

УДК: 616. 7

О ВСЕМИРНОЙ ДЕКАДЕ КОСТНО-СУСТАВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ 2000-2010

В.А.Насонова, Ш.Эрдес

Институт ревматологии(дир. - академик РАМН - В.А. Насонова) РАМН

13-го января 2000г. в штаб-квартире Всемирной организации здравоохранения в Женеве (Швейцария) генеральный директор ВОЗ Г.Х.Брундтланд официально объявила о начале Всемирной Декады костей и суставов.

Декада костей и суставов – это всемирная кампания, с одной стороны, направленная на улучшение качества жизни лиц с патологией костно-суставного аппарата, а с другой – на активизацию исследований по профилактике, лечению и диагностики этих состояний, улучшению образования в этой области.

Патология костно-суставного аппарата стоит в ряду наиболее значимых медицинских проблем с выраженным влиянием на экономику общества, здоровье и качество жизни отдельных индивидуумов и их семей. Как отметил генеральный секретарь ООН Кофи А.Аннан в своем выступлении в поддержку Декады [3], «заболевания костей и суставов являются наиболее частой причиной длительных болей и нетрудоспособности, поражая сотни миллионов людей во всем мире. ... ООН, ВОЗ, национальные и международные ассоциации больных и специалистов должны работать повсеместно для продвижения Декады суставов и костей...».

Медико-социальное бремя, накладываемое на общество ревматическими заболеваниями, до последнего времени сильно недооценивалось. Это можно было наблюдать как в аналитическом обзоре Всемирного банка [1], так и в относительно недавнем сообщении ВОЗ [2]. Причиной являлись, с одной стороны, малочисленность данных о влиянии патологии костно-суставного аппарата на качество жизни больного и, во вторых, практическое отсутствие данных по распространенности рассматриваемых заболеваний в большинстве стран мира и, в первую очередь, – в развивающихся странах.

В то же время, имеющиеся ограниченные

данные показали, что ревматические заболевания ложатся тяжелым социальным и экономическим бременем на общество. Г.Брундтланд при открытии Декады отметила, что, несмотря на то, что ревматические заболевания включают более 150 болезней и синдромов, медико-социальная и экономическая нагрузка на общество в первую очередь связана с болями в нижней части спины (БНС), остеоартрозом (ОА), ревматоидным артритом (РА), остеопорозом (ОП) и костно-мышечными травмами. Хорошо известно, что:

- в индустриально развитых странах БНС занимает второе место по временной утрате трудоспособности;
- более 40% лиц пожилого возраста страдают ОА, до 80% больных ОА имеют ограничения подвижности разной степени, а 25% - не могут выполнять обычную домашнюю повседневную работу;
- более половины больных РА через 10 лет от начала заболевания вынуждены бросать свою работу вследствие развившейся инвалидности;
- переломы вследствие остеопороза практически удвоились за последнее десятилетие; уже в 1990 году число переломов шейки бедра среди жителей Земли оценочно составляло 1,7 миллионов случаев, а к 2050 году эта цифра может достигнуть 6 миллионов.

Помимо вышесказанного, население Земли постепенно стареет и, например, в Европе к 2010 году лиц старше 60-летнего возраста будет больше, чем молодых в возрасте до 20 лет, а в 2020 году они будут составлять уже 25% всего населения.

Учитывая вышеприведенные факты, группой экспертов были разработаны предложения и программа по организации всемирной «Декады патологии суставов и костей», рассчитанной на 2000-2010 годы. Основной целью

Программы была выдвинута разработка стратегии улучшения связанного со здоровьем качества жизни лиц с патологией костно-суставного аппарата в зависимости от социально-экономического статуса и места жительства пациента. Соответственно, основные задачи включают:

1. повышение осведомленности заинтересованных органов (местных и федеральных) и населения о возрастающих медико-социальных потерях общества, вызванных заболеваниями костно-суставного аппарата;
2. привлечение самих больных к участию в собственном оздоровлении;
3. разработка экономически эффективных схем предупреждения развития заболеваний (первичная профилактика) суставно-мышечного аппарата и их обострений (вторичная профилактика).

Предполагается, что по достижении вышеперечисленных задач точно будут установлены реальные медико-социальные и экономические последствия патологии опорно-двигательного аппарата для общества в целом и для отдельной личности в частности. На их основе можно будет прогнозировать состояние здоровья населения и формировать медико-социальную политику отдельных регионов страны и государства в целом.

При разработке Программы был определен круг основных заболеваний и патологических состояний. Выбор проводился, в первую очередь, с учетом медико-социальной значимости заболеваний и связанных с ними экономических потерь общества. В результате были отобраны заболевания суставов у детей и взрослых, патология позвоночника, остеопороз и травма.

Ключевыми вопросами достижения поставленной цели и задач являются:

- Точная оценка параметров медико-социальных потерь общества вследствие патологии костно-суставного аппарата
 - Данные специальных эпидемиологических исследований (сплошных, когортных, др.);
 - Данные официальной статистики (заболеваемость и болезненность, временная и стойкая нетрудоспособность).
- Заболевания, подвергаемые анализу:
 - Остеоартроз;
 - Остеопороз;

- Ревматоидный артрит у детей и взрослых;
- Боли в нижней части спины;
- Травмы конечностей.
- Определение социально-экономической нагрузки на общество.
 - Связанное со здоровьем пациента качество жизни:
 - Психологической;
 - Физической;
 - Социальной;
 - Экономические показатели:
 - Прямые потери (медицинские и немедицинские затраты);
 - Непрямые потери.
 - Изучение и определение факторов риска:
 - Факторы, действующие в разных социально-экономических группах и разных климато-географических регионах.

Для снижения медико-социальной нагрузки на общество заболеваний костно-суставного аппарата предполагается разработать за 10 лет Декады экономически обоснованные схемы:

- Первичной и
- Вторичной профилактики.

В процессе работы будут оценены возможности и экономическая целесообразность разработки дифференциальных схем в зависимости от географических регионов и для разных социально-экономических групп населения.

Следует отметить, что к настоящему времени идею и цели Декады официально поддерживают правительства 21 страны мира; в 39 странах созданы национальные комитеты по проведению Декады и еще в 41 они уже создаются; более чем 650 организаций в мире поддерживают морально и материально программу Декады, способствуют ее проведению. Она поддерживается такими организациями как ООН, ВОЗ, Всемирный банк. Благословил ее и Папа римский.

В то же время, с огорчением можно отметить, что в нашей стране данная проблема практически совсем не известна, хотя и для России медико-социальная значимость заболеваний костно-суставного аппарата стоит не на последнем месте. Это можно проиллюстрировать несколькими цифрами:

- частота заболеваний костно-суставного аппарата возросла за последние 5 лет на 21% (в том числе среди детей на 22%, а

- среди подростков – на 47%!);
- временная утрата трудоспособности из-за заболеваний костно-суставного аппарата прочно занимает второе-третье место;
- доля общей инвалидности в связи с болезнями костно-суставной системы среди всех инвалидов (первичная инвалидность) – 7,9% (среди них половину составляют молодые инвалиды);
- среди лиц старше 50-летнего возраста каждый десятый имеет перелом позвоночника, каждый двухсотый – перелом дистального отдела предплечья и каждый тысячный пожилой житель страны – перелом шейки бедра;
- в разных регионах страны заболеваемость сильно различается, нередко показывая географически-зональное распределение.

Анализ демографической ситуации в стране и социально-экономического состояния населения позволяет предположить, что имеющиеся тенденции будут нарастать по экспоненте, увеличивая тем самым экономическую нагрузку как на общество, так и на отдельного

больного и его семью во все возрастающих масштабах.

Кроме того, большую тревогу вызывает особенно быстрый рост заболеваемости среди подростков, в первую очередь, мужского пола. Это должно рассматриваться как фактор, угрожающий безопасности страны, который может проявиться уже в ближайшее десятилетие.

Для решения этой проблемы наша страна также должна активно включиться в объявленную ВОЗ и активно поддержанную ООН Программу, ведь, как известно, зрелость общества познается по его отношению к наиболее обездоленным его членам – старикам, больным и инвалидам!

ЛИТЕРАТУРА.

1. The World Bank. World Development Report 1993. Investing in Health, 217.
2. WHO. The World Health Report 1998. Life in the 21-st century, 92.
3. Annan K.: The secretary-general message to launch The Bone and Joint Decade 2000-2010 for the prevention and treatment of musculoskeletal disorders [letter]. New York, United Headquarters, nov.30, 1999.

Поступила 4.09.2000.

УДК: 616. 72-002.77-085.2

МЕЛОКСИКАМ (МОВАЛИС) – СЕЛЕКТИВНЫЙ ИНГИБИТОР ЦОГ-2 В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

В.А.Насонова

Институт ревматологии (дир. - академик РАМН - В.А.Насонова)РАМН

Прошло 5 лет как мелоксикам шагает по клиникам и практическим лечебным учреждениям многих стран мира. Оправдано ли подводить какие-либо итоги по эффективности и переносимости мелоксикама в то время, когда обсуждается столетняя история аспирина, ибупрофена и диклофенака, применяемых повсеместно уже более 30 и 25 лет, соответственно, как и других более поздних препаратов из группы так называемых неселективных нестероидных противовоспалительных (НПВП)?

Обобщить накопленное, по моему мнению, необходимо. Во-первых, мелоксикам был первым препаратом, получившим в короткий

период, исчерпывающую химическую и фармакокинетическую характеристики, послужившие толчком к обязательному изучению *in vitro* и *in vivo* активности близких лекарственных препаратов в отношении ингибиции ЦОГ-1 и ЦОГ-2. Понятным образом, столь быстрые сроки получения сложнейших характеристик мелоксикама стали возможными в связи с тем, что исследования проводились многими выдающимися учеными и их школами, такими как J.R. Vane, R.M. Bottling и другие. Во-вторых, мелоксикам был относительно быстро и строго оценен с точки зрения клинической эффективности и переносимости в многоцентровых ис-