

УДК 616.71-007.234-001.5(574)

Г.Х. ГАБДУЛИНА¹, К.Ж. НУРГАЛИЕВ¹, А.К. БЕЙСЕБАЕВА², А.Г. ТОКАРЕВ²¹Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова, г. Алматы,²Городской ревматологический центр, г. Алматы

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ФАКТОРОВ РИСКА ОСТЕОПОРОЗА И ОСТЕОПОРОТИЧЕСКИХ ПЕРЕЛОМОВ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН



Габдулина Г.Х.

Остеопороз – «безмолвная эпидемия», которая опасна своими осложнениями. Смертность в течение 1-го года у пациентов с переломами позвонков составляет 250 на 1000 пациентов, с переломами бедра – 150 на 1000 пациентов.

Цель исследования. Изучить распространенность факторов риска остеопороза и остеопоротических переломов.

Материал и методы. Для определения факторов риска остеопороза и переломов использовался расширенный Минутный тест – опросник Международного фонда остеопороза, разработанный в 2008 г. Международный фонд остеопороза, состоящий из 19 вопросов. Для изучения состояния костной ткани проводилась рентгеновская денситометрия или ультразвуковая сонометрия. Анкетирование было проведено у 1145 человек, проживающих в различных регионах Республики Казахстан, в возрасте от 20 до 90 лет, из них лиц женского пола – 1110, мужского – 35 человек. Опрошенных лиц 40 лет и старше было 1124, младше 40 лет – 21.

Результаты и обсуждение. Наиболее распространенными факторами риска остеопороза и остеопоротических переломов в исследуемой популяции являлись падения и склонность к падениям (81%), редкое пребывание на солнце (меньше 10 мин/день) без заместительного приема витамина D (72%), уменьшение роста на 3 и более см (54%), ранняя менопауза (27%), низкоэнергетические переломы в анамнезе (31,5%), изменение осанки и переломы у родителей (27,9%), недостаточная физическая активность (27,36%).

Вывод. Наше исследование свидетельствует о взаимосвязи остеопороза с такими факторами риска, как возраст, семейный анамнез, предшествующие переломы, уменьшение роста, раннее наступление менопаузы, недостаточная инсоляция, низкая физическая активность.

Ключевые слова: остеопороз, факторы риска.

Остеопороз – «безмолвная эпидемия», которая опасна своими осложнениями. Смертность в течение 1-го года у пациентов с переломами позвонков составляет 250 на 1000 пациентов, с переломами бедра – 150 на 1000 пациентов. Кроме того, чрезвычайно важны и социальные последствия заболевания: так, через 1 год после перелома бедра 80% пациентов нуждаются в посторонней помощи, 40% – не могут самостоятельно передвигаться, около 30% – обречены на тяжелую пожизненную инвалидность [1, 2].

Цель исследования – изучение распространенности факторов риска остеопороза и остеопоротических переломов.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Для определения факторов риска остеопороза и переломов использовался расширенный Минутный тест – опросник Международного фонда остеопороза, разработанный в 2008 г. Международный фонд остеопороза, состоящий из 19 вопросов (табл.1).

Анкетирование было проведено у 1145 человек, проживающих в различных регионах Республики Казахстан, в возрасте от 20 до 90 лет, из них лиц женского пола – 1110, мужского – 35 человек. Опрошенных лиц 40 лет и старше было 1124, младше 40 лет – 21. На диаграмме (диаграмма 1)

показано распределение по возрасту респондентов старше 40 лет.

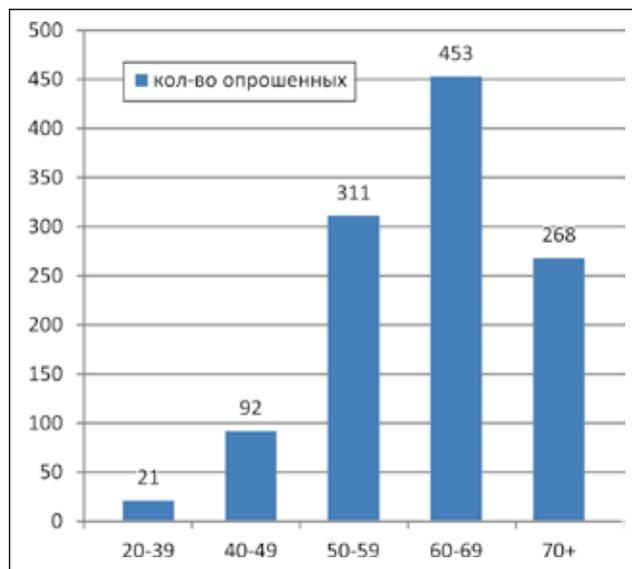


Диаграмма 1 – Распределение по возрасту опрошенных старше 40 лет

Контакты: Габдулина Гульжан Хамзенична, профессор, доцент кафедры общей врачебной практики КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова, г. Алматы. Тел.: + 7 777 597 05 32, e-mail: gulzhan63@mail.ru

Contacts: Gulzhan Hamzenichna Gabdulina, professor, Associate Professor of the Department of General Practice KazNMU n.a. S.D. Asfendiyarov, Almaty c. Ph.: + 7 777 597 05 32, e-mail: gulzhan63@mail.ru

Таблица 1 – Расширенный минутный тест оценки факторов риска развития остеопороза (one-minute osteoporosis risk test)

№	Вопрос	Ответ
Семейный анамнез		
1	Кто-то из Ваших родителей страдал остеопорозом или у кого-то был перелом вследствие незначительной травмы?	Да Нет
2	У кого-то из Ваших родителей было нарушение осанки в пожилом возрасте («вдовий горб»)?	Да Нет
Анамнез жизни		
3	Вам 40 лет или больше?	Да Нет
4	У Вас были переломы костей после незначительных травм или падений в зрелом возрасте?	Да Нет
5	Вы часто падаете (более 1 раза за прошлый год) или Вы боитесь падений из-за слабости?	Да Нет
6	Ваш рост уменьшился более чем на 3 см (после 40 лет)?	Да Нет
7	У Вас недостаточная масса тела (индекс массы тела меньше 19 кг/м ²)?	Да Нет
8	Вы когда-нибудь принимали препараты кортикостероидов (кортизон, преднизолон) более 3 мес?	Да Нет
9	Вы болеете ревматоидным артритом?	Да Нет
10	У Вас повышена функция щитовидной или паращитовидной желез?	Да Нет
Для женщин		
11	У Вас наступила менопауза в возрасте до 45 лет?	Да Нет
12	У Вас отсутствовала менструация 12 мес и более, что не было связано с беременностью, менопаузой или удалением матки?	Да Нет
13	Вы перенесли операцию по удалению яичников до 50 лет без последующего приема заместительной гормональной терапии?	Да Нет
Для мужчин		
14	Вы когда-либо страдали от импотенции, снижения либидо или других симптомов, связанных со снижением уровня тестостерона?	Да Нет
Образ жизни		
15	Вы употребляете алкоголь в дозе, превышающей безопасную (более чем эквивалент 20 мл спирта в день)?	Да Нет
16	Вы курите или курили когда-нибудь?	Да Нет
17	Вы уделяете менее 30 мин в день физическим упражнениям (работе в саду и др.)?	Да Нет
18	Вы употребляете мало молочных продуктов (вследствие аллергии или других причин) без заместительного приема препаратов кальция?	Да Нет
19	Вы мало времени проводите на свежем воздухе и солнце (менее 10 мин в день) без заместительного приема витамина D?	Да Нет

Для изучения состояния костной ткани проводилась рентгеновская денситометрия или ультразвуковая сонометрия.

Все респонденты по уровню T-критерия были распределены на 3 группы: 1 группа – T-критерий менее -2,5 (остеопороз), 2 группа – T-критерий от -1 до -2,49 (остеопения), 3 группа – T-критерий в пределах нормы.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Наиболее распространенными факторами риска остеопороза и остеопоротических переломов в исследуемой популяции являлись падения и склонность к падениям (81%),

редкое пребывание на солнце (меньше 10 мин/день) без заместительного приема витамина D (72%), уменьшение роста на 3 и более см (54%), ранняя менопауза (27%), низкоэнергетические переломы в анамнезе (31,5%), изменение осанки и переломы у родителей (27,9%), недостаточная физическая активность (27,36%) (таблица 2).

Остеопороз чаще встречался в старших возрастных группах и имел тенденцию к увеличению в зависимости от возраста (диаграмма 2).

Значимым фактором риска остеопоротических переломов являются предшествующие переломы. Предшествующие переломы в группе респондентов с остеопорозом встречались гораздо чаще, чем в группах с остеопенией и нормой: в группе с остеопорозом – 32,5%, с остеопенией – 19,5%, с нормой – 7,4%.

У обследованных нами лиц обнаружено также достаточно значимый фактор риска остеопоротических переломов позвоночника, как уменьшение роста на 3 см и более после 40 лет: в группе с остеопорозом – 65,0%, с остеопенией – 49,4%, с нормой – 39,5%.

Результаты исследования свидетельствуют о наличии взаимосвязи остеопороза и остеопоротических переломов с семейным анамнезом: в группе с остеопорозом чаще встречалось нарушение осанки у родителей.

Ревматоидный артрит, применение глюкокортикоидов среди наших респондентов чаще встречались в группе с остеопорозом (14,8%).

Раннее наступление менопаузы является более значимым фактором риска и чаще встречается в группе женщин с остеопорозом по сравнению с нормой (45,5% и 21,9% соответственно).

В нашем исследовании мы не обнаружили существенной разницы по количеству курящих в группах с

остеопорозом, остеопенией и нормой.

В группах респондентов с остеопорозом и остеопенией чаще встречаются лица, употребляющие мало молочных продуктов по сравнению с группой нормы.

В группах респондентов с остеопорозом и остеопенией преобладали лица, которые проводили на свежем воздухе и солнце без заместительного приема витамина D менее 10 минут в день.

В группе обследованных нами пациентов, страдающих остеопорозом, было гораздо больше лиц, которые уделяли физическим упражнениям менее 30 минут в день – 32,5%, тогда как в группе с остеопенией – 23,3% и с нормой – 21,5%.

Таблица 2 – Распространенность факторов риска остеопороза и переломов в зависимости от пола

Вопрос	Жен.,%	Муж.,%	Всего,%
Семейный анамнез			
Кто-то из Ваших родителей страдал остеопорозом или у кого-то был перелом вследствие незначительной травмы?	14,2	14,5	27,0
У кого-то из Ваших родителей было нарушение осанки в пожилом возрасте («вдовий горб»)?	22,5	17,4	27,9
Анамнез жизни			
Вам 40 лет или больше?	100	100	100
У Вас были переломы костей после незначительных травм или падений в зрелом возрасте?	22,5	34,8	31,5
Вы часто падаете (более 1 раза за прошлый год) или Вы боитесь падений из-за слабости?	76,5	72,5	81,0
Ваш рост уменьшился более чем на 3 см (после 40 лет)?	45,0	37,7	54,0
У Вас недостаточная масса тела (индекс массы тела меньше 19 кг/м ²)?	13,5	14,5	14,4
Вы когда-нибудь принимали препараты кортикостероидов (кортизон, преднизолон) более 3 мес?	9,9	5,8	10,8
Вы болеете ревматоидным артритом?	9,9	5,8	10,8
У Вас повышена функция щитовидной или паращитовидной желез?	17,4	8,7	19,8
Для женщин			
У Вас наступила менопауза в возрасте до 45 лет?	27,0	-	27,0
У Вас отсутствовала менструация 12 мес и более, что не было связано с беременностью, менопаузой или удалением матки?	13,5	-	13,5
Вы перенесли операцию по удалению яичников до 50 лет без последующего приема заместительной гормональной терапии?	9,0	-	9,0
Для мужчин			
Вы когда-либо страдали от импотенции, снижения либидо или других симптомов, связанных со снижением уровня тестостерона?	-	14,5	14,5
Образ жизни			
Вы употребляете алкоголь в дозе, превышающей безопасную (более чем эквивалент 20 мл спирта в день)?	-	8,7	8,7
Вы курите или курили когда-нибудь?	9,0	72,5	11,25
Вы уделяете менее 30 мин в день физическим упражнениям (работе в саду и др.)?	27,0	29,0	27,36
Вы употребляете мало молочных продуктов (вследствие аллергии или других причин) без заместительного приема препаратов кальция?	18,0	8,7	13,68
Вы мало времени проводите на свежем воздухе и солнце (менее 10 мин в день) без заместительного приема витамина D?	63,0	72,5	72,0

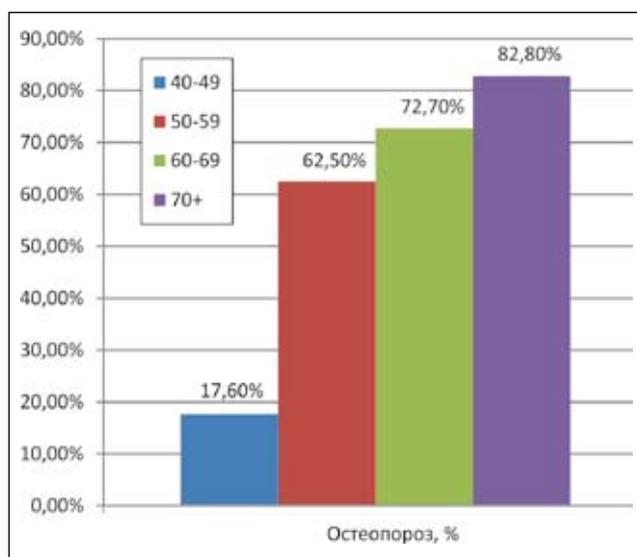


Диаграмма 2 – Частота остеопороза у респондентов старше 40 лет

ВЫВОД

Таким образом, наше исследование свидетельствует о взаимосвязи остеопороза с такими факторами риска, как возраст, семейный анамнез, предшествующие переломы, уменьшение роста, раннее наступление менопаузы, недостаточная инсоляция, низкая физическая активность.

Прозрачность исследования

Исследование не имело спонсорской поддержки. Авторы несут полную ответственность за предоставление окончательной версии рукописи в печать.

Декларация о финансовых и других взаимоотношениях

Все авторы принимали участие в разработке концепции статьи и написании рукописи. Окончательная версия рукописи была одобрена всеми авторами. Авторы не получали гонорар за статью.

Статья опубликована при поддержке ТОО «Геден Рихтер».

СПИСОК СОАВТОРОВ (УЧАСТНИКОВ) ИССЛЕДОВАНИЯ

1	Джакипова С.А.	Семейная врачебная амбулатория №3	г. Усть-Каменогорск
2	Альжан А.А.	Семейная врачебная амбулатория №3	г. Усть-Каменогорск
3	Мангаева Г.С.	КГКП на ПХВ Городская поликлиника №2	г. Усть-Каменогорск
4	Касымова Г.Н.	Семейная врачебная амбулатория МСЧ-2	г. Усть-Каменогорск
5	Брагина Л.И.		г. Актау
6	Малаева Н.Т.	Больница Медицинского центра Управления делами Президента Республики Казахстан	г. Астана
7	Асубекова А.С.	Городская поликлиника №8	г. Астана
8	Баратова Г.Ж.	Городская поликлиника № 2	г. Астана
9	Абдуллаева О.Т.	Городская поликлиника №17	г. Алматы
10	Таттибаева А.Н.	Городская поликлиника №17	г. Алматы
11	Нургужина Б.М.	Городская поликлиника №12	г. Алматы
12	Турысмагамбетова Ж.	Городская поликлиника №17	г. Алматы
13	Голдина А.К.	Городская поликлиника №12	г. Алматы
14	Сиснева Н.А.	Городская поликлиника №3	г. Алматы
15	Исмагулова С.С.	Городская поликлиника №16	г. Алматы
16	Мырзахметова Р.Н.	Городская поликлиника №16	г. Алматы
17	Джумабаева А.И.	Городская поликлиника №1	г. Алматы
18	Ахметова К.К.	Больница Медицинского центра Управления делами Президента Республики Казахстан	г. Астана
19	Идрисова Т.Н.	Городская поликлиника №5	г. Астана
20	Абенова Н.К.	ЖДБ	г. Астана
21	Баймурынова А.Ж.	Больница Медицинского центра Управления делами Президента Республики Казахстан	г. Астана
22	Каржауова З.О.	Городская поликлиника №4	г. Астана
23	Маралбаева А.Ш.	ЖДБ	г. Астана
24	Белилая А.Д.	ГЦПМСП	г. Караганда
25	Сулейменова З.М.	ГЦПМСП	г. Караганда
26	Каракулова А.К.	Городская поликлиника №2	г. Темиртау
27	Савченкова Н.Н.	ГЦПМСП	г. Караганда
28	Троц Т.Г.	ГЦПМСП	г. Караганда
29	Бердалина И.Н.	Городская поликлиника №5	г. Караганда
30	Асотова Л.А.	Городская поликлиника №5	г. Караганда
31	Тасмагамбетова К.Б.	Городская поликлиника №5	г. Караганда
32	Адамбаева Г.К.	Городская поликлиника №3	г. Караганда
33	Утеубаева Д.Д.	Городская поликлиника №3	г. Караганда
34	Алтаева Д.С.	Городская поликлиника №3	г. Караганда
35	Бекенова С.А.	Больница Медицинского центра Управления делами Президента Республики Казахстан	г. Астана

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1 Остеопороз. Клинические рекомендации по диагностике, профилактике и лечению остеопороза Российской ассоциации по остеопорозу под ред. проф. Лесняк О.М. и проф. Беневоленской Л.И., 2-е изд. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 272 с.

2 Kanis J.A., Burlet N., Cooper C., Delmas P.D., Reginster J.Y., Borgstrom F., Rizzoli R. European guidance for the diagno-

sis and management of osteoporosis in postmenopausal women // Osteoporosis. – 2008. Vol. 19. – P. 399-428

REFERENCES

1 Osteoporoz. Klinicheskie rekomendacii po diagnostike, profilaktike i lecheniiu osteoporozu Rossiiskoi associacii po osteoporozu pod red. prof. Lesniak O.M. i prof. Benevolenskoi L.I., 2-e izd. [Osteoporosis. Clinical Recommendations for

diagnosis, prevention and treatment of osteoporosis of the Russian Association on Osteoporosis, ed. prof. Lesniak O.M. and prof. Benevolensky L.I., 2nd ed.]. Moscow: GEOTAR-Media; 2010. P. 272

2 Kanis JA, Burlet N, Cooper C, Delmas PD, Reginster JY, Borgstrom F, Rizzoli R. European guidance for the diagnosis and management of osteoporosis in postmenopausal women. *Osteoporosis*. 2008;19:399-428

Т Ұ Ж Ы Р Ы М

Г.Х. ҒАБДУЛИНА¹, К.Ж. НҰРҒАЛИЕВ²,
А.К. БЕЙСЕБАЕВА², А.Г. ТОКАРЕВ²

¹С.Ж. Асфендияров атындағы қазақ ұлттық медицина университеті, Алматы қ.,

²Қалалық ревматология орталығы, Алматы қ.

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНДА ОСТЕОПОРОЗ ТӘУЕКЕЛДІГІ МЕН ОСТЕОПОРОТИ КАЛЫҚСЫНЫҚТАР ФАКТОРЛАРЫНЫҢ ТАРАЛУЫ

Остеопороз – «үнсіз эпидемия», оның қауіптілігі, аурудың асқынуында. Бір жылдың ішінде жұпыны сынған пациенттердің өлім көрсеткіші 1000 пациентке шаққанда 250 құрайды, жамбасы сынғандар – 1000 пациентке 150.

Зерттеудің мақсаты. Остеопороз тәуекелдігі мен остеопоротикалық сынықтар факторларының таралуын зерттеу.

Материал және әдістері. Остеопороз бен сынық факторларын анықтау үшін кеңейтілген минуттық тест пайдаланылды – 2008 жылы 19 сұрақтан тұратын Халықаралық остеопороз қоры әзірлеген сауалнама. Сүйек тінін зерттеу үшін рентгендік денситометрия және ультрадыбыстық сонометрия пайдаланылды. Сауалнама Қазақстан Республикасының әр түрлі аумақтарында тұратын 1145 адамға қатысты жүргізілді, олардың жастары 20 мен 90 аралығында, оның ішінде әйелдер – 1110, ер адамдар – 35 адам. Сұрақтарға жауап бергендер арасында 40 жастан жоғары адамдар саны 1124, 40 жастан кіші адамдар саны – 21.

Нәтижелері және талқылауы. Зерттеліп отырған популяцияда остеопороз бен остеопоротикалық сынықтар тәуекелдігінің аса кең таралған факторлары ретінде құлау мен құлауға бейімділік болды (81%), күн астында сирек болу (күніне 10 минуттан аз), D дәруменінің орнын алмастыратын ештеңе қабылдамау (72%), бойының 3 см және одан да көпке төмендеуі (54%), ерте менопауза (27%), анамнезде төмен энергетикалық сынықтар (31,5%), дене қозғалысы белсенділігінің төмен болуы (27,36%),

Қорытынды. Біздің зерттеулер көрсетіп отырғандай, остеопороз тәуекелділігі адам жасы, отбасылық анамнезі, алдында болған сынықтар, бойының төмендеуі мен опаузаның ерте басталуы, жеткіліксіз инсоляция, дене қозғалысы белсенділігінің аздығы секілді факторлармен өз ара байланыста болады.

Негізгі сөздер: остеопороз, тәуекелдік факторлары.

SUMMARY

G.Kh. GABDULINA¹, K.Zh. NURGALIYEV²,
A.K. BEISSEBAYEVA², A.G. TOKAREV²

¹Kazakh national medical university n.a. S.D. Asfendiyarov, Almaty c.,

²Municipal Rheumatology Center, Almaty c.

PREVALENCE OF RISK FACTOR OF OSTEOPOROSIS AND OSTEOPOROTIC FRACTURES IN THE REPUBLIC OF KAZAKHSTAN

Osteoporosis – “silent epidemic”, which is dangerous with its complications. Mortality during the 1st year at the patients with vertebral fracture is 250 out of 1000 patients, with femoral fracture – 150 out of 1000 patients.

Research purpose. To study the prevalence of risk factor of osteoporosis and osteoporotic fractures.

Material and methods. To define a risk factor of osteoporosis and osteoporotic fractures was used expanded Minute test – questionnaire of International fund of osteoporosis, elaborated in 2008. International fund of osteoporosis, consisting of 19 questions. For the study of bony tissue state was done X-ray densitometry and Ultrasound. The questionnaire was conducted among 1145 people, living in different regions of the Republic of Kazakhstan, aged 20 to 90, out of them women – 1110, men – 35. The surveyed people aged 40 and older were 1124, under 40 – 21.

Results and discussions. The most prevailing risk factors of osteoporosis and osteoporotic fractures in study population were falling and predisposition to falling (81%), rare exposure to the sun (less than 10 min/day) with out substitutive taking-in of vitamin D (72%), decrease of height for 3 and more cm (54%), incipient menopause (27%), low-energy fractures in past medical history (31,5%), insufficient physical activity (27,36%),

Conclusions. Our research certifies about the relations of osteoporosis with such risk factors as age, family background, prodromal fractures, height decrease, incipient menopause, insufficient exposure to sunlight, low physical activity.

Key words: osteoporosis, risk factors.

Для ссылки: Габдулина Г.Х., Нуралиев К.Ж., Бейсебаев А.К., Токарев А.Г. Распространенность факторов риска остеопороза и остеопоротических переломов в Республике Казахстан // *Medicine (Almaty)*. – 2016. – № 11 (173). – P. 24-28

Статья поступила в редакцию 25.11.2016 г.

Статья принята в печать