

ТЯЖЕЛЫЙ ОСТЕОПОРОЗ У МУЖЧИН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ (ИССЛЕДОВАНИЕ ОСТЕО-РФ)

© Е.Н. Гладкова^{1,2}, О.М. Лесняк^{1,2}, Н.О. Александров³, Н.В. Безлюдная⁴, Ж.Е. Белая⁵, Т.А. Гребенникова⁵, А.В. Древаль⁶, О.Б. Ершова⁷, К.Ю. Белова⁷, С.О. Мазуренко⁸, И.В. Крюкова⁶, О.В. Добровольская⁹, Д.В. Приймак³, Л.Я. Рожинская⁵, Р.Р. Самигуллина¹, Н.В. Торопцова⁹

¹ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова» Минздрава России, Санкт-Петербург

²СПб ГБУЗ «Клиническая ревматологическая больница № 25», Санкт-Петербург

³ООО «Лилли Фарма», Москва

⁴ФГБУ «Федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования» Минздрава России, Чебоксары

⁵ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр эндокринологии» Минздрава России, Москва

⁶ГБУЗ МО «МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского», Москва

⁷ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет» Минздрава России, Ярославль

⁸ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет», Санкт-Петербург

⁹ФГБНУ «НИИ ревматологии им. В.А. Насоновой», Москва

Популяционные исследования, проведенные в России, показали, что 33,8% женщин и 26,9% мужчин в возрасте 50 лет и старше имеют остеопороз (ОП). При этом, несмотря на тот факт, что ОП чаще встречается среди женщин, каждый третий новый перелом переносят мужчины. Зачастую ОП у мужчин не диагностируется и не лечится, даже при наличии переломов и высоком риске новых переломов. Наряду с этим для мужчин характерны более тяжелые последствия переломов. В России ранее не изучался вопрос тяжелого ОП у мужчин, что и обусловило актуальность проведенного исследования.

Цель исследования. Проанализировать клинические характеристики и подходы к лекарственной терапии тяжелого ОП у мужчин в специализированных медицинских организациях Российской Федерации.

Материалы и методы. Данное исследование выполнено в рамках многоцентровой программы «Ретроспективное социально-экономическое исследование статуса лечения пациентов с тяжелым остеопорозом в Российской Федерации» (ОСТЕО-РФ), организованной Российской ассоциацией по остеопорозу и Лигой содействия клиническим исследованиям. В семи крупных российских центрах, специализирующихся на оказании помощи пациентам с ОП, проводился ретроспективный анализ первичной документации пациентов с тяжелым ОП, обратившихся на консультацию в период с 01 января 2014 г. по 31 декабря 2015 г. Пациенты включались в исследование при наличии тяжелого ОП при наличии не менее двух описанных в первичной медицинской документации визитов к врачу исследовательского центра и наблюдения в центре не менее 1 года. В анализ включались клиничко-демографические данные, результаты исследования МПК при проведении двуэнергетической рентгеновской абсорбциометрии (DXA денситометрии) и данные по перенесенным переломам, в том числе, в процессе наблюдения за пациентом.

Результаты и обсуждение. Демографическая, социальная и клиническая характеристика пациентов

В исследование включено 1000 пациентов: 955 женщин и 45 мужчин в возрасте от 35 до 95 лет, медиана возраста составила 69,0 (62,0–76,0) лет. Сроки наблюдения пациентов в центрах колебались от 12 до 168 мес. с кратностью наблюдения от 2 до 7 визитов. Общая длительность наблюдения пациентов в центрах составила 2864,5 человеко-лет. Нами было проведено сравнение группы мужчин и женщин с тяжелым ОП. Мужчины были моложе женщин в среднем на 10 лет: медиана возраста соответственно 59 (50,0–69,0) против 69 (63,0–76,0), $p=0,000003$.

На момент установления диагноза более трети женщин (36%) и 40% мужчин уже были официально признаны инвалидами по заболеванию. Несмотря на то, что исходно достоверных различий в доле лиц, признанных инвалидами, не отмечалось, в динамике увеличение доли лиц, имеющих группу инвалидности, среди мужчин достигала 57,5% и была достоверно выше, чем среди женщин, $p=0,03$.

В большинстве случаев (95,6%) ОП у мужчин диагностирован после перенесенного низкоэнергетического перелома. Диагноз первичного ОП был установлен у 37 мужчин, вторичного – у 8 чел. (17,0%), у женщин частота выявления вторичного ОП составила 13,9%, $p>0,05$. Наиболее частой причиной вторичного ОП у мужчин был прием глюкокортикоидов: в структуре вторичного ОП его доля составляла 75,0%.

Минеральная плотность костной ткани (МПКТ)

ОП по денситометрии с наибольшей частотой определялся в поясничном отделе позвоночника (78,6%). За период наблюдения доля лиц с низкой МПК хотя бы в одном из отделов скелета снижалась, однако к концу наблюдения она продолжала оставаться высокой, составляя 65,4%.

Характеристика переломов

В анализ были включены следующие типы переломов: переломы позвонков, проксимального отдела бедренной кости (ПОБ), дистального отдела предплечья, верхнего конца плечевой кости, дистального отдела голени, ребер. Переломы костей стоп и кистей, костей таза и др. типы переломов, произошедшие у пациентов при низком уровне

травмы, были объединены в группу «другие локализации». Наиболее частой локализацией невертебральных переломов у мужчин с тяжелым ОП был перелом ПОБ (у 15% мужчин) и переломы «других локализаций» (15%). Наибольший прирост новых случаев переломов наблюдался для перелома проксимального отдела бедренной кости, который составил 28,8%.

На момент начала наблюдения в центре частота переломов позвонков была выше у мужчин (80,9%) по сравнению с женщинами (57,9%), $p=0,0018$. Мужчины на момент диагностики первых переломов позвонков были на 8,3 года моложе женщин (соответственно $56,6 \pm 14,2$ и $64,9 \pm 9,7$ лет, $p=0,000003$). Множественные переломы тел позвонков чаще встречались у мужчин (84,6% -2 и более перелома), при этом три и более переломов позвонков имели 61,5% мужчин. Аналогичные показатели у женщин составили 68,2% и 38,2% соответственно, $p<0,05$.

В целом, в течение наблюдения в центрах количество переломов позвонков выросло на 24,8% и к концу наблюдения на одного пациента составило 2,68 ($p=0,002$ по сравнению с первым визитом в центры), у женщин – 2,6, у мужчин – 3,6 переломов соответственно ($p=0,000004$).

Выводы. Проведенное исследование показало, что остеопороз у мужчин остается недооцененной проблемой, при этом клинические проявления ОП у мужчин более тяжелые по сравнению с женщинами. Обращает на себя внимание и тот факт, что доля пациентов с вторичным остеопорозом не отличается от таковой у женщин, что говорит о недостаточном обследовании пациента даже на уровне специализированных медицинских организаций. Тяжелые клинические проявления ОП у мужчин развиваются раньше и сопровождаются более выраженным ограничением трудоспособности. Полученные данные демонстрируют потребность в разработке алгоритмов обследования мужчин с остеопорозом, обязательного назначения патогенетической терапии ОП, ее длительного применения, подбора лекарственных препаратов, имеющих доказанную эффективность для снижения риска переломов.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: Тяжелый остеопороз; остеопороз у мужчин; переломы.

SEVERE OSTEOPOROSIS IN MEN IN RUSSIAN FEDERATION (OSTEO-RF STUDY)

© Gladkova E.N.^{1,2}, Lesnyak O.M.^{1,2}, Alexandrov N.O.³, Bezlyudnaya N.V.⁴, Belaya Zh.E.⁵, Grebennikova T.A.⁵, Dreval A.V.⁶, Ershova O.B.⁷, Belova K.Yu.⁷, Mazurenko S.O.⁸, Kryukova I.V.⁶, Dobrovolskaya O.V.⁹, Priymak D.V.³, Rozhinskaya L.Ya.⁵, Samigullina R.R.¹, Toroptsova N.V.⁹

¹North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov, Saint Petersburg

²Clinical rheumatology hospital No. 25, Saint Petersburg

³LLC «Lilly Pharma», Moscow

⁴Federal Center of Traumatology, Orthopedics and Endoprosthetics, Cheboksary

⁵Endocrinology Research Centre, Moscow

⁶Moscow regional research clinical institute n.a. M.F. Vladimirskiy, Moscow

⁷Yaroslavl State Medical University, Yaroslavl

⁸Saint Petersburg State University, Saint Petersburg

⁹Research Institute of Rheumatology named after V.A. Nasonova, Moscow