

ASSESSMENT OF THE HEALTH STATE OF SCHOOLCHILDREN
REMAINED WITHOUT PARENTAL CAREN.T. Jainakbayev, L.Zh. Orakbay, N.B. Turly
NEI «Kazakh - Russian Medical University», Kazakhstan, Almaty

Summary

This article presents an analysis of available literature regarding the assessment of the health status of schoolchildren left without parental care. There is a lack of information about the health status of orphans placed in foster family. The opinions of researchers are contradictory: some believe that children brought up in their family are not different from children brought up in orphanages, while other point to low level of development and health. In the available literature on the problem of orphanhood, there is almost no information about the health and development of children in orphanage.

In literary sources, there is an unanimous opinion that there is a high degree of direct connection of unfavorable external factors, in particular, upbringing outside the family with the growth of the child and his physical development.

Key words: *health status, orphans, orphanage, biosocial factors, students.*

УДК: 618.173:616.71 – 007.234
МРНТИ: 76.29.48.

DOI: 10.24412/2790-1289-2021-11720

ОРГАНИЗАЦИЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
ПРИ ОСТЕОПОРОЗЕ В ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ
НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Ж.А. Иманбаева, Г.Ж. Чакчабаева

НУО «Казахстанско-Российский медицинский университет», Казахстан, г. Алматы

Аннотация

В статье представлен анализ доступной литературы по проблеме организации оказания медицинской помощи при остеопорозе в постменопаузальном периоде на современном этапе. Постменопаузальный остеопороз – системное заболевание скелета, характеризующееся снижением костной массы и нарушением микроархитектоники костной ткани, которые приводят к повышенной хрупкости костей, являясь одной из социальных проблем в развитых странах мира. Частота заболеваемости остеопорозом увеличивается с возрастом, а связанные с ним осложнения растут с увеличением продолжительности жизни. Особенно актуальны эти проблемы для женщин и определяются широкой распространенностью среди населения, многофакторной природой, высокой частотой инвалидизации, а в ряде случаев смертельными исходами.

Ключевые слова: *постменопаузальный остеопороз, минеральная плотность костной ткани, FRAX, риск, остеопоротические переломы, женщины.*

Введение. Остеопороз является глобальной проблемой, так как это очень распространенное заболевание, как в развитых, так и в развивающихся странах, причем частота его быстро растет. Остеопороз был отнесен ВОЗ к пяти важнейшим заболеваниям человека, таким как инфаркт, инсульт, рак, внезапная смерть. Наиболее распространенной формой заболевания является постменопаузальный остеопороз (ПМО), при котором прогрессирующее снижение прочности кости связано с наступлением менопаузы [1].

Постменопаузальный остеопороз (ПМО) – системное заболевание скелета, характеризующееся снижением костной массы и нарушением микроархитектоники костной ткани, которые приводят к повышенной хрупкости костей, являясь одной из социальных проблем в развитых странах мира. Распространенность остеопороза увеличивается с 4% у женщин в возрасте от 50 до 59 лет до 52% у женщин в возрасте от 80 лет и старше. Частота заболеваемости ОП увеличивается с возрастом, а связанные с ним осложнения растут с увеличением продолжительности

жизни. Особенно актуальны эти проблемы для женщин и определяются широкой распространенностью среди населения, многофакторной природой, высокой частотой инвалидизации, а в ряде случаев – смертельными исходами. Во всем мире 1 из 3 женщин старше 50 лет страдает остеопоротическим переломом [2, 3].

В связи со значительным старением населения во всем мире и увеличением в популяции женщин в постменопаузальном периоде проблема остеопороза остается чрезвычайно актуальной. По прогнозам ВОЗ, к 2015 г. 46% женского населения, живущего на планете, будет находиться в возрасте старше 45 лет. Современная женщина проводит треть своей жизни в постменопаузе – периоде, сопровождающимся значительным снижением качества жизни за счет развития широкого спектра вегетосудистых, психоневротических, урогенитальных нарушений, сердечно - сосудистой патологии и заболеваний костно-мышечной системы, в частности остеопороза.

Остеопороз поражает от трети до половины всех женщин, находящихся в постменопаузе, в большинстве слу-

чаев первыми клиническими проявлениями остеопороза, являются его грозные осложнения – низкоэнергетические, малотравматичные переломы [4].

ОП влечет за собой значительные социально-экономические проблемы. Вследствие этого заболевания инвалидность в странах Европы по частоте превышает таковую от рака (за исключением рака легких) и сравнима с различными хроническими неинфекционными заболеваниями (ревматоидный артрит, астма и артериальная гипертензия). Длительность госпитализации по поводу ОП для женщин старше 45 лет превышает таковую при сахарном диабете, инфаркте миокарда и раке молочной железы.

В 2000 г. общая сумма расходов, непосредственно связанных с ОП, была оценена в 31 700 млн. евро. В 2050 г. с учетом ожидаемых изменений в демографии в Европе сумма затрат на лечение данной патологии может возрасти до 76 700 млн. евро. Частота смертельных исходов после перелома увеличивается примерно на 24% в год. Совокупный риск умереть от переломов бедра, предплечья и позвоночника эквивалентен рискам сердечно-сосудистых заболеваний. В 50 лет риск смерти, связанный с переломом бедра, составляет 2,8% и увеличивается с возрастом, что эквивалентно риску смерти от рака молочной железы и в 4 раза выше, чем от рака эндометрия. Кроме того, известно, что у белокожих женщин риск перелома бедра в течение жизни составляет 1:6 по сравнению с риском рака молочной железы – 1:9 [5, 6].

Женщины переносят фазу ускоренной потери костной массы в течение 3-5 лет после менопаузы, что значительно увеличивает риск возможности переломов, особенно после 60 лет, при этом 80% переломов возникает у женщин старше 65 лет. Переломы вследствие ОП женщин выявляются в 1,6 раза чаще, чем у мужчин [6, 12–14]. У женщин чаще регистрируются переломы предплечья (80%), плечевой кости (75%), бедра (70%) и позвоночника (58%). Наличие перелома одной локализации в 86% случаев отражает увеличение риска переломов любой другой локализации [7].

Значительная часть переломов имеет неосложненное течение и заканчивается полным выздоровлением больного. Однако во многих случаях переломы становятся причиной болей, костных деформаций, ограничения объема движений, потребности в постоянном медицинском уходе, психологических и других проблем, приводящих к значительному снижению качества жизни, инвалидности и нередко – смерти.

Наиболее опасен осложнениями перелом шейки бедра, который требует госпитализации в 50% случаев, а в 10% случаев – постоянного домашнего ухода за больным в течение года, 11% больных после перенесенного перелома шейки бедра навсегда теряют возможность самостоятельно ходить и только 30-50% пациентов полностью восстанавливают свой физический уровень [8].

Тяжелая депрессия и другие астено-невротические расстройства отрицательно сказываются на скорости и качестве выздоровления больных с переломами. На тяжесть последствий перелома также существенно влияет статус пациента до момента травмы – возраст, состояние здоровья, степень социальной активности, а также независимые от больного факторы, такие как локализация перелома или наличие послеоперационных осложнений [9].

Достаточно высокая летальность, характерная для остеопороза, связана в первую очередь с переломом шейки бедра – 5-20% больных погибают в течение первого года после перенесенного перелома. В большинстве случаев смерть наступает из-за присоединившихся сопутствующих заболеваний, однако сам по себе перелом шейки бедра сокращает ожидаемую продолжительность жизни на 12-20% [10].

Доктор Гро Харлем Брюнтленд, генеральный директор ВОЗ, сказал в недавнем интервью: "Признавая остеопороз глобальной проблемой, Всемирная организация здравоохранения видит необходимость в создании глобальной стратегии по профилактике и контролю над остеопорозом, концентрируя свое внимание на трех основных направлениях: профилактика, лечение и продолжительность жизни [11].

Профессором О.М. Лесняк, президентом Российской ассоциации по остеопорозу, были представлены материалы аудита в регионе Восточной Европы и Центральной Азии, куда вошла 21 страна, по эпидемиологии остеопороза, ущербу, наносимого заболеванием в этих странах [12]. Таким образом, показана тревожная эпидемиологическая ситуация, связанная с осложнениями остеопороза – переломами, низким уровнем медицинской помощи пациентам с остеопорозом и больными с перенесенными переломами.

Ключевые позиции, отражающие глубину проблемы, включали:

- во всех странах отмечена общая тенденция роста количества числа пожилых людей и увеличение частоты переломов, связанных с хрупкостью костей;
- отсутствие стандартов медицинской помощи больным с переломами и современных методов хирургического лечения в большинстве стран;
- отсутствие качественных эпидемиологических данных по переломам и научных исследований в области остеопороза;
- отсутствие национальных, одобренных Министерством здравоохранения рекомендаций по остеопорозу и официальной статистики переломов связанных с хрупкостью костей;

- потребление кальция и витамина D населением значительно ниже норм рекомендованных ВОЗ;

- в большинстве стран отсутствует система возмещения затрат на приобретение лекарственных препаратов, в связи с чем лечение недоступно для большинства больных.

На сегодняшний день ПМО и его осложнения остаются важной проблемой современной медицины. ПМО является многофакторным заболеванием.

Факторы риска постменопаузального остеопороза. Все факторы риска ПО и связанных с ним переломов можно разделить на модифицируемые (потенциально изменяемые) и немодифицируемые. Сочетание нескольких факторов риска ПО имеет кумулятивный эффект – при увеличении их числа риск возрастает.

Факторы риска постменопаузального остеопороза:

- предшествующие переломы. Наличие предшествующих переломов в анамнезе, произошедших при минимальной травме, наиболее значимый фактор риска остеопороза и остеопоротических переломов, имеющий даже большее значение, чем минеральная плотность кости (МПК) (2009 год);

- возраст старше 65 лет;
- низкая минеральная плотность кости;
- женский пол;
- семейный анамнез остеопороза и переломов шейки бедра;
- позднее менархе (старше 16 лет);
- преждевременная (36-39 лет) или ранняя (40-44 года) менопауза;
- низкая масса тела;
- периоды аменореи и/или опсоменореи;
- бесплодие (ановуляция);
- системный прием глюкокортикоидов (более 3-х месяцев);
- этническая принадлежность (европеоидная или монголоидная расы).

Также выделяют заболевания, увеличивающие риск развития остеопороза:

- сахарный диабет 2-го типа (уровень доказательности А);
- ревматоидный артрит (уровень доказательности А);
- целиакия (уровень доказательности А);
- сахарный диабет 1 типа;
- хронические воспалительные заболевания кишечника (болезнь Крона, язвенный колит);
- болезнь и синдром Иценко Кушинга;
- тиреотоксикоз;
- гиперпаратиреоз;
- ревматические заболевания (СКВ);
- состояние после резекции желудка, мальабсорбция;
- хроническая почечная недостаточность, синдром Фанкони;
- миеломная болезнь, лейкозы.

Следует учитывать факторы, предрасполагающие к развитию остеопороза связанные с образом жизни и питания:

- низкое потребление кальция и витамина D;
- курение;
- алкоголизм;
- малоподвижный образ жизни, длительная иммобилизация;
- длительное парентеральное питание 20%;
- злоупотреблением кофеином;
- частые падения.

Среди факторов, приводящих к падениям у женщин старшего возраста, наиболее важными следует признать возрастные изменения систем, поддерживающих равновесие тела, различные неврологические и соматические заболевания. Известно, что падения хотя бы один раз в течение года отмечается у 30% женщин в возрасте 60 лет [13].

Состояние проблемы ОП в Казахстане. В РК проживает 8,3 млн. женщин. Средняя продолжительность жизни в Республике составляет для женщин – 72,43 года наблюдается рост населения старше 50 лет, но среди лиц женского пола увеличение числа людей старшего возраста идет несколько быстрее. Ожидается, что к 2050 г. 41% (6,2 млн.) популяции будут люди 50 лет и старше, и 14% (2 млн.) – 70 лет и старше. В Республике Казахстан женщин в возрасте старше 50 лет насчитывается примерно 1 700 000 человек, в том числе в г. Алматы – 175 000. Предварительные данные показали, что 35% женщин страдают остеопорозом различной степени выраженно-

сти, а 60% – остеопенией. Таким образом, более 60 тысяч жительниц одного только г. Алматы подвержены риску остеопоротических переломов [14].

На сегодняшний день проблема остеопороза актуальна для Казахстана в связи с двумя тесно связанными демографическими процессами: резким увеличением популяции людей пожилого и старческого возраста и, соответственно, количества женщин в постменопаузальном периоде. Однако центров здоровья для женщин в постменопаузальном периоде, в которых планируется обследование женщин старше 50 лет на наличие остеопороза и его лечение не предусмотрено.

Остеопороз и связанные с ним переломы представляют собой большую проблему для системы здравоохранения, так как сопровождаются значительной болезненностью, инвалидностью, снижают качество жизни и приводят к увеличению смертности. Переломы позвоночника и запястья приносят не меньше неприятных проблем для повседневной жизни, чем переломы шейки бедра. Стоимость ухода за такими больными существенна и поэтому требует значительных расходов муниципального здравоохранения. Основные проблемы ПМО в РК – это отсутствие признания проблемы остеопороза на государственном уровне, отсутствие многоцентровых эпидемиологических исследований по изучению реальной распространенности остеопороза и остеопоротических переломов.

Таким образом, проблема остеопороза является весьма актуальной для Казахстана. По данным доступной литературы, ассоциацией врачей по остеопорозу в РК на сегодняшний день четко обозначена следующая проблема – отсутствие полной регистрации всех случаев остеопороза. Причины этому – врачи не всегда выносят «остеопороз» в диагноз; не все врачи информированы о методах диагностики остеопороза; статисты кодируют основное заболевание; требуется конкретизировать статистическую форму и включить отдельно остеопороз постменопаузальный, остеопороз с переломом шейки бедра и т.д. В Республике Казахстан нет эпидемиологических данных по остеопоротическим переломам проксимального отдела бедра. Поэтому наша республика стала участником международной программы «ЭВА» по изучению эпидемиологии остеопоротических переломов. Исследования будут проводиться в странах Евразии по единому протоколу. Изучение частоты остеопоротических переломов войдет в основу создания казахстанской модели FRAX [15].

Заключение. Проблема остеопороза в постменопаузальном периоде во всем мире недооценена. Последствия данного заболевания приводят к огромным затратам на лечение различных переломов и инвалидизации людей, приводя к большой финансовой нагрузке на здравоохранение. В Казахстане проблемой остеопороза занимаются ревматологи, эндокринологи и травматологи, а это, как правило, уже запущенная форма заболевания. Необходимо мультидисциплинарный подход к данной проблеме, совместное решение проблем начиная с диагностики, а также организации медицинской помощи. Начиная с уровня первичной медико - санитарной службы, необходимо создать алгоритм обследования при остеопорозе. Также необходимо уделять большое внимание профилактике остеопороза.

Список литературы:

1. Менопауза. Пер. с англ. под ред. В.П. Сметник. М.: ГЭ - ОТАР-Медиа; 2011.
2. О.В. Якушевская Остеопороз у женщин в постменопаузе «ФАРМАТЕКА». - 2014.
3. Efficacy of Pharmacological Therapies for the Prevention of Fractures in Postmenopausal Women: A Network Meta - Analysis The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism, Volume 104, Issue 5, May 2019.
4. Am J Lifestyle Med. 2017 Mar-Apr; 11 (2): 125-128. Published online 2016 Dec 16. doi: 10.1177/1559827616682938.
5. Остеопороз. Клинические рекомендации. М.; 2019.
6. Юренина С.В., Ильина Л.М. Практическое руководство для врачей по ведению женщин в переходном периоде и в постменопаузе. - М.; 2017.
7. М.И. Ярмолинская Постменопаузальный остеопороз: клиника, диагностика, профилактика, лечение // Учебное пособие. - Санкт-Петербург, 2014.
8. Протасова А.Э., Юренина С.В., Байрамова Н.Н., Комедина В.И. Менопауза, ожирение и коморбидность: возможности менопаузальной гормональной терапии. // Акушерство и гинекология, - №5. - 2019.
9. Савченко Т.Н., Агаева М.И., Носова Л.А., Шаповалова Ю.О. Профилактика остеопороза у женщин. // РМЖ. Мать и дитя- №12. - 2017. - С. 879-883.
10. Зайдиева Я.З. Альтернативная терапия менопаузальных расстройств у женщин в климактерии. // РМЖ. Мать и дитя. - №12. - 2017. - С. 873-878.
11. Нариманова М.Р., Сапрыкина Л.В. Эффективность негормональной терапии атрофического вагинита у женщин в постменопаузе. // РМЖ. Мать и дитя. - №3. - 2019. - С. 257-261.
12. Лесняк О.М. Аудит состояния проблемы остеопороза в странах восточной Европы и центральной Азии 2010. // Остеопороз и остеопения. - №2. - 2011. - С. 3-6.
13. Андреева Е.Н., Шереметьева Е.В. Психические аспекты и нарушение жирового обмена в климактерии. // Акушерство и гинекология. - №9. - 2019.
14. Габдулина Г.Х., Исаева Б.Г., Цой И.Г., Семенов В.Г., Сабыров Г.С., Ермуханбетова К.А. Состояние проблемы остеопороза в Республике Казахстан. - 2011. - 129 с.
15. Максимова Д.Ж. Актуальность проблемы постменопаузального остеопороза // Журнал Медицина. - №6. - 2017. - С. 76-79.

ҚАЗІРГІ КЕЗЕҢДЕГІ ПОСТМЕНОПАУЗАЛЫҚ КЕЗЕҢДЕ ОСТЕОПОРОЗҒА МЕДИЦИНАЛЫҚ КӨМЕКТІ ҰЙЫМДАСТЫРУ**Ж.А. Иманбаева, Г.Ж. Чакчабаева**

«Қазақстан-Ресей медициналық университеті» МБББМ, Қазақстан, Алматы қ.

Түйінді

Мақалада қазіргі кезеңдегі постменопаузальдық кезеңде остеопорозға медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру проблемасы бойынша қолда бар әдебиеттерге талдау жасалған. Постменопаузальдық остеопороз – бұл сүйек массасының төмендеуімен және сүйек тінінің микроархитектоникасының бұзылуымен сипатталатын қаңқаның жүйелік ауруы, бұл сүйектердің сынғыштығының жоғарылауына әкеледі, бұл әлемнің дамыған елдеріндегі әлеуметтік мәселелердің бірі. Остеопороздың жиілігі жасына байланысты өседі, ал остеопорозға байланысты асқинулар өмір сүру ұзақтығына байланысты өседі. Бұл проблемалар әсіресе әйелдер үшін өзекті болып табылады және тұрғындар арасында кең таралуы, көпфакторлы сипатымен, мүгедектіктің жоғары деңгейімен және кейбір жағдайларда өліммен анықталады.

Кілт сөздер: *постменопаузальдық остеопороз, сүйектің минералды тығыздығы, FRAX, қауіп, остеопоротикалық сыну, әйелдер.*

ORGANIZATION OF MEDICAL CARE FOR OSTEOPOROSIS IN THE POSTMENOPAUSAL PERIOD AT THE PRESENT STAGE**Zh.A. Imanbaeva, G.Zh. Chakchabaeva**

NEI «Kazakh-Russian Medical University», Kazakhstan, Almaty

Summary

The article presents an analysis of the available literature on the problem of organizing the provision of medical care for osteoporosis in the postmenopausal period at the present stage. Postmenopausal osteoporosis is a systemic disease of the skeleton, characterized by a decrease in bone mass and a violation of the microarchitectonics of bone tissue, which lead to increased fragility of bones, being one of the social problems in the developed countries of the world. The incidence of osteoporosis increases with age, and the complications associated with it increase with life expectancy. These problems are especially relevant for women and are determined by the widespread prevalence among the population, multifactorial nature, high incidence of disability, and in some cases, deaths.

Key words: *postmenopausal osteoporosis, bone mineral density, FRAX, risk, osteoporotic fracture, women.*