владислава Поворознюка. Защитив кандидатскую и докторскую диссертации, посвященные этой недостаточно изученной проблеме, он ощутил ее глобальную значимость. Вот почему, наряду с Украинской ассоциацией остеопороза, в 1998 году В. Поворознюк организовал на базе Института геронтологии Украинский научно-медицинский центр проблем остеопороза. Показательно, что киевский исследователь избран членом правления Международной ассоциации остеопороза, а возглавляемая им клиника по диагностической оснащенности и циклу оригинальных авторских лечебно-профилактических методик принадлежит к числу авангардных учреждений такого рода в Европе.

Таков пролог к следующему шагу – организации в структуре Института геронтологии Международного остеопорозологического центра под эгидой European Society for Clinical and Economic Aspects of Osteoporosis and Osteoarthritis. Это начинание вписывается в ритм Международной декады (2000–2010 годы), посвященной патологии костно-мышечной системы. Целью работы остеопорозологического центра является научно-методическая работа с практическими врачами разных специальностей Украины и стран ближнего зарубежья, а также лечебно-диагностическая помощь пациентам различного возраста с заболеваниями опорно-двигательного аппарата со всех регионов Украины. На церемонии открытия центра выступили профессор Владислав Поворознюк, охарактеризовавший научные приоритеты нового клинического подразделения, академик АМН Украины, заведующий лабораторией патофизиологии и иммунологии ГУ «Институт геронтологии АМН Украины», профессор Геннадий Бутенко и директор по маркетингу компании Новартис Фарма (спонсор создания центра) Марина Симашова.



Г-н Поворознюк любезно согласился ответить на некоторые вопросы нашей редакции, начав с того, что ситуация с доминантами остеопороза в Украине отличается от общей. Так, если в Европе, подчеркивает ученый, кривая переломов костей предплечья поднимается до наивысшего уровня в возрастной группе 35–59 лет, а затем наблюдается плато, то в Украине фиксируется и второй пик учащения переломов – в 71–79 лет. Из данных эпидемиологических исследований можно сделать вывод, что такой второй подъем может быть обусловлен таким далеким, казалось бы, Голodomором, поскольку формирование пика костной массы – основного кальциевого залога противостояния остеопорозу у женщин данного возраста происходил именно в те годы.



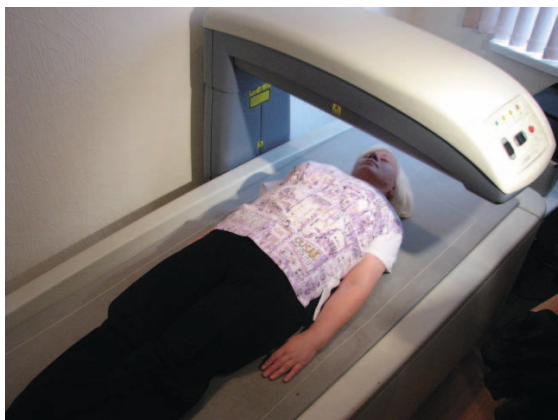
Регионы Украины, в которых были проведены эпидемиологические исследования по изучению распространенности патологии опорно-двигательного аппарата за период 2006–2009 гг.

С другой стороны, практика убеждает: нужны специалисты по остеопорозу. У нас же этой проблемой занимаются терапевты, травматологи, гериатры, стоматологи, акушеры-гинекологи. Здесь существует клиническая закономерность и, вместе с тем, научный пробел: состояние костной системы у пациента по объективным, а не субъективным параметрам обычно оценивают лишь после первого перелома. Вновь созданный центр призван качественно изменить ситуацию.

– **Как оснащен центр?**

– У нас новейшее медицинское оборудование: для определения минеральной плотности костной ткани различных отделов скелета - рентгеновский денситометр «Prodigy» (GE Medical systems, Lunar, model 8743, 2005), клинический костный ультрасонометр «Sahara» (Hologic Inc., model 04874, 2008), ультразвуковой денситометр «Achilles+» (Lunar Corp., Madison, WI), для ультразвукового исследования сосудов и суставов - система LOGIQ Book XP/XP PRO GE Medical Systems (2007), для определения наиболее современных маркеров резорбции и формирования костной ткани - биохимическая лаборатория.

Пока это единственный клинический форпост в Украине, в состав которого вошли и ведущие зарубежные специалисты. В его руководящих органах согласились сотрудничать профессор J.-Y. Reginster (президент Европейской ассоциации клинических и экономических аспектов остеопороза и остеоартроза, глава комитета по проведению Международной декады заболевания костей и суставов, Бельгия), ученые J. Dequeker (Бельгия), L. Hodinka (Венгрия), J.E. Badurski (Польша), A. Genazzani (Италия). Они будут участвовать в проведении международных школ-семинаров на базе нового центра. В дальнейшем планируется создание региональных отделений в областях Украины с наличием теле-тайпной связи с киевской клиникой. Среди стратегических задач: проведение курсов информации и стажировки врачей по аспектам диагностики, профилактики и лечения остеопороза, создание регистра пациентов, обоснование программ профилактики преждевременного старения костно-мышечной системы.



Рентгеновский денситометр «Prodigy» (GE Medical systems, Lunar, model 8743, 2005)



Клинический костный ультразвукометр «Sahara» (Hologic Inc., model 04874, 2008)



Система LOGIQ Book XP/XP PRO GE Medical Systems (2007) для ультразвукового исследования сосудов и суставов



Биохимический анализатор «Rayto» и иммуноферментный анализатор «Elisa» (Rayto Electronics Inc., 2007)



Prof. Jean-Yves Reginster
President of ESCEO (European Society for
Clinical and Economic Aspects of Osteoporosis
and Osteoarthritis), Head of Committee of the
World Bone and Joint Decade

Dear Vladyslav,

I accept your proposition
to be a honoured member of your center

Best regards

Jan Dequeker



Prof. Jan Dequeker
Vice-president EULAR
President ILAR

Dear Vladyslav,

Thank you the invitation,
I accept your proposition to be
a honoured member of your center

With best regards
Laszlo



Prof. László Hodinka
President of the Hungarian Association of
Rheumatologists

Dear Vladyslav

Thank you for your kind invitation.

This is true honor for me.

You can count on me.

All the best

Yours, sincerely

Janusz Badurski



Prof. Janusz E. Badurski
President of the Polish Foundation of
Osteoporosis



Коллектив Украинского научно-медицинского центра проблем остеопороза и Международного ортоартрологического центра желают всем здоровья и успехов!

– **Международный ортоартрологический центр будет развиваться при спонсорской поддержке фирмы «Новартис». Какая из новинок обещает быть определяющей в противоборстве с остеопорозом?**

– Одним из наиболее современных и действенных методов предупреждения переломов и их последствий, которые будут использоваться в центре, станет инфузионная терапия препаратом «Акласта», предложенным компанией. Это новейший бисфосфонат со 100% биодоступностью и высоким сродством к костной ткани, что обеспечивает мощное ингибирование остеокластов только в местах резорбции костной ткани, иными словами, избирательный эффект.

В отличие от уже традиционных препаратов, средство вводится внутривенно один раз в год. Одной инфузии достаточно, чтобы замедлить развитие остеопороза, что приводит к существенному снижению количества вертебральных и иных ортоартротических переломов.

– **Но такая инфузия требует тщательного клинического контроля.**

– Эти моменты учтены. В центре созданы условия для осуществления инъекций и последующего контроля за состояни-

ем пациента. Хотя процедура будет длиться лишь 15–20 минут, в случае необходимости пациент будет находиться здесь под стационарным наблюдением еще 2–3 дня.

– **Возможно, это станет революционным этапом в уменьшении рисков остеопороза в нашей стране?**

– Пожалуй, это слишком оптимистическая оценка начинания – мы лишь у истоков пути. Внедряемый метод не исключает диетических и двигательных рекомендаций, предложенных Украинской ассоциацией остеопороза с целью реальных сдвигов на этом явном «минном поле». И вместе с тем, предложенный вариант лечения, на мой взгляд, можно оценить как свет в конце туннеля.

Украинский научно-медицинский центр проблем остеопороза

Международный ортоартрологический центр

04114, Київ

вул. Вишгородська, 67

тел. (044) 431-05-50

факс. (044) 430-41-74

e-mail: okfpoda@ukr.net

<http://www.osteearthrology.com.ua>