

РЕЗУЛЬТАТЫ АУДИТА СОСТОЯНИЯ ПРОБЛЕМЫ ОСТЕОПОРОЗА В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН

© Г.Х. Габдулина¹, Б.Г. Исаева¹, С.М. Исаева¹, О.М. Лесняк²

¹НАО «Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова», Алматы

²Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург

Цель Аудита. Изучение заболеваемости, распространенности остеопороза (ОП) и остеопорозных переломов, организации медицинской помощи пациентам с ОП в Республике Казахстан (РК).

Материалы и методы. Проанализированы публикации, посвященные вопросам распространенности ОП и остеопорозных переломов, факторов риска и последствий ОП и остеопорозных переломов, а также организации медицинской помощи больным в РК.

Результаты и обсуждение. На 1 января 2018 г. население Республики Казахстан составляло 18,403,860 чел, из них мужчин – 8 913,485, женщин – 9 490,375 чел. Численность населения старше 50 лет составляла 4 130,892 чел. (22,4% от общего населения), старше 70 лет – 795,304 чел. (4,3% от общего населения). По прогнозам при росте населения республики к 2035 г. на 13,4% и к 2050 г. на 24,8% доля населения старших возрастных групп будет увеличиваться значительно быстрее. Так, к 2035 г. население старше 50 лет вырастет на 35%, старше 70 лет – на 95%. К 2050 г. прирост составит 64% 152% соответственно.

ОП еще довольно редко регистрируется в официальной статистике. Однако изучение показателей официальной статистики по Казахстану за 2012–2016 гг. показало динамику прироста как общей заболеваемости на 39,5% (1129 и 1575 соответственно), так и впервые установленного диагноза на 23,7% (307 и 395 соответственно).

Проведенное в 2015–2017 гг. эпидемиологическое исследование остеопорозных переломов в г.Талдыкорган позволило впервые получить цифры инцидентности основных остеопорозных переломов и на этой основе построить модель FRAX, специфическую для Казахстана. Если экстраполировать эпидемиологические данные, полученные в Талдыкоргане, на всю территорию страны, то число переломов проксимального отдела бедренной кости в 2015 г. должно было составить 11690 (3815 у мужчин и 7875 у женщин 50 лет и старше). То есть, ежедневно в стране происходит 32 перелома проксимального отдела бедра.

К 2050 г. в Казахстане ожидается увеличение количества пациентов с переломом бедра на 140%. Из-за выраженной зависимости частоты этих переломов от возраста наибольшие темпы прироста будут отмечаться у женщин (153% у женщин против 112% у мужчин). Вероятность до конца жизни перенести перелом проксимального отдела бедренной кости у жителей Казахстана в возрасте 50 лет и старше составляет 7,7% у женщин и 4,3% у мужчин.

К 2050 г. прогнозируется практически двукратный рост числа пациентов с переломами дистального отдела предплечья и проксимального отдела плечевой кости.

Распространенность компрессионных переломов позвонков в Республике Казахстан не изучена.

Исследование, проведенное в г. Талдыкорган, показало, что оказание оперативной травматолого-ортопедической помощи при переломах проксимального отдела бедренной кости в республике зачастую не соответствует международным стандартам. Так, уровень госпитализации пациентов с переломом этой локализации составил только 76%. Причем с увеличением возраста пациента эта цифра снижалась. Среди госпитализированных в стационар хирургическое лечение получили лишь 77% больных: операция эндопротезирования тазобедренного сустава произведена в 33%, остеосинтез – в 67% случаев. Специализированных реабилитационных отделений для пациентов, перенесших перелом бедра, нет. В целом, 41% пациентов с переломом проксимального отдела бедренной кости не получили специализированной медицинской помощи либо велись консервативно.

Продолжительность стационарного лечения пациента с переломом бедра составляет 9,6 койко-дня. Средняя стоимость операции тотального эндопротезирования тазобедренного сустава – 898 196 тенге (2089 евро), остеосинтеза интрамедуллярным имплантом – 336 697 тенге (783 евро). Стоимость реабилитации составляет 124 242 тенге (289 евро). Реабилитационные мероприятия получает в среднем 28% пациентов, выписанных из травматологического стационара после перелома проксимального отдела бедренной кости.

В РК для диагностики остеопороза используются как двухэнергетическая рентгеновская абсорбциометрия (DXA), так и количественная ультрасонометрия. В настоящее время в республике имеется 15 рентгеновских аксиальных денситометров (DXA), из них в государственной системе здравоохранения работают 7, в частных медицинских учреждениях – 8 денситометров.

Обеспеченность рентгеновскими денситометрами составляет 0,83 на 1 млн. населения от 0 лет и старше. Стоимость исследования в среднем двух зон (поясничный отдел позвоночника и проксимальный отдел бедра) составляет 16–22 евро (7000–9500 тенге).

Показатель плотности рентгеновских денситометров на 1 000 000 человек составил 0,7, что в 2,5 раза выше, чем в 2010 г.

В РК зарегистрированы все основные лекарственные препараты для терапии остеопороза (алендронат, ризедронат, ибандронат, золедроновая кислота, деносумаб, терипаратид, альфакальцидол). Существуют также разнообразные формы менопаузальной заместительной терапии и препаратов кальция и витамина D.

Лечение остеопороза доступно не всем пациентам, которые приобретают лекарства самостоятельно.

Выводы. ОП представляет собой важную проблему здравоохранения РК. С учетом прогнозов по увеличению доли пожилых людей в ближайшие десятилетия будет отмечаться рост числа переломов, ассоциированных с этим заболеванием. Уже сейчас в Республике Казахстан необходимо разработать Национальный регистр остеопорозных переломов проксимального отдела бедра и предоставить в Республиканский центр по развитию здравоохранения Республики Казахстан для внедрения в стране. Для совершенствования знаний медицинских работников по вопросам диагностики и профилактики остеопороза необходимо создание центров по остеопорозу в областных центрах. Важно дальнейшее внедрение в систему здравоохранения служб профилактики повторных переломов. В Республике Казахстан необходимо проведение исследований по изучению фармакоэкономической эффективности лечения остеопороза, приверженности пациентов к лечению остеотропными препаратами.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: Остеопороз; здравоохранение; эпидемиология.

OSTEOPOROSIS IN KAZAKHSTAN REPUBLIC: RESULTS OF THE AUDIT

© Gabdulina G.H.¹, Isaeva B.G.¹, Isaeva S.M.¹, Lesnyak O.M.²

¹Kazakh National Medical University named after S.D. Asfendiyarov, Almaty

²North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov, Saint Petersburg