**Распространенность низкоэнергетических переломов среди жителей Кабардино-Балкарской Республики**

***Арамисова Р.М., Камбачокова З.А., Гаева М.Т.***

*Профессор кафедры госпитальной терапии, профессор кафедры госпитальной
терапии, ассистент кафедры госпитальной терапии

Кабардино-Балкарский государственный университет имени Х.М. Бербекова,

медицинский факультет, Нальчик, Россия*

*E-mail:**aramrina@yandex.ru*

В России происходит более 100 тысяч переломов проксимального отдела бедра. Каждую минуту среди людей старше 50 лет случаются 7 переломов позвонков, после которых треть пациентов становятся инвалидами, а каждый пятый умирает в течение года после травмы [1,10]. В некоторых регионах России летальность в течение первого года после перелома шейки бедренной кости достигает 45-52%. В среднем, ОП уменьшает ожидаемую продолжительность жизни на 12-20%. [7,8,10].

Цельюисследования было изучение инцидентности переломов среди жителей Кабардино-Балкарской республики (КБР) для разработки системы лечебно-диагностических и профилактических мероприятий с учетом региональных особенностей.

  За год всего в травматологический пункт по поводу переломов различных локализаций обратилось 2 455 человек. Инцидентность переломов в общей популяции составила 315,8 на 100 тыс. населения (151 среди мужчин и 164 среди женщин), что несколько ниже общероссийских (201 на 100 тыс. у мужчин, 773 на 100 тыс. у женщин).

Количество случаев переломов различных локализаций среди лиц в возрасте 30 лет и старше составило 758 (363 мужчин, 395 женщин).  Анализ процентного соотношения больных с переломами различных возрастных групп показал следующее: 30-35 лет-20,5%, 36-45 лет-18,07%, 46-55-19,7%, 56-60 лет-13,7%, 66-70 лет-12,4%, 66-70 лет-5,27%, 70 лет и старше 10,3%.
В структуре переломов различных локализаций перелом плечевой кости составил 6,72%, дистального отдела лучевой кости-12,0%, проксимального отдела бедренной кости-3,03%, другие локализации (кости кисти и стоп) 78,2%. Повторные переломы отмечались в 6,5% случаев всех переломов.Остеопороз, развивающийся в период постменопаузы, относится к классу первичных остеопорозов. Снижение секреции половых гормонов приводит к уменьшению минеральной плотности костной ткани вследствие усиления резорбтивных процессов [2].
Результаты исследования показали, что 70,1% (277) женщин с низкоэнергетическими переломами находились в менопаузе. Из 143 пациентов травматологического отделения с низкоэнергетическими переломами различных локализаций 35,7% составили мужчины и 64,3 - женщины, причем 85,9% женщин находились в менопаузе[1,4,5,9].
В структуре больных с переломами ППОБ наибольший удельный вес составили лица пожилого (20,3%) и старческого возраста (46,2%).
Анализ низкоэнергетических переломов по их локализации выявил следующую картину: 96,5% больных имели переломы различных отделов бедренной кости, остальные - компрессионные переломы позвонков.
По локализации переломы бедренной кости распределились следующим образом: шейка бедра-64,5%, межвертельный-13,8%, диафизарный-10,9%, чрезвертельный-5,8% и подвертельный-5%.
Переломы позвонков из общей численности больных с низкоэнергетическими переломами обнаружены у 5 человек, из них: в грудном отделе-1, шейном отделе-3, поясничном-1.
При исследовании места проживания больных было выявлено, что наибольшее число больных – это жители городской местности (66,4%). Интересными оказались и результаты исследования переломов по сезонам года: 41,3%-зима, 21,7% -лето, 20,3%-весна и 14% - осень, что свидетельствует о влиянии погодных условий на частоту переломов.
Анализ коморбидных состояний у пациентов с низкоэнергетическими переломами выявил наличие артериальной гипертонии (АГ)- у 76 (53,1%), хронической сердечной недостаточности (ХСН) - у 13 (9%), сахарного диабета –у 13 (9%), заболеваний желудочно-кишечного тракта- у 8 (5,6%), бронхолегочные заболевания – у 7 (4,9%), заболевания почек- у 4 (2,8%), ревматические болезни – у 3 больных (2%).
В нашем исследовании больные с CCЗ получали ИАПФ в 87% случаев, антагонисты кальция-76,5%, бета-блокаторы- в 54,2% случаев, диуретики –в 46,6%, статины- в 16,3% случаев. При лечении сопутствующей патологии желудочно-кишечного тракта 34,2% принимали ингибиторы протоновой помпы (омепразол).   Данные литературы свидетельствуют о том, что ИАПФ оказывают остеопротективное действие, подавляя активность ангиотензина ІІ, способствуют меньшей резорбции остеокластов костной ткани, снижая потери МПК. Недавно проведенные исследования показали, что β2-адренорецепторы имеются в остеобластах и показано положительное влияние β-адреноблокаторов на костную ткань.
**Литература**

1. Беневоленская Л. И. Остеопороз — проблема остеопороза в современной медицине // Consilium medicum. 2004, № 6: № 2.
2. Дедов И. И., Рожинская Л. Я., Марова Е. И. Первичный и вторичный остеопороз: патогенез, диагностика, принципы профилактики и лечения. М.: 2002; 65.
3. Загородний Н.В., Голухов Г.Н., Волна А.А. и др. Диагностика и лечение переломов проксимального отдела бедра у лиц пожилого и старческого возраста. Метод. рекомендации. Москва, РУДН, 2012.
4. Иванов С.Н., Кочиш А.Ю., Санникова Е.В. Опыт создания службы вторичной профилактики остеопоротических переломов костей в РНИИТО им. Р.Р. Вредена. Фарматека. 2015;(S4):27-33.
5. Клинические рекомендации по профилактике и ведению больных с остеопорозом. Изд. 2-е, доп. Под ред. О.М. Лесняк; Российская ассоциация по остеопорозу. Ярославль: Литера; 2012. 24 с.
6. Кочиш А.Ю., Лесняк О.М., Иванов С.Н. и др. Первый опыт организации в Санкт-Петербурге вторичной профилактики повторных остеопоротических переломов костей в рамках программы «Прометей» Российской ассоциации по остеопорозу. Фарматека. 2014;10s5–14(283):12–7.
7. Кочиш А.Ю., Иванов С.Н., Хрулев В.Н. Приверженность пациентов с малоэнергетическими переломами костей к диагностике системного остеопороза. Матер. науч.-практ. конф.: Актуальные проблемы медицины и биологии. СПб., 2010. С. 239–40.
8. Кочиш А.Ю., Лесняк О.М. Профилактика повторных переломов костей у костей у пациентов с остеопорозом. В кн.: Остеопороз. Под ред. О.М. Лесняк. М.: ГЭОТАР- Медиа; 2016. Гл. 22. с. 446-462.
9. Лесняк О.М. Современная модель оказания медицинской помощи при остеопорозе, основанная на вторичной профилактике переломов. Эффективная фармакотерапия: Ревматология, травматология и ортопедия. 2013;1:34–9.