

А.М.Игнатьев
4-й ЕВРОПЕЙСКИЙ КОНГРЕСС
«КЛИНИЧЕСКИЕ И ЭКОНОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОСТЕОПОРОЗА И
ОСТЕОАРТРИТА»

Одесский государственный медицинский университет

14-17 ноября, 2003г. в г.Нице (Франция) прошел Международный симпозиум «Социальные и экономические аспекты остеопороза и остеоартрита заболеваний костей», организованный Школой общественного здравоохранения и проводившейся под патронажем Всемирной организации здравоохранения, Международной федерации национальных обществ заболеваний скелета и Европейского фонда остеопороза и болезней костей.

На основе прогнозируемых в следующем тысячелетии демографических изменений можно предполагать, что остеопороз с его затратными технологиями лечения и реабилитации переломов, в том числе с помощью хирургических методов, будет поглощать все большую часть бюджетов здравоохранения всех стран. В Австралии на оказание помощи при остеопоротических переломах у людей старше 60 лет ежегодно тратится 44 млн. австралийских долларов на 1 млн. населения. Ожидается, что к 2025 г. прямые расходы только на лечение перелома шейки бедра увеличатся вдвое.

Хорошо известен тот факт, что из всех остеопоротических переломов самые затратные - переломы шейки бедра, лечение и реабилитация которых составляют до 85% всех расходов на остеопороз. Они же являются причиной 67-69% случаев нарушений функции и 87 - 100% помешений в дома для престарелых в связи с последствиями переломов. Стоимость лечения переломов других локализаций, в частности, позвонков, менее изучена, но, по некоторым оценкам, она может достигать до 37% всех расходов на лечение. Хотя считается, что остеопороз - заболевание преимущественно женщин белой расы, необходимо учитывать, что 20% связанных с ним затрат приходится на мужчин. Необходимо учитывать, что помощь стационарному контингенту больных составляет около 95% прямых расходов на лечение патологических переломов. Огромны расходы и по содержанию перенесших переломы в домах престарелых. Затраты на курацию лиц возрастной группы 85 лет и старше составляют около 80% всех расходов на лечение остеопоротических переломов, хотя в популяции эта группа представлена лишь 1,3% населения.

Хорошо известно, что помимо явных финансовых затрат остеопоротические переломы влекут за собой и тяжелые социальные последствия в виде повышения летальности, резкого ограничения способности к самообслуживанию, трудоспособности, снижения качества жизни, которые даже не всегда зависят от локализации перелома. Так, было показано, что ограничительное воздействие переломов позвонков или дистального отдела предплечья на ежедневную активность столь же велико, что и переломов шейки бедра. Социальные и экономические аспекты остеопороза впервые обсуждались на Европейском форуме как самостоятельная проблема, что свидетельствует о чрезвычайной актуальности и важности этой тематики для современного здравоохранения. В выступлениях большинства участников симпозиума подчеркивалось, что получение точных, научно-аргументированных данных об огромных затратах, которые несет общество в результате последствий остеопороза, с одной стороны, и высокой эффективностью правильно организованных профилактических и лечебных мероприятий, с другой, должно служить целям повышения мотивации национальных правительств в плане значительного увеличения ассигнований, в рамках национальных бюджетов здравоохранения, на борьбу с этим заболеванием.

Именно с этих позиций прошедший симпозиум должен привлечь самое пристальное внимание медицинской общественности и Минздрава Украины.

В известной степени условно все доклады на прошедшем симпозиуме можно разделить на две группы. Различным клинико-эпидемиологическим аспектам остеопороза и методам его диагностики были посвящены доклады Р. Delmas (Франция), Silvano Adami (Италия) J. A. Canis (Великобритания), В.В.Поворознюк (Украина) и др. и некоторые другие, в которых обсуждались вопросы современного клинического и «оперативного» определения остеопороза и критерии для его диагностики, особенности эпидемиологии переломов позвонков и бедренной кости в европейском регионе и других странах мира, различные современные методы диагностики остеопороза - DEXA, периферическая количественная сонография, компьютерная томография, роль биохимических маркеров костного метаболизма в диагностике остеопороза и оценке эффективности его терапии и пр. Все перечисленные доклады отражали современное состояние проблемы в каждой отдельной из перечисленных областей и в целом не несли в себе каких-либо новых идей или направлений.

Значительно больший интерес представляли доклады, относящиеся к непосредственной тематике симпозиума, а именно социально-экономическим аспектам остеопороза. В докладе J.Саго (США) отметил, что расходы на лечение перелома бедренной кости в европейских странах составляют, в среднем, 21 000 долларов США в течение 1-го года, причем 1/3 этой суммы - стоимость стационарного лечения. Стоимость лечения переломов области запястья (в основном в поликлинических условиях) - в среднем, 800 долларов США. Значительно сложнее оценить стоимость лечения переломов позвонков, которая в странах Северной Европы в 4 раза выше, чем на юге, а в среднем составляет 1200 долларов США на перелом одного позвонка. По сравнению с 1990 годом число переломов бедра в Европе к 2025 году, по мнению автора, возрастет примерно на 40 процентов и достигнет 670 000 случаев в год.

В странах Европы к 2045 г. частота перелома шейки бедра возрастет в 2 раза, причем дальнейшее постарение населения рассматривается как основная причина этого явления. В настоящее время расходы, связанные с переломами шейки бедра составляют 133 млн. долларов США в год. Авторы полагают, что эти расходы могут быть снижены за счет уменьшения сроков госпитализации больных и снижения необоснованно длительного пребывания больных в специальных домах по уходу после выписки из стационара. Авторы приходят к заключению, что внедрение методов профилактики переломов бедренной кости приведет к значительной экономии в бюджете здравоохранения.

Были приведены интересные данные Национального фонда остеопороза (США) об эпидемиологии и расходах на лечение переломов бедренной кости, позвонков, предплечья и других костей скелета мужчин и женщин в трех возрастных группах (45 - 54, 65 - 84 и 85 и более лет) различных расовых групп (белые, чернокожие и прочие). Общие расходы на лечение остеопоротических переломов в США ежегодно составляют 13,7 млрд. долларов США, которые включают в себя расходы на более чем 1/2 млн. госпитализаций, 4,6 млн. койко-дней, около 180 000 дней пребывания в домах по уходу. Кроме того, сюда же вошла стоимость 2,5 млн. посещений больных врачами, 807 000 госпитализаций больных в палаты неотложной терапии, 220 000 выездов машин скорой помощи, 1,9 млн. рентгеновских снимков, 2,4 млн. выписанных врачами различных лекарственных средств. Наибольшие средства, как и ожидалось, были затрачены на лечение переломов бедренной кости - более 2/3 от общих расходов (8,6 млрд. долларов США).

Заслужили также внимание несколько докладов, посвященных в клинической практике специально разработанных вопросников для пациентов, предназначенных для оценки динамики различных показателей качества жизни на фоне той или иной терапии против остеопороза и для выявления групп риска в отношении этого заболевания.

Привлек к себе также внимание доклад М. Lissens (Бельгия), в котором авторы доложили о значительной деминерализации в области поясничных позвонков в группе молодых и взрослых людей (25 - 45 лет), обращающихся к врачам с жалобами на боли в нижней части спины и у которых были исключены различные неврологические и ортопедические заболевания. Авторы пришли к заключению, что явления остеопороза у этих больных развились в результате (по крайней мере, частично) изменений в образе жизни нынешнего поколения - снижения физической активности, низкого потребления кальция и, напротив, высокого потребления кофе, алкоголя, курения. В заключении делается предложение о целесообразности денситометрического обследования больных этой возрастной группы, с жалобами на боли в нижней части спины неясной этиологии.

И, наконец, Украинским читателям будет небезинтересно узнать, что по данным С. Грегори с соавт. (Бельгия) - 75 процентов (!) врачей общей практики этой страны используют денситометрические методы исследования в своей ежедневной работе. Основными показателями для назначения этого исследования являются боли в различных костях скелета неясной этиологии и явления остеопении, выявленные при помощи рентгенографии.

12 КОНГРЕСС НАУЧНОГО КОМИТЕТА МЕЖДУНАРОДНОЙ АССОЦИАЦИИ ПО ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ БОЛЕЗНЯМ

Модена (Италия), 13 –16 октября, 2004 года

Цель – уточнить роль и объем ответственности работодателей за здоровье работников;

Обсудить различные способы предоставления услуг различным категориям работников;

оценить эффективность и стоимость/преимущества профилактических мероприятий;

проанализировать имеющиеся методики профилактики профзаболеваний и определить наилучшие;

улучшить профессиональные навыки в области профпатологии под руководством тренеров –профессионалов;

поделиться опытом работы и найти партнеров

Приглашаются:

лица, занятые в сфере здравоохранения, социальной политики и охраны окружающей среды;

лица, предоставляющие услуги и нуждающиеся в услугах по охране здоровья работников различных сфер производства;

представители профсоюзов;

менеджеры по кадрам;

профессионалы по охране труда, профзаболеваниям и промышленной гигиене;

представители академических учреждений, занятых вопросами охраны труда, профзаболеваний и охраны окружающей среды;

ученые;

представители агентств по охране труда и профзаболеваниям, юристы;

представители страховых компаний;

представители аудиторских фирм и фирм, занятых выдачей сертификатов.

Научная программа:

профессиональные осмотры (при поступлении на работу и периодические);

организация рабочего места и реабилитация;

риски для здоровья, связанные с работой;

психические проблемы и пути их решения;

возвращение на работу после болезни;

прочее.

Язык конференции – английский.

Тезисы следует подавать до 31 мая 2004 года. Тезисы должны включать: имя автора(-ов), наименование учреждения, его адрес (в т.ч. адрес электронной почты), уч. звание (со -)авторов, текст. Объем работы не должен превышать 300 слов, шрифт – Ариал, размер 12. Укажите также, какой вид участия вы предпочитаете (устный доклад, стендовое сообщение). Файл . doc. или . rtf направляйте по адресу: ICOH2004@unimo.it. Подтверждение о принятии тезисов будет направлено вам до 20 июля 2004 года.

27 – 30 мая 2004 года Международная ассоциация морской медицины проводит в гор. Риге семинар на тему «Условия работы и жизнеобитания на борту судна» и школу на тему «Работа в море и психосоциальные проблемы здоровья». Подробности на сайте <http://www.con-ex.com/LT/IMHA.nsf>