

УДК 616.714.1-007.234-053.88(574.4)

Г.Х. ГАБДУЛИНА¹, Д.С. СУЛЕЙМЕНОВА², А.К. МЫРКАСЫМОВА²,
К.Ш. КУШИМБАЕВА¹, А.Б. АХМЕТТАЕВА¹, А.С. САНИЯЗОВА²¹Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова,²Казахская академия питания, г. Алматы

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ОСТЕОПОРОЗА И ОПРЕДЕЛЕНИЕ АБСОЛЮТНОГО РИСКА РАЗВИТИЯ ОСНОВНЫХ ОСТЕОПОРОТИЧЕСКИХ ПЕРЕЛОМОВ У ЖИТЕЛЕЙ СТАРШЕ 40 ЛЕТ ВОСТОЧНО-КАЗАХСТАНСКОЙ ОБЛАСТИ

В данной статье приведены результаты исследования населения Восточно-Казахстанской области по изучению распространенности остеопороза в старших возрастных группах, а также определен абсолютный риск основных остеопоротических переломов и переломов шейки бедра (FRAX).

Ключевые слова: минеральная плотность костной ткани, остеопороз, остеопения, ультразвуковая денситометрия.

Остеопороз – одно из наиболее распространенных заболеваний, занимающих ведущее место в структуре заболеваемости и смертности населения. Согласно данным ВОЗ, ОП относится к 10 важнейшим неинфекционным заболеваниям человека и, как причина смертности и инвалидности, находится на четвертом месте среди неинфекционной патологии после заболеваний сердечно-сосудистой системы, онкологической патологии, сахарного диабета.

Актуальность проблемы ОП определяется существенным негативным влиянием этого заболевания на здоровье населения, медико-социальными последствиями переломов костей, обуславливающими подъем инвалидности и смертности среди старших возрастных категорий населения и значительный экономический ущерб в области здравоохранения. В Казахстане, не смотря на исключительную медико-социальную и экономическую значимость проблемы ОП, отсутствуют качественные данные по эпидемиологии остеопоротических переломов, не разработаны программы донозологической и ранней профилактики [1, 2, 3].

Цель исследования – изучение распространенности остеопороза среди старших возрастных групп и определение абсолютного риска развития основных остеопоротических переломов в Восточно-Казахстанской области.

Материал и методы

В рамках НТП Министерства здравоохранения Республики Казахстан «Разработка комплексной программы профилактики остеопороза в Республике Казахстан в 2011-2013 гг.» сотрудники Казахской академии питания и Казахского национального медицинского университета им. С.Д. Асфендиярова в Восточно-Казахстанской области провели анкетирование населения для выявления факторов риска развития остеопороза (согласно Минутному тесту-опроснику, предложенному Всемирной организацией здравоохранения), определение абсолютного риска основных остеопоротических переломов и переломов шейки бедра (FRAX) и обследование пяточной кости на ультразвуковом денситометре SONOST-3000 для определения вероятности остеопоротического перелома костей. Данный денситометр позволяет с достаточно высокой степенью достоверности измерять скорость ультразвука (SOS) и коэффициент широкополосного затухания (BUA), на основании которых автоматическим рассчитываются Т- и Z-индексы для различных возрастных и этнических групп. Благодаря компактности прибора, высокой скорости и точности SONOST-3000 может применяться в скрининговых исследованиях.

Для удобства интерпретации полученных результатов мы воспользовались показателями Т-критерия для женщин в пери- и постменопаузе: норма – от +2,5 до -1 стандартных отклонений от пиковой костной массы, остеопения – от -1 до -2,5 стандартных отклонений, остеопороз – от -2,5 стандартных отклонений и ниже, тяжелый остеопороз – от -2,5 стандартных отклонений и ниже с наличием в анамнезе одного и более переломов.

Абсолютный риск остеопоротических переломов для шейки бедра и других типичных переломов, связанных с остеопорозом (предплечья, плечевой кости, симптоматических переломов позвонков, включая и бедро), у лиц в возрасте от 40 до 90 лет мы вычисляли, используя компьютерную программу FRAX TM tool. В настоящее время не существует общепринятой точки зрения, какое значение абсолютного риска считать высоким, средним или низким. Согласно рекомендациям экспертов ВОЗ пороговые уровни риска должны отличаться в каждой стране, в зависимости от экономической эффективности (соотношения стоимость/эффективность) препаратов, используемых для лечения остеопороза. В нашей работе оценку риска мы проводили согласно канадским рекомендациям: ниже 10% – низкий риск, 10-20% – средний риск, более 20% – высокий риск, при котором необходимо фармакологическое вмешательство. FRAX мы рассчитывали без использования Т-критерия.

Анализу подверглись также статистические данные по заболеваемости костно-мышечной системы (БКМС) по Восточно-Казахстанской области.

В Восточно-Казахстанской области ультразвуковая денситометрия была проведена 144 человекам, в том числе 21 (14,6%) мужчине и 123 (85,4%) женщинам. Общее количество обследованных лиц в городе составило 85 (59%) человек, в сельской местности – 59 (41%) человек. В возрастном аспекте в группы исследования в большинстве вошли люди зрелого возраста – 55,9%, группа пожилого и старческого возраста составила 44,1%.

В зависимости от уровня жизни населения (заполнялась анкета SF-36 по качеству жизни) территория города и сельской местности условно была поделена на 3 городских кластера – жители центра города («лучший»), жители окраин города и жители рабочих поселков («средний»), неблагоустроенных территорий («плохой») и 3 сельских кластера – жители близлежащих населенных пунктов городского типа в пределах расстояний 50 км, жители сел в пределах расстояний 100 км, жители дальних сел в пределах расстояний 150 км и больше от областного центра.

По национальному составу более половины исследуемой группы составили лица казахской национальности – 77,8%, русских участвовало в исследовании 19,4% человек, других национальностей – 2,8% респондентов.

Результаты и обсуждение

В период с 2006 по 2010 годы в Восточно-Казахстанской области прирост первичной заболеваемости БКМС среди взрослых был незначительным (+3,1%) в отличие от подростков (+20,4%) (табл. 1). В целом за 5 лет по области отмечалось снижение первичной заболеваемости БКМС (-2,9), обусловленное, по всей вероятности, уменьшением данного показателя у детей (-27,5).

В таблице 2 приведены данные по структуре выявляемости изменений минеральной плотности кости у жителей Восточно-Казахстанской области и распределение ре-

Таблица 1 – Первичная заболеваемость болезнями костно-мышечной системы жителей Восточно-Казахстанской области на 100 тыс. населения

Годы	Болезни костно-мышечной системы			
	всего	взрослые	подростки	дети
2006	3083,8	2839,2	5586,2	3277,7
2007	3091,0	2922,8	7822,6	2407,4
2008	2851,8	2764,4	5820,2	2405,7
2009	2897,7	2830,6	6708,9	2211,7
2010	2993,3	2929,7	6725,6	2375,4
Динамика прироста (%)	-2,9	3,1	20,4	-27,5

Таблица 2 – Структура выявляемости изменений минеральной плотности кости у жителей Восточно-Казахстанской области и распределение респондентов в зависимости от социально-биологических факторов

	Общая группа абс. (%) M±m	ОП абс. (%) M±m	ОПН абс. (%) M±m	НМПКТ абс. (%) M±m	Норма абс. (%) M±m
Всего	144 (100,0) -1,64±0,06	17 (11,8) -2,72±0,04	100 (69,4) -1,73±0,04	117 (81,2) -1,87±0,05	27 (18,8) -0,49±0,08
Местожителство					
Город	85 (59,0) -1,6±0,08	11 (12,9) -2,78±0,05	56 (65,9) -1,7±0,06	67 (78,8) -1,87±0,07	18 (21,2) -0,48±0,09
Село	59 (41,0) -1,7±0,09	6 (10,2) -2,61±0,04	44 (74,6) -1,77±0,06	50 (84,8) -1,87±0,07	9 (15,3) -0,5±0,19
Гендерный признак					
Мужчины	21 (14,6) -1,47±0,13	2 (9,5) -2,59±0,07	14 (66,7) -1,53±0,11	16 (76,2) -1,66±0,13	5 (23,8) -0,7±0,06
Женщины	123 (85,4) -1,67±0,07	15 (12,2) -2,73±0,05	86 (69,9) -1,77±0,04	101 (82,1) -1,91±0,05	22 (17,9) -0,45±0,1
Возраст, «по десятилетиям», лет					
40-49	55 (38,2) -1,41±0,08	0	42 (76,4) -1,69±0,06	42 (76,4) -1,69±0,06	13 (23,6) -0,50±0,07
50-59	54 (37,5) -1,61±0,1	7 (13,0) -2,6±0,05	36 (66,7) -1,68±0,07	43 (79,7) -1,82±0,08	11 (20,4) -0,37±0,22
60-69	24 (16,7) -2,12±0,12	7 (29,2) -2,8±0,07	16 (66,7) -1,91±0,09	23 (95,9) -2,18±0,11	1 (4,2) -0,66±0
70-79	10 (6,9) -1,98±0,26	3 (30,0) -2,81±0,08	5 (50,0) -1,96±0,23	8 (80,0) -2,28±0,21	2 (20,0) -0,8±0,05
80-89	1 (0,7) -1,32±0	0	1 (100,0) -1,32±0	1 (100,0) -1,32±0	0
Возраст, по классификации ВОЗ, лет					
40-59	109 (75,7) -1,51±0,07	7 (6,4) -2,6±0,05	78 (71,6) -1,69±0,05	85 (78,3) -1,76±0,05	24 (22,0) -0,45±0,09
60-75	32 (22,2) -2,08±0,12	9 (28,1) -2,8±0,05	20 (62,5) -1,91±0,09	29 (90,6) -2,21±0,1	3 (9,4) -0,75±0,05
75-90	3 (2,1) -1,75±0,43	1 (33,3) 0	2 (66,7) -1,75±0,43	3 (100,0) -1,75±0,43	0
Признаки национальной принадлежности					
Казахи	112 (77,8) -1,66±0,07	12 (10,7) -2,69±0,05	81 (72,3) -1,75±0,05	93 (83,0) -1,87±0,05	19 (17,0) -0,5±0,09
Русские	28 (19,4) -1,64±0,15	5 (17,9) -2,8±0,07	16 (57,1) -1,66±0,11	21 (75,0) -1,92±0,13	7 (25,0) -0,63±0,11
Другие восточные	2 (1,4) -0,85±1,46	0	1 (50,0) -2,3±0	1 (50,0) -2,3±0	1 (50,0) 0,61±0
Другие западные	2 (1,4) -1,22±0,11	0	2 (100,0) -1,22±0,11	2 (100,0) -1,22±0,11	0

Таблица 3 – Средние величины FRAX hip по Восточно-Казахстанской области

	Всего, М±m	ОП, М±m	ОПН, М±m	НМПКТ, М±m	Норма, М±m
ВКО	1,98±0,2	6,16±0,9	1,68±0,15	2,32±0,23	0,3±0,07
Местожительство					
Город	2,09±0,27	6,26±1,05	1,82±0,23	2,54±0,32	0,32±0,09
Село	1,82±0,29	5,98±1,82	1,51±0,16	2,03±0,31	0,26±0,05
Гендерный признак					
Мужчины	2,65±0,68	10,05±1,95	2,19±0,53	3,11±0,81	0,68±0,31
Женщины	1,87±0,2	5,65±0,92	1,59±0,15	2,18±0,23	0,23±0,04
Кластер					
Дальний сельский	1,46±0,19	2,53±0,48	1,39±0,19	1,51±0,19	0,2
Ближний сельский	2,18±0,55	9,43±2,09	1,67±0,29	2,68±0,65	0,27±0,06
Лучший городской	1,83±0,36	5,0±1,56	1,75±0,32	2,17±0,4	0,26±0,11
Средний городской	2,31±0,5	6,13±1,97	2,08±0,44	2,81±0,59	0,45±0,24
Плохой городской	2,14±0,55	7,35±2,03	1,64±0,44	2,63±0,66	0,25±0,1
Возраст, лет					
40-49	1,43±0,21	0	1,81±0,24	1,81±0,24	0,2±0,03
50-59	1,46±0,25	4,0±1,2	1,26±0,21	1,68±0,29	0,21±0,05
60-69	3,0±0,58	6,44±1,14	1,64±0,24	3,1±0,6	0,7
70-79	5,31±1,32	10,57±1,43	3,82±0,88	6,35±1,42	1,15±0,45
80-89	2,6	0	2,6	2,6	0
Возраст, лет					
40-59	1,44±0,16	4,0±1,2	1,54±0,16	1,74±0,19	0,2±0,03
60-74	3,61±0,6	7,68±1,07	1,97±0,29	3,87±0,64	1,0±0,3
75-90	4,3±1,7	0	4,3±1,7	4,3±1,7	0
Возраст, лет					
40+	1,98±0,2	6,16±0,9	1,68±0,15	2,32±0,23	0,3±0,07
50+	2,32±0,29	6,16±0,9	1,59±0,18	2,59±0,32	0,43±0,14
60+	3,65±0,57	7,68±1,07	2,18±0,32	3,9±0,6	1,0±0,3
70+	5,06±1,22	10,57±1,43	3,62±0,74	5,93±1,32	1,15±0,45
80+	2,6	0	2,6	2,6	0
Казахи	1,82±0,2	5,12±0,98	1,65±0,16	2,09±0,22	0,29±0,09
Русские	2,62±0,65	8,68±1,57	1,63±0,39	3,23±0,78	0,37±0,09
ДВ	2,35±2,25	0	4,6	4,6	0,1
ДЗ	1,75±0,85	0	1,75±0,85	1,75±0,85	0

спондентов в зависимости от социально-биологических факторов.

Изменение минеральной плотности кости выявлено у 81,2% обследованных, из них остеопороз – у 11,8%, а остеопения – у 69,4% (95% биномиальный доверительный интервал -2,72±0,04 и -1,73±0,04, соответственно).

Частота остеопороза среди городского населения несколько выше, чем у сельского, – 12,9% и 10,2%.

В Восточно-Казахстанской области женщины чаще страдают остеопорозом – 12,2%, чем мужчины – 9,5%, что согласуется с общереспубликанскими данными и литературными сведениями о гендерных различиях при остеопорозе.

В возрастном аспекте по области остеопороз чаще выявлялся у лиц 60-75 лет – 28,1% и старше 75 лет (33,3%).

При распределении полученных данных по национальному признаку у казахов снижение МПК в целом выявлено 83%, по типу ОП – 10,7%, ОПН – 72,3%, у русских соответственно в 75%, 17,9%, 57,1%.

По Восточно-Казахстанской области средняя величина FRAX major для респондентов с остеопорозом равнялась 15,41±2,07, а FRAX hip – 6,16±0,9 (табл. 3, 4). В отличие от среднереспубликанских данных

средние величины FRAX major для мужчин и женщин статистически не различались (16,0±3,0 и 15,33±2,34, соответственно), а FRAX hip у мужчин был примерно в 2 раза выше, чем у женщин (10,05±1,95 и 5,65±0,92, соответственно).

Абсолютный риск основных остеопоротических переломов и переломов шейки бедра для горожан и сельских жителей Восточно-Казахстанской области не имеет статистически достоверных различий (FRAX major 7,6±0,55, FRAX hip 6,26±1,05 и FRAX major 7,88±0,76, FRAX hip 5,98±1,82, соответственно).

Для старших возрастных групп в сравнении с более молодыми лицами средние величины по FRAX major для респондентов с остеопорозом распределились следующим образом: зрелый возраст – 14,49±4,46, пожилой возраст – 16,06±1,89, старческий возраст – 0, то есть абсолютный риск остеопоротических переломов возрастает с возрастом.

Риск переломов для представителей русской национальности (FRAX major 19,0±2,51, FRAX hip 8,68±1,57) выявлен более высоким в сравнении с казахами (FRAX major 13,92±2,68, FRAX hip 5,12±0,98).

На основании проведенных исследований сделаны следующие **выводы**:

Таблица 4 – Средние величины FRAX major по Восточно-Казахстанской области

	Всего, М±m	ОП, М±m	ОПН, М±m	НМПКТ, М±m	Норма, М±m
ВКО	7,72±0,45	15,41±2,07	7,35±0,39	8,5±0,51	3,83±0,21
Местожителство					
Город	7,6±0,55	7,6±0,55	14,59±1,88	8,49±0,65	4,06±0,27
Село	7,88±0,76	7,88±0,76	16,92±5,02	8,5±0,83	3,26±0,21
Гендерный признак					
Мужчины	6,28±0,94	16,0±3,0	5,69±0,77	6,91±1,1	3,6±0,36
Женщины	7,96±0,5	15,33±2,34	7,64±0,43	8,76±0,56	3,88±0,25
Кластер					
Дальний сельский	7,54±0,65	9,17±2,42	7,53±0,69	7,7±0,66	2,9
Ближний сельский	8,24±1,41	24,67±7,75	7,25±0,84	9,52±1,68	3,32±0,24
Лучший городской	7,27±0,76	10,6±1,92	7,63±0,92	8,01±0,85	3,86±0,33
Средний городской	8,23±1,06	16,2±3,85	7,63±1,02	9,19±1,26	4,73±0,67
Плохой городской	7,32±1,04	15,98±3,21	6,68±1,04	8,3±1,24	3,57±0,07
Возраст, лет					
40-49	7,59±0,61	0	8,68±0,71	8,68±0,71	4,08±0,35
50-59	6,59±0,77	14,49±4,46	5,85±0,46	7,16±0,88	3,28±0,18
60-69	9,02±1,12	14,51±2,47	6,95±0,72	9,25±1,14	3,7
70-79	11,61±2,17	19,67±1,2	9,62±2,22	13,39±2,3	4,5±0,2
80-89	5,7	0	5,7	5,7	0
Возраст, лет					
40-59	7,09±0,49	14,49±4,46	7,31±0,45	7,89±0,57	3,77±0,24
60-74	9,59±1,03	16,06±1,89	7,17±0,68	10,13±1,09	4,23±0,29
75-90	10,85±5,15	0	10,85±5,15	10,85±5,15	0
Возраст, лет					
40+	7,72±0,45	15,41±2,07	7,35±0,39	8,5±0,51	3,83±0,21
50+	7,8±0,63	15,41±2,07	6,44±0,41	8,4±0,69	3,54±0,2
60+	9,67±0,99	16,06±1,89	7,5±0,74	10,18±1,04	4,23±0,29
70+	11,07±2,03	19,67±1,2	8,97±1,93	12,53±2,2	4,5±0,2
80+	5,7	0	5,7	5,7	0
Казахи	7,54±0,49	13,92±2,68	7,34±0,44	8,17±0,55	3,99±0,27
Русские	8,49±1,19	19,0±2,51	7,12±0,89	9,82±1,38	3,6±0,29
ДВ	7,75±5,25	0	13,0	13,0	2,5
ДЗ	6,95±1,25	0	6,95±1,25	6,95±1,25	0

1. Установленный уровень выявления остеопороза по данным ультразвуковой скрининг-диагностики в Восточно-Казахстанской области составил 11,8% при общереспубликанском уровне 19,4%. У значительной части обследованного контингента лиц определялась остеопения – 69,4%.

2. Размеры распространенности по половозрастному составу соответствуют общереспубликанским показателям о преимущественном поражении ОП женщин и возрастной частоты выявляемости ОП с увеличением числа лет жизни.

3. Низкий риск основных остеопоротических низко-энергетических переломов (FRAX major) выявлен у 78,5%, средний риск – 18,1%, высокий риск – 3,5% обследованных лиц.

4. Риск основных остеопоротических переломов по данным исследований в Восточно-Казахстанской области статистически не различался у мужчин и женщин, а риск перелома шейки бедра был почти в 2 раза выше у мужчин, чем у женщин.

5. Большему риску переломов подвержены лица пожилого возраста, а также представители русской национальности.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Остеопороз /под ред. О.М. Лесняк, Л.И. Беневоленской/– 2-е изд. – М.: ГЭОТАР–Медиа, 2010. – 272 с.
2. Котельников Г.П., Булгакова С.В. Остеопороз. – М.: Гэотар-Медиа, 2010. – 512 с.
3. National Osteoporosis Foundation. Clinical's Guide to Prevention and treatment of Osteoporosis, Washington, 2010
4. World Health Organization. Assessment of fracture risk and its application to screening for postmenopausal osteoporosis // WHO technical report series 843. – Geneva: – WHO. – 1994. – 135 p.
5. Kanis J.A., Johnell O., Oden A., Johanson H. and McCloskey E. FRAX™ and the assessment of fracture probability in men and women from the UK. Osteoporosis Int 2008 April; 19(4): 385-397

ТҰЖЫРЫМ

Г.Х. ГАБДУЛИНА¹, Д.С. СУЛЕЙМЕНОВА²,
А.К. МЫРКАСЫМОВА², К.Ш. КУШУМБАЕВА¹,
А.Б. АХМЕТТАЕВА¹, А.С. САНИЯЗОВА²

¹С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ ұлттық медициналық университеті,

²Қазақ тағамтану академиясы, Алматы қ.

ШЫҒЫС ҚАЗАҚТАН ОБЛЫСЫНЫҢ 40 ЖАСТАН АСҚАН ТҰРҒЫНДАРЫ АРАСЫНДА ОСТЕОПОРОЗДЫҢ ТАРАЛУЫ ЖӘНЕ НЕГІЗГІ ОСТЕОПОРОЗДЫҚ СЫНЫҚТАРДЫҢ ДАМУЫНЫҢ АБСОЛЮТТІ ТӘУЕКЕЛІН АНЫҚТАУ

Зерттеудің мақсаты: Шығыс Қазақстан облысындағы ересек жас топтары арасында остеопороздың таралуын зерделеу және негізгі остеопороздық сынықтардың дамуының абсолютті тәуекелін ультрадыбыстық диагностикалау әдісімен (денситометр SONOST 3000, Оңтүстік Корея) сүйектің минералдық тығыздығын өлшеу кезінде анықтау.

Материал мен әдістер: Шығыс Қазақстан облысында ультрадыбыстық денситометрия 144 адамға, соның ішінде 21 (14,6%) ерге және 123 (85,4%) әйелге жүргізілген болатын.

Нәтижелері мен талқылау: Сүйектің минералдық тығыздығының өзгеруі тексерілгендердің 81,2%, соның ішінде 11,8% – остеопороз, 69,4% – остеопения анықталған. Қала халқы арасында остеопороздың жиілігі (12,9%) ауыл тұрғындарына (10,2%) қарағанда бірқатар жоғары. Шығыс Қазақстан облысында остеопорозбен ерлерге (9,5%) қаарғанда әйелдер (12,2%) жиірек шалдыққан. Облыс бойынша остеопороз жас тұрғысында 60-75 жастағы және 75 жастан асқан тұлғаларда тиісінше 28,1% және 33,3% жиірек байқалады.

Тұжырымдар: Остеопороздық негізгі сынықтардың (FRAX major) төмен энергетикалық аз тәуекелі тексерілгендердің 78,5%, орташа тәуекелі 18,1%, жоғары тәуекелі 3,5% анықталған. Зерттеулер деректері бойынша негізгі остеопороздық сынықтардың тәуекелі статистикалық тұрғыда ерлерде де, әйелдерде де ерекшеленбеген, ал ортанжілік мойнының сынығы әйелдерге қарағанда ерлерде 2 есе дерлік жиі кездескен.

Негізгі сөздер: сүйек тінінің минералдық тығыздығы, остеопороз, остеопения, ультрадыбыстық денситометрия.

SUMMARY

G.H. GABDULINA¹, D.S. SULEYMEANOVA², A.K. MYRKASYMOVA², K.S. KUSHUMBAEVA¹, A.B. AHMETTAEVA¹, A.S. SANIYAZOVA²

¹National Medical University of Kazakhstan named after S.D.Asfendiyarov.

²Academy of Nutrition of Kazakhstan, Almaty c.

PREVALENCE OF OSTEOPOROSIS AND THE DETERMINATION OF THE ABSOLUTE RISK IN THE PRIMARY OSTEOPOROTIC FRACTURES AMONG THE RESIDENTS OF THE AGE OVER 40 YEARS OLD IN THE EAST KAZAKHSTAN REGION

Purpose of the research: To study the prevalence of the osteoporosis among the older age groups and the definition of the absolute risk in the most of the osteoporotic fractures in the East Kazakhstan region at the measurement of bone mineral density by ultrasound (densitometer SONOST 3000, South Korea).

Material and Methods: An ultrasound densitometry was conducted in the East Kazakhstan region for 144 humans, including 21 (14.6%) men and 123 (85.4%) women.

Results and Discussion: The changes in the bone mineral density was detected in 81.2 % of the patients, including the osteoporosis – in 11.8 %, and the osteopenia – in 69.4 %. The frequency of osteoporosis in urban is slightly higher than in agriculture population – 12.9% and 10.2 % respectively. In the East Kazakhstan region the women often suffer from the osteoporosis (12.2%) than the men (9.5%). On the age aspect of this region the osteoporosis was detected most of all in persons of 60-75 years old – 28.1 %, and over 75 years old (33.3%).

Conclusions: The low risk of the major osteoporotic fractures of the low-energy (FRAX major) was detected in 78.5 %, the medium risk – 18.1 %, the highest risk – 3.5% of the surveyed persons. The risk of the major osteoporotic fractures according to the study was not statistically different in men and women, and the risk of the hip fracture was almost 2 times higher in men than in women.

Key words: bone mineral density, osteoporosis, osteopenia, ultrasound densitometry.

ПСИХИАТРИЯ

УДК 616.895.8-08:615.21

В.П. ПУГАЧЕВ, Н.Т. БИБАКОВА, В.П. ШУМАКОВА

Костанайская областная психиатрическая больница

КЛИНИЧЕСКИЙ ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ПРЕПАРАТОМ ДЕПАКИН-ХРОНО ШИЗОАФФЕКТИВНЫХ ПСИХОЗОВ

В статье приводится клиническая оценка применения Депакин-хроно для лечения шизоаффективных психозов в условиях мужского стационарного отделения. Рассматриваются возрастные факторы и длительность заболевания, их влияние на длительность лечения. Проводится сравнение комбинированного лечения и монотерапии на длительность стационарного лечения.

Ключевые слова: шизоаффективные психозы, монотерапия, Депакин-хроно.

Шизоаффективные расстройства могут рассматриваться как результат взаимодействия двухсторонней генетической отягощённости по шизофрении и аффективным расстройствам. Приступы отличаются высоким полиморфизмом; структуры приступов: депрессивно-параноидные и маниакально-параноидные [1, 2].

Лечение приступа основано как на купировании аф-

фективных симптомов, так и воздействию на параноидную симптоматику [3].

В качестве воздействия на аффективную симптоматику нами применялся препарат противозипептического действия – Депакин-хроно, относящийся к вальпроатам пролонгированного действия. Механизм действия вальпроатов связан с влиянием на функционирование шунта гамма-аминомасляной кислоты