

ционных проблем, с которыми сталкиваются все травматологи-ортопеды в своей практической деятельности.

В целом монография посвящена важному разделу современной травматологии и ортопедии. Это, пожалуй, первый фундаментальный труд отечественного ученого по эндопротезированию тазобедренного сустава. Книга рассчитана как на молодых

травматологов-ортопедов, так и на опытных врачей, а некоторые ее разделы вообще являются уникальными. Она написана хорошим языком, иллюстрирована многочисленными рисунками, облегчающими восприятие и усвоение материала, легко читается и, несомненно, найдет много сторонников и почитателей.

*Проф. А.Ф. Лазарев (Москва)*

© С.С. Родионова, А.А. Очкуренко, 2012

## **ОТЧЕТ О РАБОТЕ V КОНФЕРЕНЦИИ С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ «ПРОБЛЕМА ОСТЕОПОРОЗА В ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ»**

Остеопороз остается заболеванием, которое, по заключению экспертного совета ВОЗ, занимает особое место среди патологии опорно-двигательного аппарата, что обусловлено постоянным ростом распространенности и высоким риском возникновения на его фоне переломов. Сложившаяся ситуация требует пересмотра направления профилактических мер и роли травматолога-ортопеда в раннем выявлении лиц из группы риска этих переломов. Актуальность проблемы для травматологии и ортопедии подчеркивается тем, что в Европе по-прежнему около 80% коечного фонда ортопедо-травматологического профиля занято пациентами с переломами на фоне остеопороза.

Отсутствие должного понимания проблемы является причиной роста числа случаев асептической нестабильности эндопротезов, наблюдаемой в последние годы. Одним из проявлений «омоложения» остеопороза стало увеличение частоты переломов у детей. Также с остеопорозом все чаще связывают и удлинение срока заживления переломов. Все перечисленные выше проблемы и меры борьбы с ними обсуждаются с периодичностью один раз в три года на научно-практической конференции «Проблема остеопороза в травматологии и ортопедии», которая проводится в ФГБУ «ЦИТО им. Н.Н. Приорова» Минздравсоцразвития России.

На V конференции (13–14 февраля 2012 г.) присутствовало 147 участников из разных городов России, стран СНГ (Украина, Белоруссия, Таджикистан, Узбекистан) и Европы (Австрия).

Проведено 8 секционных заседаний, на которых было представлено 2 лекции: «Эволюция фармакологической коррекции нарушений ремоделирования костной ткани при остеопорозе» (проф. С.С. Родионова, Россия), «Дефицит и недостаточность витамина D: связь с остеопорозом и его осложнениями» (В.В. Поворознюк, Украина) и 41 доклад, посвященный различным аспектам остеопороза.

Касаясь организационных аспектов проблемы остеопороза в травматологии и ортопедии, академик РАН и РАМН проф. С.П. Миронов отметил связь низкого уровня хирургического лечения пациентов пожилого возраста с переломами на фоне остеопороза с отсутствием диспансерного наблюдения и системы мер по раннему выявлению нарушений минеральной плотности костной ткани. По его мнению, необеспеченность в должной мере лекарственными препаратами для лечения остеопороза является причиной того, что только 9% лиц с переломом шейки бедренной кости могут вернуться к тому уровню физической активности, который они имели до перелома.

На заседании «Эпидемиология, патогенез системного остеопороза» серьезность проблемы остеопороза отмечена академиком РАМН, проф. Г.П. Котельниковым и соавт. (Самара), которые считают проблему низкой минеральной плотности костной ткани одной из приоритетных задач региональных органов здравоохранения и социальной защиты.

Указано на актуальность оценки роли кортикальной кости в риске развития низкоэнергетических переломов. Новые экспериментальные данные, приведенные в докладе профессора G. Holzer (Австрия), подтверждают необходимость дальнейших исследований в этом направлении. Учитывая социальные и медицинские масштабы затрат общества на лечение низкоэнергетических переломов, в рамках конференции обсуждались вопросы формирования групп риска с учетом полученных новых данных о факторах риска остеопороза и переломов (Казахстан), полиморфизме генов в популяции (Белоруссия), роли дефицита кальция и витамина D, распространенности дефицита витамина D<sub>3</sub> в популяции и у пациентов, включая и детей (Россия, Украина).

На заседании «Формирование пиковой массы кости и проблема низкой минеральной плотности при ортопедо-травматологической патологии» особый интерес вызвали работы, в которых отмечалась связь развития остеопороза в трудоспособном и пожилом возрасте с нарушением формирования и накопления массы минералов у детей. Было показано, что отставание минерализации костей в периоды интенсивного роста у 40–60% юношей и девушек обуславливает низкую минеральную

плотность костей и создает предпосылки для развития остеопороза в старших возрастных группах. И, наконец, продемонстрировано, что при правильно подобранном режиме и соответствующей терапии у детей легче достичь соответствующую хронологическому возрасту величину минеральной плотности кости.

На заседании «Диагностика нарушений метаболизма и минеральной плотности костной ткани» прозвучали данные о внедрении в клиническую практику ортопедов-травматологов новых технологичных и экономически доступных методов ранней диагностики остеопороза—рентгеновской и ультразвуковой денситометрии (проф. В.В. Поворознюк и соавт., Украина), показаны возможности сцинтиграфии в диагностике стрессового ремоделирования костной ткани (проф. А.В. Скороглядков и соавт., Россия).

Несмотря на то что за прошедшие с момента проведения 4-й конференции 3 года несколько активизировалась работа по профилактике асептической нестабильности имплантатов при эндопротезировании на фоне остеопороза и разработан ряд способов фармакологической коррекции нарушенного ремоделирования костной ткани, на материале из различных учреждений показано, что высокая частота остеопороза у пациентов с дегенеративно-дистрофическими поражениями суставов, нуждающихся в эндопротезировании, диктует необходимость проведения дальнейших исследований по использованию антирезорбтивной терапии, как в предоперационном, так и послеоперационном периоде у пациентов из этой групп риска.

В прозвучавших на заседании «Системный остеопороз и переломы тел позвонков» докладах (проф. А.А. Афаунов и соавт., Краснодар; проф. С.Т. Ветрилэ и соавт., Москва) было акцентировано внимание на том, что положительных результатов оперативного лечения переломов тел позвонков можно достичь только в сочетании с комплексной консервативной терапией остеопороза.

Ряд заседаний конференции «Лечение остеопороза у больных с ортопедо-травматологической патологией», «Профилактика переломов у больных с системным остеопорозом», «Роль вита-

мина D<sub>3</sub> и кальция в риске развития остеопороза и переломов на его фоне» и «Остеопороз и остеоартроз. Вторичный остеопороз» были посвящены вопросам эффективности различных медикаментозных препаратов в профилактике и лечении остеопороза, а также использования этих медикаментов в профилактике переломов различных костей скелета.

В заключение конференции было отмечено, что независимая работа уже существующих центров, занимающихся проблемой остеопороза в травматологии и ортопедии, может быть более эффективной. Для оптимального решения этой проблемы необходимо объединить усилия всех ортопедо-травматологических учреждений с единым координационным центром, подобным European Foundation for Osteoporosis или National Osteoporosis Foundation в США. Это позволит осуществлять единую политику в диагностике и лечении больных с переломами, выполнении наиболее значимых научно-исследовательских работ; создать единый регистр больных с переломами на фоне остеопороза. Результаты изучения эпидемиологических особенностей переломов в различных областях страны помогут разработать многоуровневый подход к организации лечебных и профилактических мероприятий с учетом как общих потребностей населения, так и специфических особенностей различных регионов и возрастных групп, и станут основанием для выделения целевых средств из регионального бюджета. Учитывая, что в настоящее время в системе амбулаторной помощи в большинстве территорий отсутствует специализированная ортопедическая служба, необходимо в областных центрах и городах с населением свыше 1 млн человек создать на базе многопрофильных клинических больниц консультативно-диагностические травматолого-ортопедические поликлиники, в структуре которых должны быть диагностические центры по остеопорозу. Организация таких консультативно-диагностических учреждений обеспечит выполнение одной из задач отечественного здравоохранения — повышение доступности и обеспечение населения специализированной помощью.