

Заключение

Таким образом, результаты изучения структуры заболеваемости анемиями различного генеза у большой популяции жителей г. Улан-Удэ позволяют сделать следующие выводы:

1. Подтверждены гендерные различия в структуре заболеваемости анемиями – высокие показатели заболеваемости анемиями у женщин (65% всех анемий).
2. Выявлены высокие показатели заболеваемости трудоспособного населения в возрасте от 30 до 50 лет.
3. Анализ заболеваемости по нозологическим формам подтвердил, что железодефицитные анемии остаются наиболее распространенным заболеванием среди хронических анемий.
4. Необходимо своевременно выявлять лиц, имеющих факторы риска развития анемии и проводить превентивные мероприятия, препятствующие формированию сидеропении, что позволит снизить развитие и прогрессирование ЖДА.

Литература

1. Базарнова М.А., Морозова В.Г. Руководство к практическим занятиям по клинической лабораторной диагностике. – Киев, 1988. – 318 с.
2. Воробьев А.И., Лорис Ю.И. Руководство по гематологии. – М., 1979. – 584 с.
3. Козинец Г.И. Исследование системы крови в клинической практике / под ред. Г.И. Козинца, В.А. Макарова. – М.: Триада Х, 1998. – 199 с.
4. Циммерман Я.С., Бабушкина Е.Д. Анемии. Вопросы этиологии, патогенеза, клиники, классификации, диагностики дифференцированного лечения. – Пермь: ПГМА, 2004. – 125 с.
5. Шиффмен Фред Дж. Патология физиология крови: пер. с англ. / под ред. Е.Б. Жибурта, Ю.Н. Токарева. – М.: Бином, 2007. – 448 с.

Седунова Екатерина Геннадьевна – кандидат медицинских наук, старший преподаватель, кафедра общей патологии человека, медицинский факультет, Бурятский государственный университет, тел. 46-51-42.

Балданова Ирина Ринчиновна – кандидат медицинских наук, доцент, зав. кафедрой общей патологии человека, медицинский факультет, Бурятский государственный университет, тел. 44-95-31.

Sedunova Ekaterina Gennadievna – cand. of medical sci., senior teacher of department of human pathology, medical faculty of Buryat State University. Ph. 46-51-42.

Baldanova Irina Rinchinovna – cand. of medical sci., assistant professor, head of department of human pathology, medical faculty of Buryat State University. Ph. 44-95-31.

УДК 616.71-007.234

Т.И. Батудаева, Т.Е. Спасова, С.Ц. Доржиева

АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА ОСТЕОПОРОЗА У ЖЕНЩИН 50 ЛЕТ И СТАРШЕ, ПРОЖИВАЮЩИХ В г. УЛАН-УДЭ

Статья посвящена сравнению частоты встречаемости факторов риска в двух группах женщин 50 лет и старше, перенесших остеопоротические переломы конечностей и не имеющих переломов в анамнезе. Полученные данные выявили тенденцию к большей частоте встречаемости таких факторов риска, как более старший возраст, меньшая масса тела, оперативное удаление органов малого таза в анамнезе у лиц, имеющих связанные с остеопорозом переломы конечностей. Отмечено, что 17,4% остеопоротических переломов конечностей у обследованных пациенток произошли в возрасте моложе 50 лет, 15% женщин имели повторные переломы конечностей.

Ключевые слова: остеопороз, факторы риска, переломы конечностей

T.I. Batudaeva, T.E. Spasova, S.Ts. Dorzhieva

RISK FACTORS OF OSTEOPOROSIS DEVELOPMENT OF 50-YEAR OLD AND ELDER WOMEN, LIVING IN ULAN-UDE

The article is devoted to the comparison of the frequency of risk factors of osteoporosis in two groups of 50 years old and elder women, who suffers from osteoporosis fractures and have not such fractures in their anamnesis. The data revealed a trend to great frequency of risk factors such as elder age, lower body weight, surgical removal of the pelvic organs in the anamnesis of the persons who had osteoporotic fractures. It is noted that 17,4% of osteoporotic fractures

occurred among the examined under the age of 50 years, 15% of women had repeated fractures.

Key words: *osteoporosis, risk factors, fractures.*

Остеопороз (ОП) является заболеванием скелета, для которого характерно снижение прочности кости и повышение риска переломов. По данным ВОЗ, ОП занимает по своей значимости 4-е место после сердечно-сосудистой патологии, онкологическими заболеваниями и сахарным диабетом. Заболеваемости ОП в настоящее время подвержено более 250 миллионов человек [5]. При денситометрическом обследовании лиц 50 лет и старше остеопороз в России выявляется у каждой третьей женщины и каждого пятого мужчины [3]. Таким образом, число лиц, страдающих остеопорозом в нашей стране, составляет более 10 миллионов человек [2]. Социальная значимость ОП обусловлена его осложнениями – переломами позвонков и костей периферического скелета, что увеличивает инвалидизацию и смертность среди пациентов пожилого возраста, а также увеличивает затраты на лечение и уход за данной группой больных. Среди городского населения России 24% женщин и 13% мужчин в возрасте 50 лет и старше имеют хотя бы один клинически выраженный перелом [4].

Ведущими факторами риска остеопороза и переломов костей являются предшествующие переломы, возраст, низкая минеральная плотность костной ткани (МПК), пол, масса тела, недостаточное потребление кальция и витамина D [2]. Кроме того, отмечается влияние таких факторов, как длительность менопаузы у женщин, активность и длительность воспалительных заболеваний суставов, степень функциональной недостаточности суставов, глюкокортикостероидная терапия на величину потери МПК [1]. Выявлена также ассоциация различных соматических заболеваний с риском развития остеопороза, это болезни эндокринной системы, желудочно-кишечного тракта, почек, крови, генетические нарушения, ревматические и хронические обструктивные заболевания легких [2]. Значимость отдельных факторов риска в разных популяциях может быть неодинаковой. Так, известно, что для женщин европеоидной расы, в отличие от афроамериканок, характерно влияние ранней менопаузы (до 40 лет) на риск развития остеопороза [9]. Среди американских эмигрантов китайского происхождения выявлена корреляция низкой МПК с низким индексом массы тела, уровнем образования, возрастом [8]. У жителей Гонконга отмечена связь развития остеопороза с недостатком питания в детстве, курением, частотой развития депрессии и ишемической болезни сердца [7]. Имеются отдельные исследования американских авторов, демонстрирующие положительное влияние достаточной физической активности в сочетании с адекватным потреблением кальция на развитие остеопороза у женщин в менопаузе [6].

Цель исследования – выявить различия в частоте имеющих факторов риска остеопороза в группах женщин 50 лет и старше, перенесших остеопоротические переломы конечностей и не имеющих переломов в анамнезе.

Материалы и методы

В исследование были включены 40 женщин в возрасте 50 лет и старше. 1-ю группу составили 20 пациенток, перенесших остеопоротические переломы конечностей в 2008-2009 гг. Во 2-ю группу были включены 20 женщин, находившихся на стационарном лечении в отделениях терапевтического профиля Республиканского госпиталя для ветеранов войн и Городской больницы скорой медицинской помощи им. В.В. Ангاپова в марте-апреле 2010 г., не имевших переломов конечностей в анамнезе. На каждую пациентку заполнялась унифицированная анкета, разработанная специалистами НИИ ревматологии РАМН, в которой отмечались паспортные данные, сведения о перенесенных переломах и наличие факторов риска остеопороза. Всем пациенткам проводилось также измерение антропометрических показателей: роста, массы тела, рассчитывался индекс массы тела (ИМТ).

Результаты

Средний возраст женщин 1-й группы составил $67,0 \pm 75,3$ года (мода – 61 год), 2-й группы – $61,9 \pm 8,08$ года (мода – 54 года) (табл. 1). Таким образом, группа женщин, перенесших переломы при минимальной травме, была в среднем старше пациенток, не имевших переломов в анамнезе однако различия в группах оказались недостоверными ($p > 0,05$), что позволило провести дальнейший анализ.

Средняя масса тела женщин с переломами в анамнезе составила $69,3 \pm 10,7$ кг, тогда как пациентки без переломов в анамнезе имели массу тела в среднем $73,6 \pm 14,6$ кг. Индекс массы тела (ИМТ) в 1-й группе равнялся $27,7 \pm 5,0$ кг/м², во 2-й группе – $29,7 \pm 5,8$ кг/м². Различия между группами оказались недостоверными, что связано, возможно, с небольшим количеством наблюдений, хотя очевидно, что

женщины, перенесшие остеопоротические переломы, имели меньшую массу тела и соответственно ИМТ, чем пациентки без переломов в анамнезе. Возраст менархе и количество родов в группах также не различались (табл. 1).

Таблица 1

Результаты антропометрии и анкетирования в группах

Показатель	Группа 1 М (±SD)	Группа 2 М (±SD)
Возраст	67,0 (±7,5)	61,9 (±8,1)
Масса тела (кг)	69,3 (±10,7)	73,6 (±14,6)
Рост (см)	158,5 (±6,4)	157,4 (±5,6)
ИМТ	27,7 (±5,0)	29,7 (±5,8)
Возраст менархе	13,7 (±1,8)	13,6 (±1,3)
Количество родов	2,1 (±0,9)	2,6 (±1,5)

При анализе характера переломов, отмеченных в анамнезе пациентками 1-й группы, было выявлено, что 20 женщин перенесли в общем 29 переломов, однако не все переломы являлись остеопоротическими. Было отмечено 3 перелома проксимального отдела бедра, 12 переломов дистального отдела предплечья, 10 переломов голени, 2 перелома ребер и 2 перелома другой локализации (табл. 2).

Таблица 2

Характеристика переломов в 1-й группе

Локализация перелома	Количество	Средний возраст на момент перелома (лет) М (±SD)	Уровень травмы
Проксимальный отдел бедра	3	64,3(±9,0)	1*
Дистальный отдел предплечья	12	55,7 (±9,9)	1,2**
Голень	10	54,4 (±15,3)	1,2
Ребра	2	38,5 (±2,1)	2
Другие	2	53,0 (±1,4)	1

1* – падение с высоты собственного роста;

2** – падение с высоты выше собственного роста, автомобильная травма.

Все переломы проксимального отдела бедра были перенесены в возрасте старше 50 лет, развились в результате падения с высоты собственного роста, т.е. были связаны с остеопорозом.

Средний возраст переломов дистального отдела предплечья составил 55,7±9,9 года, 10 переломов имели остеопоротический характер, в двух случаях причиной перелома были автомобильная травма и падение с высоты выше собственного роста, при этом возраст на момент перелома первой пациентки был 37 лет, другой – 60 лет. Еще в одном случае пациентка перенесла истинный остеопоротический перелом обоих предплечий при минимальной травме в возрасте 45 лет, в 50-летнем возрасте она же перенесла перелом голени при падении с высоты собственного роста.

Из 10 переломов голени 9 были получены при падении с высоты собственного роста в возрасте от 45 до 70 лет, средний возраст составил 54,4±15,3 года. В одном случае причиной перелома стало падение с высоты выше собственного роста в возрасте 30 лет.

Переломы ребер имели 2 пациентки, обе травмы были получены в возрасте до 40 лет при падении с высоты выше собственного роста. Переломов других локализаций отмечено 2, возраст на момент травмы составил 52 и 54 года, оба произошли при минимальной травме.

Таким образом, остеопоротический характер носили 23 перелома конечностей, обращает на себя внимание тот факт, что 4 из них произошли в возрасте моложе 50 лет, 3 женщины имели в разные годы повторные переломы конечностей.

Семейный анамнез по переломам проксимального отдела бедра у родителей обследованных женщин различался в группах: 4 пациентки из 1-й группы имели родителей, перенесших перелом указанной локализации в возрасте старше 50 лет (у троих – матери, у одной – отец), и только одна пациентка из 2-й группы имела мать, перенесшую перелом проксимального отдела бедра.

По гинекологическому статусу, несмотря на малые группы пациенток, выявлены очевидные различия: удаление матки в анамнезе имели 5 женщин из 1-й группы, что составило 25%, и только 2 пациентки из 2-й группы (10% соответственно); удаление яичников перенесли 4 женщины, имевшие остеопоротические переломы в анамнезе, что составило 20%, и 2 пациентки из 2-й группы (10%) (табл. 3).

Таблица 3

Количество перенесенных операций на органах малого таза

Показатель	Группа 1		Группа 2	
	абс.	%	абс.	%
Удаление матки в анамнезе	5	25	2	10
Удаление яичников в анамнезе	4	20	2	10

При анализе соматической патологии, имеющейся в анамнезе у обследованных пациенток, выявлено, что хронические заболевания внутренних органов – сахарный диабет, хронические болезни печени, перенесенные острые нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) – в целом встречались чаще в 1-й группе (табл. 4). Обращает на себя внимание многократная разница в количестве ОНМК в анамнезе в группе женщин, перенесших переломы конечностей, в сравнении с пациентками, не имеющими переломов в прошлом. Случаи хронической почечной недостаточности отмечены только в 1-й группе. Артериальную гипертензию имели 75-80% пациенток обеих групп, также выявлено по 2 случая ишемической болезни сердца в исследованных группах, при этом единственный случай перенесенного инфаркта миокарда зарегистрирован в 1-й группе.

Таблица 4

Количество случаев соматической патологии в группах

Нозология	Группа 1		Группа 2	
	абс.	%	абс.	%
Сахарный диабет, в т.ч. получают инсулин	4	20	3	15
	2	10	1	5
Хроническая почечная недостаточность	2	10	-	-
Артериальная гипертензия	16	80	15	75
Острое нарушение мозгового кровообращения	8	40	1	5
Хронические заболевания печени	4	20	1	5
Ишемическая болезнь сердца	2	10	2	10

Выводы

1. Выявлены тенденции к большей частоте встречаемости таких факторов риска, как возраст и меньшая масса тела у женщин, имеющих связанные с остеопорозом переломы конечностей. Различия между исследованными группами по этим показателям оказались недостоверными, что, вероятно, связано с небольшим количеством наблюдений.

2. В группе женщин, перенесших переломы проксимального отдела бедра, средний возраст на момент перелома был выше, чем при переломах других локализаций, что согласуется с данными литературы.

3. Выявлено, что 17,4% остеопоротических переломов конечностей у обследованных пациенток произошло в возрасте моложе 50 лет, 15% женщин имели повторные переломы конечностей.

4. Переломы проксимального отдела бедра в семейном анамнезе имели чаще пациентки 1-й группы.

5. Оперативное удаление матки и яичников в анамнезе отмечено чаще в 1-й группе.

6. Острые сердечно-сосудистые события (ОНМК, инфаркт миокарда) в анамнезе чаще имели женщины, перенесшие переломы конечностей.

Заключение

В исследованных группах женщин 50 лет и старше выявлена ассоциация остеопоротических переломов конечностей с такими факторами риска остеопороза, как возраст, низкая масса тела, семейный анамнез по переломам проксимального отдела бедра, оперативное удаление женских половых органов и острые сердечно-сосудистые события в анамнезе.

Литература:

1. Беневоленская Л.И. Проблема остеопороза в ревматологии // Научно-практическая ревматология. – 2009. – №2. – Приложение. – С. 38-43.
2. Клинические рекомендации «Остеопороз. Диагностика, профилактика и лечение» / под ред. Л.И. Беневоленской, О.М. Лесняк. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 270 с.
3. Михайлов Е.Е., Беневоленская Л.И., Мылов Н.М. Распространенность переломов позвоночника в популяционной выборке лиц 50 лет и старше // Вестник травматологии и ортопедии им. Н.Н. Приорова. – 1997. – №3. – С. 20-27.
4. Михайлов Е.Е., Беневоленская Л.И., Баркова Т.В. Эпидемиологическая характеристика переломов конечностей в популяционной выборке лиц 50 лет и старше // Остеопороз и остеопатии. – 1998. – №2. – С. 2-6.
5. Верткин А.Л. и др. Остеопороз у пациентов с соматической патологией в зависимости от пола // Остеопороз и остеопатии. – 2007. – №1. – С. 25-28.
6. Borer, K.T. Physical Activity in the Prevention and Amelioration of Osteoporosis in Women: Interaction of Mechanical, Hormonal and Dietary Factors // Sports Medicine. – 2005. – Vol. 35(9) – P. 779-830.
7. Wan Kin Ch. F. et all. Experience of famine and bone health in post-menopausal women. Intern. J. Epidemiology – 2007. – Vol. 36(5). – P. 1143-1150.
8. Lauderdale D.S. et all. Identifying Older Chinese Immigrants at High Risk for Osteoporosis. J. Gen. Intern. Med. – 2003. – Vol. 18(7). – P. 508–515.
9. Luborsky J.L. et all. Premature menopause in a multi-ethnic population study of the menopause transition. Human Reproduction – 2003. – Vol. 18, No. 1 – P. 199-206.

Батудаева Татьяна Ивановна – кандидат медицинских наук, доцент кафедры геронтологии и гериатрии ГОУ ДПО «Иркутский институт усовершенствования врачей». 670047, г. Улан-Удэ, ул. Пирогова, 30А, Республиканский госпиталь для ветеранов войн, тел./факс 416670, e-mail: batudaeva@gmail.com

Спасова Татьяна Евгеньевна – кандидат медицинских наук, старший преподаватель кафедры терапии №2 ГОУ ВПО «Бурятский государственный университет». 670002, г. Улан-Удэ, ул. Октябрьская, 36а, тел./факс 448255, e-mail: tspasova@yandex.ru

Доржиева Светлана Цыреновна – старший преподаватель кафедры терапии № 2 ГОУ ВПО «Бурятский государственный университет». 670002, г. Улан-Удэ, ул. Октябрьская, 36 а, Тел./факс 448255.

Batudaeva Tatyana Ivanovna – candidate of medical sciences, associate professor of department of gerontology and geriatrics of Irkutsk State Institute of Postgraduate Medical Education. 670047, Ulan-Ude, Pirogov str., 30a, Republican hospital for veterans of war, ph./fax 416670, e-mail: batudaeva@gmail.com

Spasova Tatyana Evgeniyevna – candidate of medical sciences, senior teacher of department of therapy №2 of Buryat State University. 670002, Ulan-Ude, Oktyabr'skaya str., 36a, ph./fax 448255, e-mail: tspasova@yandex.ru

Dorzhieva Svetlana Tsyrenovna – senior teacher of department of therapy №2 of Buryat State University. 670002, Ulan-Ude, Oktyabr'skaya str., 36a, ph./fax 448255.