

ВЕРТЕБРАЛЬНЫЕ И ПЕРИФЕРИЧЕСКИЕ ОСТЕОПОРОТИЧЕСКИЕ ПЕРЕЛОМЫ: ДИАГНОСТИКА И МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЗНАЧИМОСТЬ

Е.Г. Зоткин, О.Г. Хурцилава, И.И. Зубкова, Ю.А. Сафонова

*ГОУ ДПО «Санкт-Петербургская медицинская академия
последипломного образования Росздрава»,
ректор – д.м.н. О.Г. Хурцилава
Санкт-Петербург*

Медико-социальная значимость остеопороза определяется высокой частотой малотравматичных переломов костей скелета. По данным эпидемиологического популяционного исследования, распространенность вертебральных переломов среди жителей Европы составила 11,5% у женщин в возрасте 50–54 лет и достигла 34,8% в 75–79 лет. Единственное проспективное популяционное исследование, проведенное в России, показало, что частота новых случаев переломов позвонков в год составила 5,9% у мужчин и 9,9% – у женщин 50 лет и старше. Эпидемиологическое стратифицированное исследование, проведенное в Санкт-Петербурге, показало, что у мужчин пик клинических переломов, развившихся при минимальной травме, пришелся на возраст 20–24 и 65–69 лет. У женщин пик переломов приходился на возраст 50–54 лет. Своевременно назначенные антиостеопоротические препараты способны эффективно предотвращать развитие вертебральных и периферических переломов.

Ключевые слова: остеопоротические переломы, позвоночник.

VERTEBRAL AND PERIPHERAL FRACTURES: DIAGNOSTIC TOOLS AND MEDICO-SOCIAL SIGNIFICANCE

E.G. Zotkin, O. G. Khurtsilava, I.I. Zubkova, Ju.A. Safonova

Medico-social significance of osteoporosis is determined by the high frequency of low-traumatic fractures of bone. According to the European Vertebral Osteoporosis Study the prevalence of vertebral fractures was 11,5% in women of 50–54 years of age and reached 34.8% in women of 75–79. The only prospective population-based study conducted in Russia have showed that the incidence of new vertebral fractures was 5,9% in men and 9,9% in women over 50. Stratified epidemiologic study conducted in St. Petersburg, have showed that in men the peak of clinical fractures, developed with minimal trauma, was at the age of 20–24 and 65–69. In women the peak of fractures was determined at the ages 50–54 years. It has been suggested that early administration of antiosteoporotic drugs can effectively prevent vertebral and peripheral fractures.

Ключевые слова: vertebral osteoporotic fractures.

Медико-социальная значимость остеопороза определяется высокой частотой малотравматичных переломов костей скелета. Для людей с низкой костной массой наиболее характерными являются переломы дистального отдела предплечья, проксимального отдела бедренной кости и компрессионные вертебральные переломы. Вместе с тем, в эпидемиологических и рандомизированных клинических исследованиях учитываются переломы другой локализации (ключицы, ребер, плеча, костей таза и голени), которые могут быть обусловлены остеопорозом. Однако известно, что в целом у пациентов с остеопорозом старше 50 лет по частоте возникновения доминируют вертебральные переломы, и их рост неуклонно увеличивается с возрастом.

Крупное эпидемиологическое популяционное исследование (European Vertebral Osteoporosis Study) показало, что распространенность вертебральных переломов среди жителей Европы составила 11,5% у женщин в возрасте 50–54 лет и достигла 34,8% в 75–79 лет [4]. Было установлено, что частота вертебральных переломов у мужчин и женщин в возрасте 65–69 лет примерно одинаковая (12–13%). Среди людей более старшего возраста вертебральные переломы преобладали у женщин. Это факт, в том числе, может быть обусловлен более высокой продолжительностью жизни женщин. Приблизительно 40% женщин в возрасте старше 50 лет впоследствии будут иметь хотя бы один вертебральный перелом [2]. Анализ эпидемиологических исследований свидетельствует о том, что частота вер-

тебральных переломов зависит не только от пола и возраста, но и этнической принадлежности людей и их места проживания. Так, распространенность вертебральных переломов выше у белых американцев, немцев, шведов. Одна из самых низких – среди финнов и испанцев. Единственное проспективное популяционное исследование, проведенное в России, показало, что частота новых случаев переломов позвонков составила 5,9% у мужчин и 9,9% у женщин старше 50 лет в год.

Истинную частоту вертебральных переломов в когортных и популяционных исследованиях, в которых не планировалось проводить рентгенографию грудного и поясничного отделов позвоночника, установить невозможно, поскольку от 1/3 до половины всех переломов указанной локализации протекает субклинически или асимптомно. В этих случаях, когда боль в спине, возникающая после травмы, незначительная и непродолжительная, пациент не обращается к врачу или ему не проводится рентгенологическое исследование. Однако известно, что наличие одного вертебрального перелома позвоночника повышает риск возникновения повторного перелома в 2 раза. Учитывая, что у людей пожилого и старческого возраста существуют и другие факторы риска переломов (склонность к падениям, низкая минеральная плотность костной ткани, коморбидность), частота новых случаев переломов увеличивается еще больше. Предшествующий перелом костей дистального отдела предплечья также является фактором риска вертебральных переломов, подтвержденных рентгенологически, независимо от показателей минеральной плотности костной ткани [5].

Для остеопороза позвоночника свойственны характерные деформации, сопровождающиеся определенным и закономерным снижением высот тел позвонков:

- передняя клиновидная деформация – наибольшее уменьшение передней высоты, в меньшей степени – средней высоты и не изменяющаяся задняя высота тела позвонка (характерна для грудного отдела позвоночника);

- задняя клиновидная деформация – наибольшее снижение задней высоты, в меньшей степени – выраженности средней высоты и небольшое или отсутствие снижения передней высоты тела позвонка (встречается реже, чем передняя клиновидная деформация, характерна также для грудного отдела позвоночника);

- односторонняя вогнутая деформация тела позвонка (пролапс верхней или нижней опорной площадки внутрь тела позвонка) – уменьшена средняя высота и небольшое снижение или отсутствие снижения передней и задней высоты

исследуемого тела позвонка (характерна для грудного и поясничного отделов позвоночника, может сочетаться с клиновидными деформациями тел позвонков);

- двояковогнутая деформация или деформация тела позвонка по типу «рыбьего» – значительное уменьшение средней высоты и небольшое снижение или отсутствие снижения передней и задней высоты исследуемого тела позвонка (чаще встречается в поясничном отделе позвоночника);

- компрессионная деформация – равномерное или неравномерное снижение всех высот тела позвонка (чаще обнаруживается в грудном отделе позвоночника);

- деформация переднего края тела позвонка – изолированное снижение передней высоты при нормальных значениях средней и задней высоты для остеопороза позвоночника не характерна, а более свойственна для остеопороза грудного и поясничного отделов позвоночника.

Диагноз перелома позвоночника не вызывает затруднений при выраженных клиновидных, вдавленных или компрессионных изменениях. Проблема возникает там, где существующие изменения находятся на границе нормы и патологии, так как переломы тел позвонков при остеопорозе редко развиваются остро, как при травме. Для остеопороза более характерны медленно прогрессирующие деформации тел позвонков на протяжении длительного периода времени. Поэтому диагноз остеопоротического перелома тела позвонка в отдельных случаях может быть затруднительным. Оценка формы тела позвонка при диагностике перелома может быть связана с субъективной ошибкой исследователя. Серьезное значение при этом надо придавать качеству полученных рентгенограмм, опыту их чтения и вторичным заболеваниям позвоночника.

С целью изучения распространенности клинических переломов среди населения Санкт-Петербурга старше 18 лет нами в 2005–2006 гг. было проведено эпидемиологическое исследование популяционной выборки, стратифицированное по полу и возрасту. На вопросы анкеты ответили 1900 человек при их квартирном посещении. Респонденты указали, что в течение жизни у них произошло 300 различных переломов костей, исключая кости черепа. 100 (5,2%) человек отказались ответить на вопросы анкеты.

Оказалось, что у мужчин имелось два пика переломов, развившихся при минимальной травме, в 20–24 года и 65–69 лет. У женщин пик переломов приходился на возраст 50–54 лет.

Спортивные травмы чаще встречались у мужчин до 30 лет (рис.).

Сравнивая переломы бедра и позвоночника, можно сказать, что лечение вертебральных переломов менее затратно для здравоохранения. Однако эти переломы оказывают постоянный негативный эффект на качество жизни и снижают способность к самообслуживанию.

Переломы, обусловленные остеопорозом, влияют на риск смерти. Так, общая смертность среди людей с вертебральным переломом в анамнезе увеличивается в 2,4 раза у мужчин и 1,7 раз – у женщин. Европейское проспективное исследование, изучавшее последствия остеопоротических переломов (European Prospective Osteoporosis Study – EPOS), продемонстрировало, что наличие вертебрального перелома увеличивало относительный риск смерти примерно на 60% [1].

направленная на профилактику новых случаев переломов, обусловленных остеопорозом. Только 1–9% пациентов с переломом проксимального отдела бедра назначаются антиостеопоротические препараты [6].

Оценка факторов риска остеопороза и переломов – важный шаг для выработки стратегии, направленной на снижение их распространенности. Многие факторы риска переломов невозможно изменить, однако некоторые из них можно модифицировать.

В этой связи особое внимание следует уделять назначению антиостеопоротических препаратов, которые способны снижать риски переломов. Своевременно назначенные антиостеопоротические препараты способны эффективно предотвращать развитие вертебральных и периферических переломов.

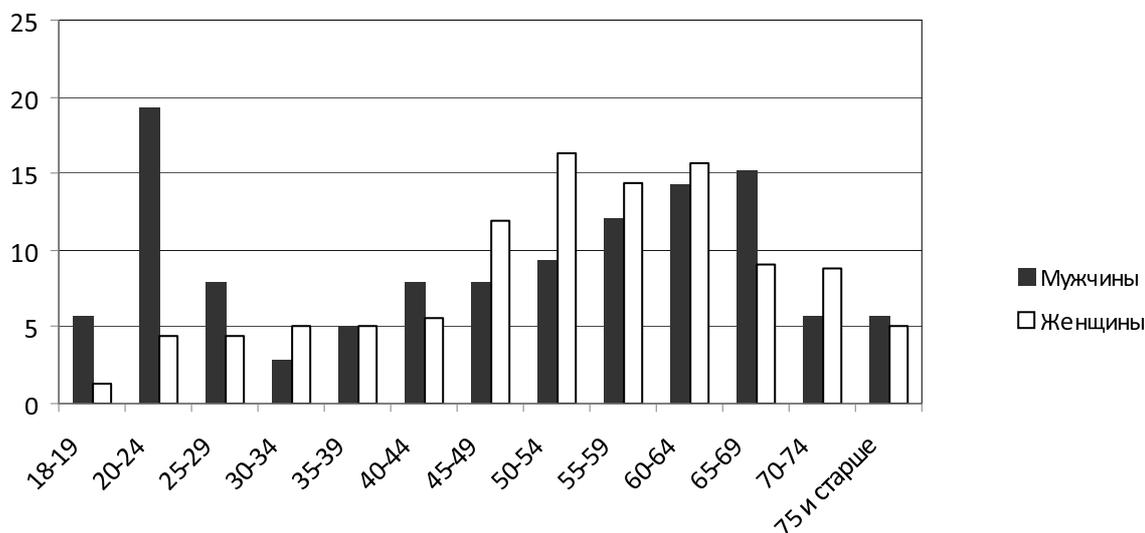


Рис. Распространенность всех клинических переломов различной локализации, произошедших в результате минимальной травмы, среди взрослого населения Санкт-Петербурга

Анализ многочисленных публикаций указывает на тот факт, что после выписки из хирургического (травматологического) отделения/стационара только 3–42% пациентов начинают принимать какую-либо лекарственную терапию, включая препараты кальция и витамина D. Исследование, проведенное D.J. Torgerson и соавторами, показало, что после проведенного лечения в травматологическом стационаре/пункте по поводу перелома дистального отдела предплечья лишь в 5–16% случаев рекомендуется лекарственная тера-

Литература

1. Ismail, A.A. Mortality associated with vertebral deformity in men and women: results from the European Prospective Osteoporosis Study (EPOS) / A.A. Ismail [et al.] // *Osteoporosis Int.* – 1999. – Vol. 8. – P. 291 – 297.
2. Lips, P. Epidemiology and predictors of fractures associated with osteoporosis / P. Lips // *Am. J. Med.* – 1997. – Vol. 103, Suppl. 2A. – P. 3S – 11S.
3. Nevitt, M.C. Risk factors for a first-incident radiographic vertebral fracture in women i 65 years of age: the study of osteoporotic fractures / M.C. Nevitt // *J. Bone Miner. Res.* – 2005. – Vol. 20. – P. 131 – 140.

4. O'Naill, T.W. The prevalence of vertebral deformity in European men and women: the European Vertebral Osteoporosis Study / T.W. O'Naill [et al.] // J. Bone Miner. Res. — 1996. — Vol. 11. — P. 1010—1018.
5. Schousboe, J.T. Association between self-reported prior wrist fractures and risk of subsequent hip and radiographic vertebral fractures in older women: a prospective study / J.T. Schousboe [et al.] // J. Bone Miner. Res. — 2005. — Vol. 20. — P. 99—106.
6. Torgerson D.J. Prescribing by general practitioners after an osteoporotic fracture / D.J. Torgerson, P. Dolan // Ann. Rheum. Dis. — 1998. — Vol. 57. — P.378—379.

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ:

Зоткин Евгений Германович – заведующий кафедрой сестринского дела и социальной работы ГОУ ДПО «Санкт-Петербургская медицинская академия последипломного образования Росздрава»

e-mail: ezotkin@mail.ru,

Хурцилава Отари Гивиевич – д.м.н. ректор ГОУ ДПО «Санкт-Петербургская медицинская академия последипломного образования Росздрава»,

Зубкова Ирина Ивановна – ассистент кафедры сестринского дела и социальной работы ГОУ ДПО «Санкт-Петербургская медицинская академия последипломного образования Росздрава»,

Сафонова Юлия Александровна – ассистент кафедры сестринского дела и социальной работы ГОУ ДПО «Санкт-Петербургская медицинская академия последипломного образования Росздрава».