

## СТРУКТУРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОСТЕОАРТРОЗОВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У ЖИТЕЛЕЙ КУРГАНСКОЙ ОБЛАСТИ, ЗАНЯТЫХ В РАЗЛИЧНЫХ СФЕРАХ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Л.А. Попова, Н.В. Сазонова

ФГУ «РНИЦ «Восстановительная травматология и ортопедия» им. акад. Г.А. Илизарова Росмедтехнологий», генеральный директор – чл.-кор. РАМН, д.м.н. профессор В.И. Шевцов г. Курган

В статье приведены результаты изучения структуры и тяжести заболеваний крупных суставов нижних конечностей среди жителей Зауральского региона России. Используются методы сплошного наблюдения и анкетирования взрослых жителей, занятых в пяти различных сферах общественной деятельности и неработающих. Установлено, что во всех исследуемых группах преобладают, независимо от возраста и сфер занятости, женщины, составляя от 71,5 до 74% против 28,5 и 26% – мужчин. Выявлены основные причины хронизации наиболее часто поражаемых суставов. Дана оценка качества оказания специализированной медицинской помощи этим больным. Отмечены недостатки в ее организации в сельских районах региона, где более 50% всех первичных обращений к хирургам и терапевтам составляют больные с нелеченными остеоартрозами II и III степеней поражения крупных суставов. Позднее обращение жителей сел объясняется материальными трудностями, большими транспортными расходами для поездки в районные и областные специализированные центры для обследования и лечения.

**Ключевые слова:** остеоартроз, нижние конечности, Курганская область, структура.

The article reports the results of the study of the structure and severity of the diseases of lower extremities big joints among the population of Zaural region of Russia. The methods of the general polling and questionnaire survey of the adults working in five main areas of public activity and non-working people were applied. It was stated that the females prevail in all study groups regardless of age and work position making up from 71.5 to 74% compared to 28.5 and 26% of the males. The main causes of the development of the chronic disease of the most frequently affected joints were revealed. The quality of specialized medical care provision was evaluated. It's insufficient in organization in the rural areas where 50% of all patients primarily applied to surgeons and therapists were the ones with the untreated osteoarthritis of II and III degrees of the affection of big joints. Late visit of the rural inhabitants to a doctor was caused by financial difficulties due to heavy transport charges for a trip to regional specialized centers for examination and treatment.

**Key words:** osteoarthritis, lower extremities, Kurgan region, structure.

Достижения медицины XX века позволили раскрыть сложные механизмы развития целого ряда распространенных во всем мире заболеваний, определить пути и методы борьбы с ними. Однако по-прежнему остаются мало изученными заболевания опорно-двигательной системы (ОДС) [14, 15], особенно остеоартрозы обменно-дистрофического генеза [3, 5, 7, 9]. В России за последние три десятилетия они диагностируются повсеместно и практически у всех слоев населения. К 50-летнему возрасту от болезней суставов страдают почти 50% людей, а в более старших возрастных группах – от 80 до 97% [1, 2, 4, 6]. Несмотря на то, что эти заболевания не являются жизнеугрожающими, они, в силу хронического и всегда прогрессирующего течения, занимают одно из первых мест среди причин инвалидизации населения. Резкое снижение качества жизни инвалидов при этом обусловлено чаще всего болевыми синдромами, ограничением свободы передвижения и потерей функциональной активности, а порой и способности самообслуживания [6, 11, 12, 13, 16].

Снижение бремени болезней ОДС и улучшение качества жизни людей впервые заложено в основу программы, принятой на совещании ВОЗ (Женева, 2000) «Международная декада костей и суставов» (The Bone and Joint Decade 2002–2010). В число ее основных задач входит адекватное изучение проблемы в конкретных административно-географических территориях и разработка реальных мер профилактики заболеваний ОДС и лечения нуждающихся с учетом социально-экономических особенностей каждого региона [10].

**Цель** исследования – изучить структуру и тяжесть артрозов крупных суставов нижних конечностей, наиболее широко распространенных среди жителей Зауральского региона Курганской области, занятых в различных сферах общественной деятельности, и по результатам этих исследований определить меры профилактики заболеваний, способы их раннего выявления и оздоровления заболевших.

Нами изучены 5834 проблемных пациента в возрасте от 18 до 83 лет. Был проведен социоло-

гический опрос (анкетирование) 2297 взрослых пациентов (городских и сельских жителей), которые составили первую группу исследования; во вторую группу вошли 890 больных с болями в суставах нижних конечностей, выявленных впервые бригадой специалистов РНЦ «ВТО» на общих приемах терапевтов и хирургов в одной из поликлиник г. Кургана, сельской ЦРБ и сельской участковой больнице. Кроме того, были изучены истории болезни и амбулаторные карты 3169 пациентов, обратившихся поликлинику РНЦ «ВТО» в 2007 году по поводу болей в суставах нижних конечностей, что составило третью группу. При их обследовании использованы клинический, рентгенологический, сонографический, электромиографический и лабораторный (биохимия, иммунология) методы исследования. Результаты обрабатывались с применением общепринятых статистических методов. Достоверность различий между группами и статистическая значимость различий показателей оценивались критериями Стьюдента [8].

В числе 2297 опрошенных I группы, занятых в различных сферах деятельности, преобладали

женщины – 71,5%. Мужчин составили 28,5% (табл. 1).

Из таблицы видно, что женщины преобладают во всех сферах деятельности, особенно в промышленности и сельском хозяйстве.

Оценка физического состояния всех респондентов проводилась по трем основным признакам: возраст, вес и индекс массы тела (ИМТ), а также с учетом сфер занятости (табл. 2).

Из таблицы 2 видно, что средний вес респондентов в каждой сфере занятости значительно выше нормативных показателей, о чем свидетельствует индекс массы тела, принятый нами за один из основных критериев перегрузки суставов ног у лиц с избыточным весом. У женщин эти показатели усугубляются тяжелым физическим трудом (сельское хозяйство и промышленность). Основная причина избыточного веса у всех изучаемых респондентов – неадекватное, несбалансированное, однородное питание (преобладание хлебобулочных изделий и картофеля). Практически никто из опрошенных не ответил положительно на вопросы: «занимается ли он (она) в повседневной жизни физкультурой, специальными оздоровительными упражнениями и гимнастикой; пользуется ли оздоровительным санаторно-курортным лечением и организованным

Таблица 1

Распределение респондентов по полу и сферам занятости

Сферы занятости	Мужчины		Женщины		Всего	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Здравоохранение	126	20,5	489	79,5	615	26,77
Образование	149	23,7	389	29,8	547	23,81
Культура	49	36,8	84	65,2	133	5,8
Промышленность	260	41,4	356	57,8	616	26,81
Сельское хозяйство	56	15,7	300	84,3	356	15,5
Неработающие	14	-	16	-	30	1,3
Итого (абс./%)	654/28,5	-	1643/71,5	-	2297	100,0

Таблица 2

Распределение респондентов по возрасту, весу и ИМТ (M+m, n=2297)

Оцениваемые признаки, n=2297	Сферы занятости					
	здравоохранение	образование	культура	промышленность	сельское хозяйство	неработающие
Средний возраст, годы	46,7±0,13	44,7±12,1	46,2±9,8	49,1±11,1	52,6±10,6	37,4±10,8
Средний вес, кг	72,4±12,2	74,4±16,3	71,6±10,1	78,4±14,3	79,1±12,9	67,8±8,1
ИМТ кг/м <sup>2</sup>	26,7±4,14	28,3±3,85	26,13±3,5	28,6±3,85	29,02±8,1	23,8±8,04

отдыхом (дома отдыха, спортивные базы и др.). Ответ на эти вопросы однозначен: нет.

В первой группе больными себя считали 1340 (58,3%) человек. Из них жалобы на боли в тазобедренных суставах предъявляли 397 (29,6%) опрошенных; в коленных – 658 (49,1%); в голеностопных – 285 (23%). По месту жительства было обследовано 405 (30,2%) человек из 1340 с вышеупомянутыми жалобами, в том числе: рентгенографически – 64,4%, ультрасонографически – 21,7% и лабораторно (только на уровне общего клинического анализа крови) – 3,9%.

Основными причинами болей в суставах 836 человек из 1340 (58,3%) считали длительные физические нагрузки на ноги (специфика работы). Другая часть респондентов – 457 (34,2%) считали, что болевые синдромы прямо зависят от метеоусловий, расценивая их как неизбежность, и у 47 (3,7%) боли в суставах были полилокальными, постоянными, без какой-либо видимой зависимости.

По данным анкетирования, давность заболевания колебалась от 1 года до 15 лет, при этом четко прослеживалась грань среди лиц, занятых в сферах здравоохранения, образования, культуры. Эти сроки составили 1–5 лет в каждой возрастной группе, у работников сельского хозяйства – от 10 до 15 лет. Никто из них в лечебные учреждения не обращался, в большинстве случаев считая болезнь уделом возрастных изменений ОДС и при этом периодически пользуясь (самолечением) различными народными средствами или широко рекламируемыми фармпрепаратами (мази, гели, компрессы).

Треть респондентов из числа считающих себя больными – 434 (32,4%) – отметили невозможность своевременного обследования и лечения из-за следующих причин:

- отсутствие медицинских учреждений в сельской местности;
- удаленность участковых и центральных районных больниц от мест проживания пациентов;

- отсутствие транспорта и материальная необеспеченность, не позволяющие своевременно посещать врачей, особенно в специализированных лечебных учреждениях,

- большие очереди, не позволяющие попасть на прием к специалисту в тот же день.

Но и получив консультацию, было невозможно провести полноценное лечение по месту жительства по причине медицинской необеспеченности. Поэтому из числа лиц, признающих себя больными, лишь 297 (22,1%) лечились консервативно, в том числе в городских поликлиниках и больницах – 35 и 46 человек соответственно; в сельских ЦРБ – 18; в областной больнице – 29 и в специализированных отделениях РНЦ «ВТО» – 69.

В структуре больных II группы, изученных во время приемов терапевтов и хирургов, проводившихся с участием специалистов РНЦ «ВТО», пациенты с жалобами на боли только в суставах нижних конечностей составили 41,3% от всех больных, принятых за день в трех, упомянутых выше лечебных учреждениях (табл. 3).

Ведущее место среди всех остеоартрозов нижних конечностей у мужчин и женщин занимают гонартрозы (44,8%), с которыми больные чаще обращаются к врачу, но, к сожалению, не в начальной, а во II и III стадиях болезни (57,6%, 13,1% соответственно), когда требуется длительное, чаще стационарное комплексное лечение (табл. 4).

Всем 368 пациентам с болями в суставах, выявленным на первичном осмотре по месту жительства, рекомендовано полное обследование ОДС в консультативной поликлинике РНЦ «ВТО». Из них последовали рекомендациям 109 (29,9%) человек. После полного комплексного обследования этих пациентов 37 (34%) госпитализированы для эндопротезирования тазобедренных и коленных суставов. Из них наблюдались в сельской участковой больнице – 18; ЦРБ – 13 и городской поликлинике – 6. Давность заболевания у всех превышала 10 лет.

Таблица 3

Удельный вес пациентов с болями в суставах нижних конечностей в структуре всех больных на приемах терапевтов и хирургов (n=890)

Категория лечебных учреждений	Осмотрено пациентов на приемах терапевтов и хирургов						
	Всего	С жалобами на боли в суставах					
		абс.	%	мужчины		женщины	
абс.	%			абс.	%		
Сельская участковая больница	168	102	60,7	29	28,4	73	71,6
Сельская ЦРБ	292	129	44,2	33	25,6	96	74,4
Городская поликлиника Областного центра	430	137	32,0	48	35,1	89	64,9
Итого абс./ %	890/100	368/41,3	100	110	29,8	258	70,2

Таблица 4

Распределение больных по локализациям и стадиям развития остеоартроза (n=368)

Локализация артроза	Стадии							
	I		II		III		Всего	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Коксартроз	38	10,4	56	15,2	13	3,5	107	29,1
Гонартроз	32	8,7	111	30,2	22	5,9	165	44,8
Остеоартроз голеностопного сустава	21	5,7	16	4,3	8	2,2	45	12,2
Остеоартроз мелких суставов стопы	6	1,6	10	2,7	2	0,6	18	4,9
Полилокальный остеоартроз	11	3,0	19	5,2	3	0,8	33	9,0
Итого абс./%	108/29,4		212/57,6		48/13,0		368/100	

Результаты анализа активной обращаемости жителей Курганской области в консультативную поликлинику РНЦ «ВТО» с жалобами на боли в суставах нижних конечностей (III группа исследуемых) представлены в таблице 5.

Из таблицы видно, что удельный вес женщин среди обратившихся за консультацией в специализированный центр в 2,5 раза больше, чем мужчин: 71,0% и 29,0% соответственно. В структуре ОА обеих групп преобладают гонартрозы II стадии – 66,34%.

Более трети (37,2%) составляют лица пенсионного возраста. Из занятых в производстве чаще обращались работающие в промышленности (25,5%) и сельском хозяйстве (12,9%). Безработные (не пенсионного возраста) составили в изучаемой совокупности 8,6%. Все больные, особенно с ОА I и III степеней тяжести различных локализаций (табл. 5) нуждаются в детальном комплексном обследовании и своевременном радикальном лечении не только консервативны-

ми, но и оперативными методами, включая эндопротезирование, артроскопию и высокотехнологичные органосохраняющие оперативные вмешательства, разработанные в РНЦ «ВТО» [10].

Проведенный нами анализ литературы по проблеме и результаты собственного исследования показали, что заболеваемость остеоартрозами в нашей стране имеет повсеместную распространенность. Среди жителей Курганской области они распространены как среди женщин, так и среди мужчин. Наибольший удельный вес при этом занимают ОА крупных суставов нижних конечностей. На общих амбулаторных приемах эти больные составляют более 41%. Среди женщин эти показатели колеблются от 71 до 74% в сельской местности и почти 50% – среди городских жителей. Во всех изучаемых группах, независимо от места жительства и занятости в различных сферах производства, преобладают гонартрозы II и III степеней тяжести.

Таблица 5

Распределение больных по локализации, полу и стадиям развития остеоартрозов нижних конечностей (n=3169)

Локализация ОА	Женщины			Мужчины			Всего
	Стадия развития ОА						
	I	II	III	I	II	III	
Коксартроз	64	300	237	22	148	159	930(29,34)
Гонартроз	233	832	488	179	259	111	2102(66,34)
Голеностопный сустав	20	37	14	10	21	15	137(4,32)
Итого: абс./%	317/14,5	1189/52,7	739/32,9	211/22,8	428/46,3	285/30,8	3169/100

Обращает внимание факт поздней обращаемости к врачу (особенно сельских жителей) из-за отсутствия специалистов на селе, транспортной и материальной необеспеченности, не позволяющих своевременное посещение лечебных учреждений областного Центра, что обуславливает позднюю диагностику и лечение. Так, по результатам консультативных приемов пациентов, впервые обратившихся в РНЦ «ВТО», установлено, что в 85% случаев среди женщин и в 74% среди мужчин диагностируются нелеченные ОА II и III степеней, требующие в основном стационарного лечения в специализированных отделениях.

Большую группу риска заболеваний ОА составляют женщины, занятые тяжелым физическим трудом. Так, в промышленной сфере из всех страдающих ОА они составляют 57,8% против 41,4% мужчин, а в сельском хозяйстве – 84,3% и 15,7% соответственно. То есть, большая часть сельскохозяйственного труда с длительным пребыванием на ногах выполняется женщинами. Другим, не менее значимым фактором риска у них является избыточный вес (индекс массы тела), в основном из-за нерационального и несбалансированного питания, который в сочетании с физическим трудом разрушает трофику всех элементов суставов нижних конечностей.

Выход из создавшейся ситуации – выработать комплекс мер, в том числе и на государственном уровне, направленных на приближение медицинской помощи к сельским жителям, повышение уровня санитарно-просветительной работы и воспитания населения в отношении к своему здоровью, не только как личному, но и общественно необходимому достоянию. Требуется решения и проблема плановых профилактических осмотров населения, своевременной диагностики заболеваний и профилактического лечения их на самых ранних стадиях болезни. Но и самим медицинским работникам необходимо иначе относиться к заболеваниям ОДС, и ОА в частности. Необходимо перейти от принципа «Сохранить жизнь больному» к принципу «Сохранить не только жизнь, но и обеспечить здоровье живущему». Необходимы широкая активная диспансеризация населения и учет первичной и накопленной заболеваемости ОА.

## Литература

1. Алексеева, Л.И. Эпидемиологические основы остеоартроза: методология, распространенность, факторы риска в этнически неоднородных группах населения России и фармакотерапия : автореф. дис.... Д-ра мед. наук / Алексеева Л.И. – М., 2000. – 39 с.
2. Боневолевская, Л.В. Эпидемиология ревматических заболеваний / Л.В. Боневолевская, М.М. Бржезов-

кий. – М. : Медицина, 1988. – 237 с.

3. Миронов, С.П. Остеоартроз: современное состояние проблемы / С.П. Миронов, Н.П. Омеляненко, А.К. Орлецкий // Вестник травматологии и ортопедии им. Н.Н. Приорова. – 2001. – № 2. – С. 96 – 99.
4. Основные задачи Международной Декады (The bone and joint decade 2000 – 2010) в совершенствовании с наиболее распространенными заболеваниями опорно-двигательного аппарата в России / А.И. Вялков [и др.] // Научно-практическая ревматология. – 2001. – № 2. – С. 4 – 8.
5. Пепелянский, Я.Ю. Заболевания суставов: в группе риска половина человечества / Я.Ю. Пепелянский / Аргументы и факты. – 2004. – № 41. – 25 с.
6. Плоткин, Г.Л. Деформирующий остеоартроз / Г.Л. Плоткин, А.А. Домашенко, С.С. Сабаев // Амбулаторная хирургия. – 2004. – № 1 – 2. – С. 44 – 46.
7. Попова, Л.А. Коксартроз в структуре заболеваний опорно-двигательной системы: современный взгляд на этиологию, патогенез и методы лечения (аналитический литературный обзор) / Л.А. Попова, Н.В. Сазонова, Е.А. Волокитина // Гений ортопедии. – 2006. – № 4. – С. 91 – 98.
8. Урбах, В.Ю. Статистический анализ в биологических и медицинских исследованиях / В.Ю. Урбах. – М., 1975. – 296 с.
9. Цурко, В.В. Остеоартроз : проблемы гериатрии / В.В. Цурко. – М. : Ньюдиамед, 2004. – 131 с.
10. Шевцов, В.И. Медико-социальные аспекты организации высокотехнологичной помощи больным остеоартрозом крупных суставов в Уральском регионе / В.И. Шевцов, Е.А. Волокитина, Н.В. Сазонова, Л.О. Марченкова // Гений ортопедии. – 2005. – № 4. – С. 45 – 51.
11. Davis, M.A. Sex differences in osteoarthritis of the knee the roll of obesity / M.A. Davis, W.H. Etlinger, J.M. Neuhaus, W.W. Hauck // Amer. J. Epidemiol. – 1998. – Vol. 127. – P. 1019 – 1030.
12. Mili, F. Prevalence of arthritis: analysis of data from the US behavioral risk factor surveillance system, 1996 – 99 / F. Mili, C.G. Helmick, M.M. Zack // J. Rheumatol. – 2002. – Vol. 29, N 9. – P. 1981 – 1988.
13. Miranda, H. A prospective study on knee pain and its risk factors / H. Miranda, E. Viikari-Juntura, R. Martikainen, H. Riihimaki // Osteoarthritis Cartilage. – 2002. – Vol. 10, N 8. – P. 623 – 630.
14. Hochberg, M.C. Osteoarthritis / M.C. Hochberg // Epidemiology of the rheumatic disease. – 2<sup>nd</sup> ed. – Oxford, 2001. – P. 205 – 209.
15. Hochberg, M.C. Knee osteoarthritis and body mass index: a population-based case-control study / M.C. Hochberg, A. Thelin, N. Thelin // Scand. J. Rheumatol. – 2005. – Vol. 34, N 1. – P. 59 – 64.
16. Reginster, J.Y. The prevalence and burden of arthritis / J.Y. Reginster // Rheumatology. – 2002. – Vol. 41, Suppl. 1. – P. 3 – 6.

Контактная информация: Попова Лидия Александровна д.м.н., профессор, главный научный сотрудник 640014, г. Курган, ул. М. Ульяновой, 6 E-mail: Nauka@lizarov.ru