

Аманалиева Ж.К.

КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНДА СЕНИЛДИК ОСТЕОПОРОЗ МАСЕЛЕСИН ЧЕЧҮҮ ЖОЛДОРУ

Аманалиева Ж.К.

ПУТИ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ СЕНИЛЬНОГО ОСТЕОПОРОЗА В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

Zh.K. Amanaliyeva

SOLUTIONS TO THE PROBLEM OF SENILE OSTEOPOROSIS IN THE KYRGYZ REPUBLIC

УДК: [616.71-007.234:316.4.063(575.2)](043.3)

В статье предлагается модель медико-социальной профилактики сенильного остеопороза в Кыргызской Республике. Выделяется активная работа первичного уровня здравоохранения, заключающаяся в идентификации, модификации факторов риска развития остеопороза и переломов.

Ключевые слова: сенильный остеопороз, ранняя диагностика, профилактика.

Макалада Кыргыз Республикада сенилдик остеопорозду алдына алуу боюнча медико-социалдык модели сунушулат. Сенилдик остеопорозго жана сөөктөрдүн сынышына алып келүүчү факторлорду идентификациялоо, модификациялоо боюнча саламаттыкты сактоонун биринчи денгээлинде алып барычуу активтүү иштер белгиленет.

Негизги сөздөр: сенилдик остеопороз, эртелик диагностика, алдын алуу.

The article suggests a model of medical and social prevention of senile osteoporosis in the Kyrgyz Republic. Provided the active work of primary health care, which consists in the identification, modification of risk factors for osteoporosis and fractures.

Keywords: senile osteoporosis, early diagnosis, prevention.

В последние годы проведено множество работ по остеопорозу, который оказался, вопреки существующему мнению, что в большинстве – это естественный инволютивный процесс, - проблемой медицинской и социальной [9]. Установлено, что это патологическое нарушение в костной системе, приводящее к развитию болезни с тяжелыми осложнениями, грозными последствиями [11].

Остеопороз-болезнь, характеризующаяся низкой массой костей структурным ухудшением костной ткани, что ведет к увеличению подверженности к переломам [2]. Сенильный остеопороз был выделен отдельно как 2-й тип первичного остеопороза Российской ассоциацией по остеопорозу в 1997г. и был определен, как остеопороз, развивающийся после 70 лет, как у женщин, так и мужчин в костях с кортикальным типом строения и в губчатой кости, патогенетически связанный с преимущественным снижением костеобразования. Этой форме присущи наиболее фатальные переломы - переломы

проксимальных отделов бедра наряду с переломами тел позвонков и конечностей [5].

Высокая распространенность этого заболевания, тяжелые последствия, снижение качества жизни, большие затраты на лечение переломов у людей старших возрастных групп послужили основанием для признания остеопороза значимой социальной проблемой [11]. Следовательно, необходимо проведение мероприятий, предупреждающих развитие болезни и ее осложнений.

В основе организации профилактики остеопороза лежит директива Всемирной организации здравоохранения о признании остеопороза глобальной проблемой и необходимости создания стратегии по профилактике и контролю над остеопорозом [2].

Цель профилактики остеопороза – формирование прочного скелета, предотвращение или замедление потерь костной массы и предупреждение переломов костей [2,3,6]. Как подчеркивает Л.И. Беневолонская, профилактика остеопороза и остеопоротических переломов, прежде всего, базируется на модификации факторов риска; важно выявить данные факторов риска у пациента, которые могут быть устранены или изменены [1]. По данным Отчета Консультативного совета по остеопорозу Европейского союза ключевое значение для снижения стоимости остеопороза для общества имеет идентификация больных, у которых имеется высокий риск развития переломов [4].

Результаты проведенных исследования показали, что проблема сенильного остеопороза в Кыргызской Республике в действительности острая в связи с многообразием факторов риска его развития, широкой распространенностью, удручающими последствиями его осложнений – переломов костей, особенно переломов бедра, часто встречающихся у лиц старшей возрастной группы. Исходя из полученных данных, предстал вопрос о поиске путей воздействия на это заболевание, приостановлении распространенности его, предупреждении тяжелых последствий. В связи с этим нами была разработана модель медико-социальной профилактики сенильного остеопороза (Рис.1).

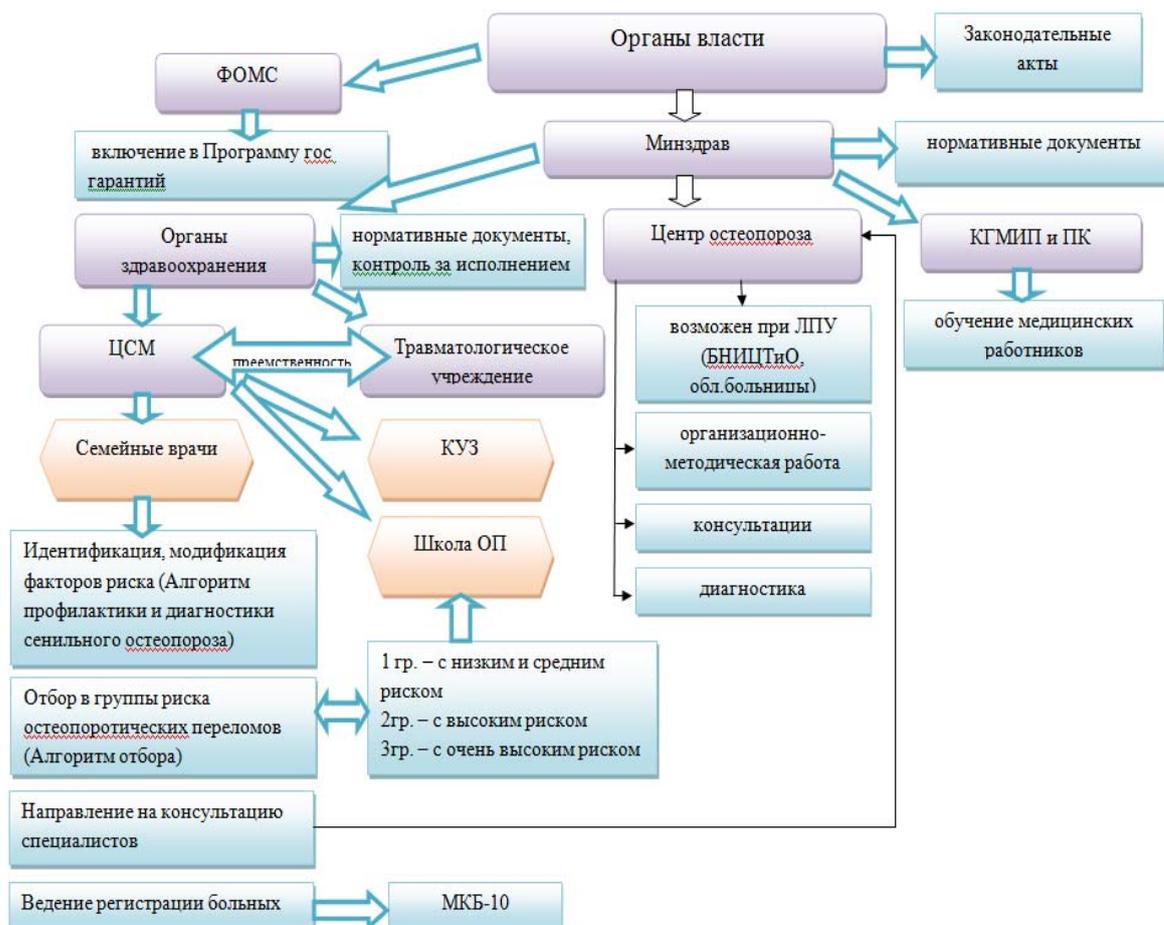


Рис. 1. Модель медико-социальной профилактики сенильного остеопороза.

На уровне первичной медико-санитарной помощи (ГСВ/ЦСМ), как звене, работающем с основной массой населения должна осуществляться большая часть практической работы. В организации и регулировании профилактических мероприятий предусматривается совместная работа семейных врачей, врачей кабинетов укрепления здоровья (КУЗ). На первичное звено возлагается работа по идентификации и возможной модификации факторов

риска, для осуществления которых рекомендуется использование разработанного нами алгоритма ранней диагностики сенильного остеопороза. Алгоритм будет способствовать целенаправленному выявлению врачами первичного звена здравоохранения факторов риска развития сенильного остеопороза и остеопоротических переломов с тактикой дальнейшего ведения пациентов старшей возрастной группы (Рис.2.).

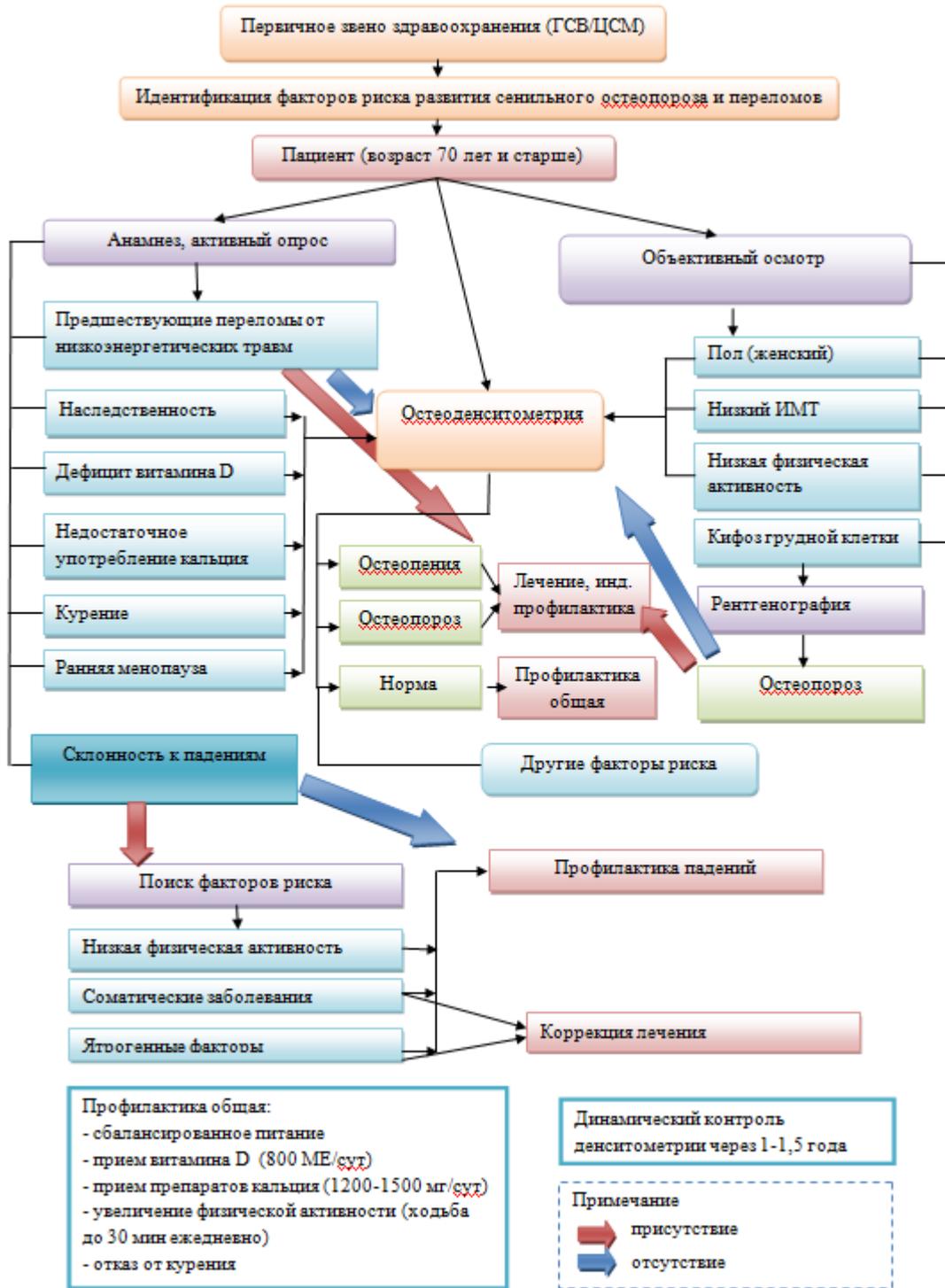


Рис. 2. Алгоритм ранней диагностики сенильного остеопороза.

В профилактике сенильного остеопороза и остеопоротических переломов обязательными учитываемыми факторами должны быть особенности клинического состояния организма человека старшей возрастной группы. Например, анализируя падения, являющиеся значимым фактором риска переломов, исследователи отмечают, что в основе их у лиц пожилого и старческого возраста могут лежать внутренние (возрастные нарушения равновесия тела,

синдром слабости, неврологические и соматические заболевания, прием некоторых лекарственных средств и др.) и внешние (недостаточная освещенность, крутые лестницы и др.) причины [7,8,10]. Сбор соответствующих анамнестических сведений о пациенте, решающие данные клинического осмотра, диагностических обследований помогут в проведении мероприятий, предупреждающих болезнь и ее осложнений. КУЗы должны нести ответственность за

планомерное ведение профилактических мероприятий, организуемых в ЦСМ по вопросам сенильного остеопороза, организовать доступ к методическим рекомендациям медицинскому персоналу, информационным материалам широкому кругу населения.

Критерием эффективности проводимых обучений с населением старшей возрастной группы будут умение распознать признаки остеопороза, осознание необходимости профилактики остеопороза и переломов, комплаентность выполнения комплекса предупреждающих мероприятий.

В структуре модели предусматривается введение «Центров по профилактике остеопороза», возможно при лечебных учреждениях (к примеру в г. Бишкек –приБишкекском научно-исследовательском центре травматологии и ортопедии, регионах-при областных больницах), которые будут вести организационно-методическую, диагностическую, лечебно-консультативную работу по остеопорозу, в том числе сенильному.

Главная роль в борьбе с остеопорозом отводится органам здравоохранения и другим структурам исполнительной власти, которыми должны инициироваться принятие нормативных документов, обеспечиваться материально-техническая база для диагностики болезни, факторов риска развития сенильного остеопороза, льготного предоставления лекарственных препаратов, инструментальных и лабораторных обследований.

Большое значение в профилактике сенильного остеопороза и его осложнений имеет обучение самого медицинского персонала в медицинских образовательных учреждениях, где должна предоставляться современная информация о болезни, методах лечебно-профилактических работ, как для врачей, так и для среднего медицинского персонала, включая работников медико-реабилитационной службы.

Учитывая распространенность болезни, необходимо активное использование средств массовой информации (СМИ), которое поможет широкому охвату населения профилактическими мероприятиями.

Таким образом, в решении проблемы сенильного остеопороза, конечной целью которого являю-

тся сохранение жизни и улучшение состояния здоровья населения, необходима активная работа первичного уровня здравоохранения, а также содействие органов власти, фонда обязательного медицинского страхования, СМИ.

Литература:

1. Беневоленская Л.И. Остеопороз. Проблема остеопороза в современной медицине / Л.И. Беневоленская // Вестн. Рос. Акад. мед. наук.- 2003В.- №7.- С. 15-19.
2. Всемирная Организация здравоохранения, 114-я сессия Профилактика и ведение остеопороза / Доклад Научной группы. Женева, 7-10 апреля 2000 г. // EB114/13.-2004.-С.1-3.
3. Ершова О.Б. Современные стратегии профилактики остеопороза / О.Б. Ершова // Профилактическая медицина 2009.- №6.-С.14-20.
4. Остеопороз в Европе: план действий / Отчет Консультативного совета по остеопорозу Европейского союза (ноябрь 2003г.) // Клинич. фармакология и терапия.- 2004.-№ 13 (1).- С.72-75.
5. Рожинская Л.Я. Постменопаузальный и сенильный остеопороз: современные возможности диагностики, профилактики и лечения / Рожинская Л.Я. // Consilium Medicum 2003В.- Том 05-№12.- С.705-711.
6. Симоненко В. Б. Остеопороз: современные подходы и новые возможности в профилактике и лечении / В. Б. Симоненко, Е.Е. Волков, Н.А. Берестовая // Клиническая медицина 2006.- №9.-С.4-7.
7. Шварц Г.Я. Остеопороз, падения и переломы в пожилом возрасте: роль Д-эндокринной системы / Г.Я. Шварц // РМЖ 2008.- том16 -№10.-С.660-669.
8. Jarvinen T. Shifting the focus in fracture prevention from osteoporosis to falls / T.Jarvinen, H.Sievanen, K. Khan, A. Heinonen, P. Kannus // British Medical J., 2008.- Vol.336-P. 124–126.
9. Johnell O. An estimate of the worldwide prevalence, mortality and disability associated with hip fracture / O. Johnell, J.A. Kanis // Osteoporosis International 2004.- H15.-P. 897–902.
10. Kanis J.A. Diagnosis of osteoporosis and assessment of fracture risk / J.A. Kanis // Lancet 2002-№ 359.-P.1929-1936.
11. Kanis J.A. Assessment of osteoporosis at the primary health-care level. Technical Report / J.A. Kanis // World Health Organization Collaborating Centre for Metabolic Bone Diseases, University of Sheffield UK 2007.-P.24-66.

Рецензент: д.м.н. Бокчубаев Э.Т.