

СТАРТ МЕЖДУНАРОДНОЙ ДЕКАДЫ “THE BONE AND JOINT” В РОССИИ

УДК: (616.7+616.71) - 082-471



ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ МЕЖДУНАРОДНОЙ ДЕКАДЫ (THE BONE AND JOINT DECADE 2000-2010) В СОВЕРШЕНСТВОВАНИИ БОРЬБЫ С НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА В РОССИИ

А.И.Вялков, Е.И.Гусев, А.Б.Зборовский, В.А.Насонова

Последняя четверть XX века убедительно показала, что болезни костей и суставов занимают все больший удельный вес в патологии людей старше 50 лет, а проспективные демографические исследования предсказывают удвоение числа жителей этого возраста в мире к 2020 г.

В настоящее время становится все более очевидным, что заболевания костно-суставного аппарата существенно ухудшают качество жизни людей из-за постоянных болей, нарушения функциональной активности, потери свободы перемещения, отягощающая тем самым жизнь не только самого больного и его семьи, но и общества в целом.

Не будет преувеличенным, что XX век при всех достижениях в социальной и общественной жизни, огромных успехах в медицинской науке, открывших механизмы развития наиболее распространенных заболеваний человека, позволивших удлинить продолжительность жизни людей в развитых странах почти вдвое, оставил XXI веку нелегкое «наследство», связанное именно с перечисленными достижениями. Среди этого «наследства» - болезни костей и суставов, наиболее распространенная причина тяжелых длительных болей и физической нетрудоспособности, поражающих все слои общества. Например, боли в спине не только наиболее распространенная патология, но и вторая причина нарушения трудоспособности среди всех причин, связанных с болезнями. Переломы костей и позвоночника в связи с остеопоротической их хрупкостью почти удвоились за последнее десятилетие, а ин-

валидизирующие болезни в детском возрасте продолжают лишать многих детей нормального развития. Болезни суставов диагностируются почти у половины людей старших возрастных групп. Таким образом, болезни костей и суставов развиваются в любом возрасте; особенно высок их удельный вес среди хронических неинфекционных заболеваний. И тем не менее, суставно-костно-мышечные патологические процессы не отражены среди первоочередных проблем, нуждающихся в профилактике и лечении. Более того, к ним сохраняется недостаточное внимание со стороны многих медицинских работников, политиков и самого населения, потому что эти болезни не являются жизнеугрожающими, а многие из них традиционно считаются как бы естественной частью старения. Болезни костно-суставно-мышечного аппарата сопровождаются стойкими болями, которые большинством переносятся молча, а страдающие ими люди не лоббируют свое право получения необходимой помощи.

Между тем, стоимость болезней костно-мышечного аппарата огромна. На артриты и боли в спине, остеопороз и травмы конечностей в последние годы расходуются большие средства из бюджета на здравоохранение. Например, в Канаде, по данным Coyte с соавт., в 1994 г. на эти болезни было израсходовано 25,6 млрд. канадских долларов, что составило 3,4% валового дохода. Но это были только прямые затраты на лечение больных, а так называемые непрямые - т.е. связанные с непродуцированной продукцией вследствие нетрудоспособности - в 2,4 раза больше. Таким образом, общая

стоимость этих больных для общества достигла 61,4 млрд. канадских долларов.

Поэтому не удивительно, что в конце девяностых годов XX созрела идея объединить профессионалов - медицинских работников и самих больных на борьбу с этими патологическими состояниями, чтобы повлиять на складывающуюся ситуацию. В то же время все, кто принимал участие в подготовке объединяющей акции, понимают, что без привлечения к ее организующей деятельности политиков и государственных деятелей не удастся добиться желаемых результатов. Так возникла идея организации Международной Декады Костей и Суставов (The Bone and Joint Decade 2000-2010), направленной на изменение сложившейся ситуации вокруг страдающих этими болезнями людей, а главное - с целью привлечь внимание широкой общественности во всех странах мира к этим больным. Инициативу проведения Декады поддержало более 750 профессиональных медицинских организаций и обществ больных, ВОЗ и ООН. Генеральный секретарь ООН господин Кофи Аннан в послании к открытию Декады в январе 2000 г. в Женеве подчеркнул, что уже в настоящее время имеются эффективные пути профилактики и лечения инвалидизирующих состояний, в том числе со стороны костно-мышечного аппарата, поэтому назрела необходимость активно претворять их в жизнь.

В силу различных обстоятельств, но главным образом, потому, что большинство перечисленных заболеваний относятся к XIII классу МКБ-X (ВОЗ), а именно к заболеваниям опорно-двигательного аппарата и соединительной ткани, ревматологи давно бьют тревогу в связи со складывающейся ситуацией. Не менее обеспокоены ортопеды - травматологи в связи с катастрофическим ростом дорожных травм конечностей, приводящих к инвалидности молодых людей.

Открывая рабочее совещание ВОЗ по глобальной оценке бремени болезней костно-мышечной системы (Женева, январь 2000 г.), Генеральный директор ВОЗ госпожа Гро Харлем Брундтланд подчеркнула, что «в течение прошедшего столетия средняя продолжительность жизни увеличилась почти на 20 лет, но ... нам не удалось добиться здоровья и долгой жизни для всей мировой популяции». И далее госпожа Г.Х. Брундтланд отметила: «В то время как заболевания со смертельным исходом в

основном привлекают публичное внимание, мышечно-скелетные, или ревматические, болезни, являясь основной причиной заболеваемости во всем мире, оказывая значительное воздействие на здоровье и качество жизни и нанося огромный ущерб системе здравоохранения, не столь популярны среди политических деятелей, правительств и государственных органов здравоохранения».

В настоящее время, как подчеркнула госпожа Г.Х.Брундтланд, «ревматические заболевания сопровождаются серьезным бременем: 40% людей в возрасте старше 70 лет страдают остеоартрозом коленных суставов; 80% больных с остеоартрозом имеют некоторые ограничения в движении, а 25% из них не могут справиться с основными ежедневными жизненными обязанностями; ревматоидный артрит через 10 лет после начала заболевания приводит к нетрудоспособности, что выражается в полном прекращении работы не менее чем у 51% больных; боль в нижней части спины достигает пропорций эпидемии, поскольку ее испытывают почти 80% людей в какой-либо из периодов своей жизни; только в 1990 г. произошло 1,7 миллионов переломов шейки бедра во всем мире, а к 2050 г. их число, как ожидают, превысит 6 миллионов. Переломы, связанные с остеопорозом, составляют большую часть всех переломов и обусловленных ими смертности и расходов».

По данным Государственного доклада о состоянии здоровья населения РФ болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани с 1993 по 1998 гг. возросли среди детей с 24,6 до 45,8, подростков с 37,5 до 81,9, взрослых с 76,7 до 90,2 (на 1000 населения соответствующего возраста). По данным обращаемости в лечебно-профилактические учреждения РФ в 1998 г. по этой группе было зарегистрировано 11835122 больных, а в 1999 - 12 02000.

Согласно анализа 55623 талонов амбулаторных больных по четырем областям России (Владимирская, Ульяновская, Томская и Пензенская) среди ревматических заболеваний наблюдается очевидное преобладание дегенеративных болезней (74%) по сравнению с воспалительными, которые составили только 17,7%.

Если же учесть, что по данным госстатистики к 1998 г. пропорция населения старших возрастных групп (графа - старше трудоспособного возраста) достигла 20,8%, почти срав-

нявшись с прослойкой детского населения (21,4%) в стране, то тенденция к увеличению дегенеративной патологии носит достаточно серьезный характер и нуждается в первоочередном рассмотрении.

Столь же серьезен инвалидизирующий характер многих РЗ, занявших 5-е место среди всех причин инвалидности жителей в России в 1997 г. Но самое тревожное, что среди первично освидетельствованных, составивших 64268 чел., более половины (56%) были признаны инвалидами I и II групп, и среди них почти половина (46%) – люди наиболее работоспособного возраста – женщины до 44 лет, а мужчины до 49 лет. Как тут не вспомнить приведенные выше данные по Канаде, что именно недовыработанная продукция наносит наибольший ущерб бюджету государства.

Катастрофическая ситуация в России и с травмами: в 1998 г. было зарегистрировано более 20 млн. случаев во всех возрастных группах со следующими локализациями: переломы позвоночника, черепа и туловища, переломы костей верхних конечностей и переломы костей нижних конечностей. К сожалению, не регистрируются конкретные анатомические локализации переломов костей, характерные для остеопороза, такие как переломы шейки бедра, нижней трети предплечья и позвоночника, что позволило бы иметь официальные данные о распространенности остеопороза в России. В то же время в соответствии с принятой МКБ-X (ВОЗ) должны обязательно регистрироваться 3 варианта: остеопороз с патологическим переломом (вышеперечисленные локализации переломов), остеопороз без патологических переломов и остеопороз при других заболеваниях (вторичный). Переломы шейки бедра и позвоночника – нередкая причина преждевременной смерти пострадавших и безусловной потери ими трудоспособности, а порой и самообслуживания.

Как показывают данные многих стран, переломы костей и риск их развития у людей старше 50 лет вообще высок, а при снижении костной массы риск развития перелома шейки бедра в последующие года жизни достигает 15% у женщин и 6% у мужчин. Всего же переломы шейки бедра составляют 20% всех переломов, связанных с хрупкостью костей. Как отметила госпожа Брундтланд, если не будут предприняты агрессивные профилактические меры, к 2050 г. ежегодно в мире будет регист-

рироваться 6 млн. переломов шейки бедра.

Работа с врачами первого контакта имеет огромное значение для выявляемости той или иной болезни вообще и ранней диагностики особенно. Интересно, что врачи общей практики в 1997 г. поставили диагноз какого-либо из заболеваний костно-мышечной системы у 363,9 человек на 1000 населения, что лишь незначительно меньше, чем было распознано болезнью системы кровообращения (373,9 чел.), при этом с впервые установленным диагнозом – в 1997г. 107,4, в 1998 г. – 41,4 чел. на 1000 населения. Конечно, столь значительные перепады в числе впервые выявленных не могут не привлечь наше с вами внимание, поэтому особенно интересны будут данные за 1999 г., которые помогут составить более объективное впечатление об истинности показателей диагностической работы врача общего профиля, столь необходимой для широкого распространения идей Международной Декады. И тем не менее, приведенные цифры показывают, что настойчивая работа ревматологов в популяризации знаний о наиболее распространенных ревматических заболеваниях сыграла свою роль, что подтверждают слова бывшего Генерального директора ВОЗ Халфдана Малера, который отметил в 1976 г., что «возможно, самой фундаментальной трудностью в отношении ревматических заболеваний является проблема ее недостаточного понимания и оценки. Критическим моментом этой недостаточной оценки является дефицит информации».

Идея Декады Костей и Суставов 2000-2010 гг. основывалась на успехе Декады Мозга 1990-2000 гг., которая привлекла внимание общественности и повысила поддержку исследований, особенно при болезни Альцгеймера, как и на успехе в предыдущее десятилетие Декларации Сан-Винсента, которая оказалась эффективной в отношении повышения стандартов помощи больным диабетом.

Какие основные задачи выдвигает Декада Костей и Суставов 2000-2010 и каковы пути их решения?

Декада костно-суставных болезней является междисциплинарным мероприятием, которое включает в свою сферу профессиональных медицинских работников, промышленность, ученых, больных и население в целом, поскольку деятельность профессионалов без активности населения не может достичь желаемого улучшения для больных.

Целью Декады костно-суставных болезней является улучшение качества жизни в плане сохранения здоровья для лиц с суставно-скелетными нарушениями во всем мире.

Задачи Декады следующие:

- осознание обществом страданий и цены суставно-скелетных нарушений;
- возможность для больных участвовать в принятии решений, касающихся их здоровья;
- осознание обществом необходимости улучшения профилактики и лечения путем проведения научных исследований.

Основные болезни, в отношении которых в рамках Декады будет проводиться работа, следующие:

- Болезни суставов
- Остеопороз
- Патология в области позвоночника
- Тяжелая травма конечностей
- Детские мышечно-скелетные нарушения.

Немаловажное значение имеет организация сотрудничества, обеспечение информации, определение размера и бремени путем сбора существующих данных в мире, странах, регионах. Особенно важное место среди задач занимает поддержка стратегии по обеспечению наиболее эффективного по затратам медицинского обслуживания и повышению поддержки исследований для опережающего понимания перечисленных выше патологических процессов и улучшения профилактики и лечения.

Таким образом, цель Декады - повысить озабоченность растущим бременем мышечно-скелетной патологии, сподвигнуть больных на участие в собственной помощи, способствовать проведению эффективных мер профилактики и лечения, совершенствовать понимание этих болезней с помощью исследований, чтобы еще более повысить уровень профилактики и лечения. По предложению Генерального директора ВОЗ, поскольку имеется связь хронических суставно-скелетных заболеваний, таких как остеоартроз, боли в нижней части спины, остеопороз и подагра, с такими факторами риска как ожирение (кроме остеопороза), низкая физическая активность, стресс и курение, целесообразно включить профилактику этих болезней в уже оправдавшую себя программу предупреждения и контроля хронических неинфекционных заболеваний. Потенциал такого подхода может быть значительным, поскольку ВОЗ уже разрабатывает глобальную

стратегию для улучшения качества жизни людей, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями.

Однако еще раз необходимо подчеркнуть, что Декада должна основываться на мультидисциплинарной инициативе, вовлекающей в свою активность любого, кто готов помочь в совершенствовании методов профилактики и лечения, включая работников здравоохранения, ученых, больных и, особенно, политиков.

Костно-суставная Декада 2000-2010 гг. стартовала в январе 2000 г. в Женеве, когда в ВОЗ было организовано рабочее совещание с обзором проблемы на старте нового тысячелетия.

Принятый рабочим совещанием проект мониторинга костно-суставных заболеваний включил разработку необходимой помощи при этих болезнях путем:

1. повышения общественного осознания растущих расходов на костно-суставную патологию;
2. привлечения внимания самих больных к участию в самопомощи;
3. развития бюджетно-сберегающих методов профилактики и лечения;
4. продвижения понимания костно-суставной патологии через углубленное изучение профилактики и лечения.

Чтобы можно было сопоставить общие и различные данные в популяциях, необходимо идентифицировать данные по полу, возрасту, социально-экономическому положению, этнической принадлежности, столь важной для России с ее многонациональным населением. При проведении исследования необходимо уточнить: размер проблемы (первичная заболеваемость, распространенность, смертность); тяжесть проблемы - качество жизни, зависящее от медицинской помощи, а также физических и психологических факторов самих больных и социальных условий их жизни. Огромное значение имеет разработка методов оценки социально-экономического эффекта, в том числе прямого и непрямого. При проведении работы необходимо изучить факторы риска развития и прогрессирования отдельных болезней именно с позиций локальных территориальных условий и этнической (т.е. генетической) принадлежности.

Предусматривается и ответ и вопрос: что нужно делать?, который может быть решен с точки зрения исследования первичной, вторич-

ной и третичной профилактики и, особенно, с точки зрения мишеней для их проведения, в том числе необходимо представить себе, какие нужны условия для оказания помощи в конкретном регионе. Немаловажное значение имеет исследование экономики здравоохранения, собственно экономики и механизмов дальнейшего использования установленных показателей течения болезни (процесса), объективная оценка исходов состояния здоровья.

Основной стратегией в улучшении диагностики и лечения мышечно-скелетных нарушений является усовершенствование образованности в отношении этих болезней и их бремени в обществе. При этом специальный аспект должен касаться влияния на обучающие программы в медицинских академиях и университетах России, а также улучшения препода-

вания ревматологии, с точки зрения диагностики и мастерства, врачам первого контакта. В образовательных программах рекомендуется предусмотреть тщательное изучение основ профилактики и лечения мышечно-скелетных заболеваний, рекомендовать в практику такие лекарства, которые обладали бы модулирующей болезнью способностью и минимумом побочных эффектов, шире пропагандировать реабилитационные мероприятия, включая сберегающие хирургические вмешательства.

Рабочее совещание ВОЗ видит конечный результат Декады в снижении на 25% частоты суставной деструкции и остеопоротических переломов, тяжелых травм конечностей, прямых и не прямых расходов на медицинскую помощь больным с болями в спине.

Поступила 11.12.200 г.

ОРИГИНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

УДК: 616.72-002.77-092

КЛИНИКО-ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ МЕЖДУ ГИСТОХИМИЧЕСКИМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ СИСТЕМЫ КРОВИ И РЕВМАТОИДНЫМ ФАКТОРОМ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

А.Б.Зборовский, Б.В.Заводовский, А.В.Рвачев, О.В.Быкова,
Т.В.Сердюкова, Т.А.Панкратова.

Лаборатория методов лечения заболеваний суставов (зав. - к.м.н. Б.В.Заводовский) Научно-исследовательского института клинической и экспериментальной ревматологии РАМН (дир. - акад. РАМН А.Б.Зборовский), г. Волгоград и кафедра госпитальной терапии Волгоградской медицинской академии (рект. - акад. РАМН В.И.Петров)

Резюме

У 83 больных ревматоидным артритом с интервалом в 3 недели определяли ревматоидный фактор и гистохимические показатели - активность 5'-нуклеотидазы в нейтрофилах, лимфоцитах, моноцитах, сукцинатдегидрогеназы - в лимфоцитах, миелопероксидазы - в моноцитах и нейтрофилах, Na^+-K^+ АТФ-азы в лимфоцитах и нейтрофилах. Изучались статистические связи между гистохимическими показателями и ревматоидным фактором при параллельном (одновременном) определении данных показателей, а также при их последовательном определении. Показано, что гистохимические показатели опережают появление ревматоидного фактора на 3 недели. Выявлено, что образование ревматоидного фактора в большей степени связано с нарушением функции макрофагов, чем лимфоцитов и нейтрофильных гранулоцитов. Для прогнозирования уровня ревматоидного фактора наиболее воспроизводимые результаты получаются при