

УДК 616-001:611.711:763

<https://doi.org/10.33619/2414-2948/48/13>

## РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ДЕГЕНЕРАТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЗВОНОЧНИКА В КИРГИЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

©*Сабыралиев М. К.*, канд. мед. наук, Бишкекский научно-исследовательский центр  
травматологии и ортопедии, г. Бишкек, Кыргызстан

©*Сулайманов Ж. Д.*, д-р мед. наук, Бишкекский научно-исследовательский центр  
травматологии и ортопедии, г. Бишкек, Кыргызстан

©*Койчубеков А. А.*, канд. мед. наук, Кыргызский научно-исследовательский институт  
курортологии и ортопедии, с. Таш-Добо, Кыргызстан, [marat.sabyraliev@mail.ru](mailto:marat.sabyraliev@mail.ru)

## PREVALENCE OF DEGENERATIVE DISEASES OF THE SPINE IN THE KYRGYZ REPUBLIC

©*Sabyraliev M., M.D.*, Bishkek Research Center for Traumatology and Orthopedics,  
Bishkek, Kyrgyzstan

©*Sulaimanov Zh., Dr. habil.*, Bishkek Research Center  
for Traumatology and Orthopedics, Bishkek, Kyrgyzstan

©*Koichubekov A., M.D.*, Kyrgyz Research Institute of Balneology  
and Orthopedics, Kyrgyzstan, Tash-Dobo, [marat.sabyraliev@mail.ru](mailto:marat.sabyraliev@mail.ru)

*Аннотация.* Не вызывает сомнения тот факт, что с возрастом и приобретением трудового стажа, каждый человек зарабатывает не только почет и блага, но и приводит к возникновению болезней опорно-двигательного аппарата, которые несомненно в той или иной степени, влияют на качество жизни. Следует отметить, что полномасштабного изучения распространенности дегенеративных заболеваний в Кыргызстане и степени влияния на социальную сторону жизни населения не проводилось. Целью данного исследования явилось изучение распространенности дегенеративно-дистрофических заболеваний за 6 лет (2010–2015) и их значение в структуре инвалидности. В рамках ретроспективного исследования статистических данных о заболеваниях позвоночника за 6 лет, обращаемость составила 19186 случаев, причем в некоторых областях отмечалось повышение данного показателя. Так в Ошской с 1177 в 2010 году до 1224 в 2015 году, увеличение числа пациентов на 47 больных, что составляет 0,7%, Джалал–Абадской с 402 больных в 2010 до 694 в 2015 году, увеличение на 292 (9,6%). Среднереспубликанский показатель первичного выхода на инвалидность от болезней костно–мышечной системы в исследуемый период был равен 1,7, однако постоянный прирост наблюдался выше среднереспубликанского в Баткенской (4,4), Иссык–Кульской (3,4), Нарынской (2,7), Таласской (2,1), и Чуйской (2,1) областях.

*Abstract.* There is no doubt that with the years, and the acquisition of work experience, each person earns not only merit, and the benefits that result from it. However, gradually, and in most people, there are diseases of the musculoskeletal system, which undoubtedly, to some extent, affect the favorable existence. Nevertheless, it should be noted that a full-scale study of the prevalence of degenerative diseases in the Kyrgyz Republic and the degree of influence on the social side of the life of the population never carried out. The purpose of this study was to study the prevalence of degenerative-dystrophic diseases in the Kyrgyz Republic for 6 years (2010–2015) and their significance in the structure of disability. In the framework of a retrospective study of statistical data on diseases of the spine for 6 years, the turnover was 19186 cases, and in some areas, there was an increase in this indicator. So, in Osh from 1177 in 2010 to 1224 in 2015, an increase in the number

of patients in 47 patients, representing 0.7%, of Jalal-Abad region with 402 patients in 2010 to 694 in 2015, an increase of 292 (9.6%). The average republican rate of more disability exit from the diseases of the musculoskeletal system was 1.7 in the study period, but the increase was always higher than the average republican rate in Batken (4.4), Issyk-Kul (3,4), Naryn (2,7), Talas (2,1), and Chui (2,1) areas.

*Ключевые слова:* поясничный стеноз, дегенеративный стеноз, заболеваемость, показатель инвалидности.

*Keywords:* lumbar stenosis, degenerative stenosis, disability index.

### *Введение*

Известно, что заболеваемость является одним из важнейших показателей здоровья населения. С другой стороны, уровень заболеваемости и его структура характеризует степень развитости инфраструктуры территориального здравоохранения, эффективность и качество организации лечебно–профилактических мероприятий.

Поясничный стеноз — это заболевание, которое характеризуется постепенным сужением позвоночного канала. По данным различных авторов стеноз диагностируют у 2/3 больных с длительно существующими дегенеративными процессами в поясничном отделе позвоночника. С этой точки зрения его можно рассматривать как одну из конечных стадий дегенеративно-дистрофических процессов в позвоночнике. Здесь важное значение имеет величина сагиттального размера позвоночного канала или дурального мешка [1].

Именно по степени его деформации в большинстве случаев стеноз и определяют (миелография, МРТ, КТ) [2].

При этом учитывается расстояние от задней поверхности тела позвонка до ближайшей противолежащей точки на дужке у основания остистого отростка. Если это расстояние меньше 12 мм, сужение расценивается как стеноз позвоночного канала [3–4].

Корешковый канал считается суженным, если его минимальный поперечный размер на любом уровне равен или меньше 4 мм, либо если при миелографии не контрастирует корешковый карман [4]. Такое сужение чаще всего происходит вследствие дегенеративных процессов в межпозвонковых суставах и дисках, а также может являться следствием мягкотканых изменений в канале и в эпидуральном пространстве (грыжа диска, оссификация или гипертрофия связок, эпидурит, липома и др. [5–7].

Стеноз позвоночного канала развивается (или усугубляется) и при смещении поясничных позвонков (спондилолистез). Он может развиваться в центральных отделах позвоночного канала (центральный стеноз) и приводить к сдавливанию корешков конского хвоста на поясничном уровне, в области так называемых боковых карманов позвоночного канала, в которых располагаются нервные корешки (латеральный или боковой стеноз) или в области межпозвонковых отверстий, через которые выходят корешки (фораминальный стеноз) [8–9].

По МКБ XIII — класс болезни костно–мышечной системы и соединительной ткани включает в себя: артропатии (M00–M25); системные поражения соединительной ткани (M30–M36); дорсопатии (M40–M54); болезни мягких тканей (M60–M79); остеопатии и хондропатии (M80–M94); другие поражения костно–мышечной системы и соединительной ткани (M95–M99).

Из МКБ XIII класса для исследований мы выбрали категории болезней наиболее часто приводящие к стенозу позвоночника: M42.1 — Остеохондроз позвоночника у взрослых;

M43.1 — Спондилолистез; M48.0 — Спинальный стеноз; M51.0 — Поражение межпозвонковых дисков поясничного отдела с миелопатией; M51.1 — Поражение межпозвонковых дисков поясничного отдела с радикулопатией; M53.2 — Спинальная нестабильность; M99.2–M99.6 — стенозы неврального канала различной этиологии (соединительнотканый, костный, дисковый, дислокационный).

Целью данного исследования явилось изучение распространенности дегенеративно-дистрофических заболеваний в Киргизской Республике за 6 лет (2010–2015 гг.) и их влияние на демографические данные в Киргизской Республике.

#### *Материал и методы*

Исследование выполнено в Бишкекском научно-исследовательском центре травматологии и ортопедии (БНИЦТО). Проведен ретроспективный анализ статистических данных: динамики экстенсивных и интенсивных показателей распространенности дегенеративных заболеваний, показателей инвалидности и смертности, изменения в структуре заболеваемости среди взрослого контингента с 2010 г. по 2015 г. в Киргизской республике.

Программа данного исследования предусматривала анализ и распространенность дегенеративных заболеваний среди контингента населения по регионам. Также выявление наиболее подверженного возраста данной патологии и влияние на дальнейшую работоспособность с введением профилактических мер по снижению заболеваемости позвоночника.

#### *Результаты*

Как видно из Таблицы 1, за исследованные 6 лет по регионам Киргизской республики с дегенеративно- дистрофическими заболеваниями обратились 19186 больных.

Таблица 1.

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ДЕГЕНЕРАТИВНО-ДИСТРОФИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ  
 ПО РЕГИОНАМ КР за 2010-2015 гг.

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Всего
Баткен. обл.	298	307	293	150	98	109	1255
Бишкек	460	452	379	276	271	233	2071
Джалал–Абад. обл.	402	444	452	479	576	694	3047
Ошская обл.	1177	1209	941	1297	1277	1224	7125
Иссык–Куль. обл.	393	535	390	160	105	64	1647
Нарынская обл.	58	45	43	38	50	60	294
Таласская обл.	11	20	15	18	36	47	147
Чуйская обл.	772	889	780	669	418	72	3600
<i>Итого</i>	<i>3571</i>	<i>3901</i>	<i>3293</i>	<i>3087</i>	<i>2831</i>	<i>2503</i>	<i>19186</i>

Увеличение числа обратившихся в лечебные учреждения КР наблюдалось в Ошской с 1177 в 2010 г. до 1224 в 2015 г., увеличение числа пациентов на 47 больных, что составляет 0,7%, Джалал–Абадской областях с 402 больных в 2010 г. до 694 в 2015 г., увеличение на 292 (9,6%).

В Таласской области увеличение составило 31,3% — 46 больных. Снижение заболеваемости наблюдалось в Баткенской области на 189 пациентов (15,1%) за 6 лет, в г. Бишкек на 227 больных (на 11%) и Чуйской области на 700 (19%).

В Иссык-Кульской области в 2010 г. — 393 пациента, то в 2015 г. — 64 пациента, уменьшение на 329 (20%).

Из Рисунка 1 видно, что уровень заболеваемости дегенеративно-дистрофическими заболеваниями остался практически на одном уровне в Нарынской области.

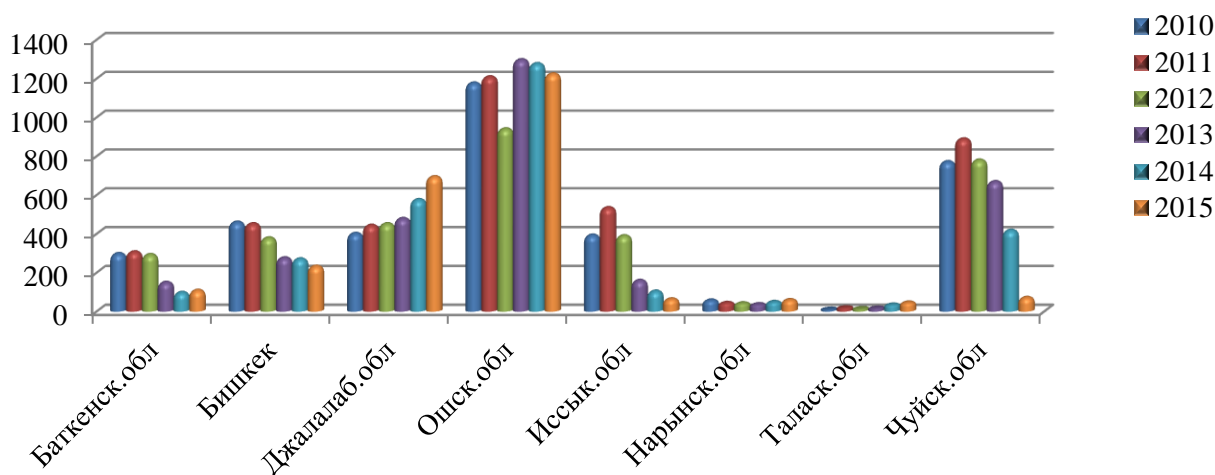


Рисунок 1. Частота встречаемости дегенеративно-дистрофических заболеваний по регионам КР за 2010-2015 гг.

Из Таблицы 2, можно видно, что по регионам Киргизской Республики, наиболее часто заболеваемость наблюдалось у людей с 31 г. по 60 лет, которые составляют 66,9% от общего число обратившихся по регионам.

Таблица 2.

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ПО РЕГИОНАМ КР ДЕГЕНЕРАТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЗВОНОЧНИКА ПО ВОЗРАСТАМ за 2010-2015 гг.

	Баткен. обл.	г. Бишкек	Джалал-Абад. обл.	Ош обл.	Иссык-Куль. обл.	Нарын. обл.	Талас. обл.	Чуй. обл.	Всего
18-20	30	56	44	182	19	7	2	79	419
21-30	130	138	316	1033	181	25	11	404	2238
31-40	210	495	494	1403	347	52	17	536	3554
41-50	311	496	756	1866	433	71	18	697	4648
51-60	278	424	772	1599	373	83	36	965	4530
Ст. 60	296	316	664	1034	294	55	57	911	3627
Итого	1255	1925	3046	7117	1647	293	141	3592	19016

Пациентов с дегенеративными заболеваниями пожилого и старческого возраста были больше всего пролечены в Чуйской 1876 (52,2%), Джалал-Абадской 1436 (47,1%) и Баткенской 574 (45,7%) областях.

Пациентов с дегенеративными заболеваниями пожилого и старческого возраста были больше всего пролечены в Чуйской 1876 (52,2%), Джалал-Абадской 1436 (47,1%) и Баткенской 574 (45,7%) областях.

При исследовании данных аналитического отдела РФОМС пациентов с кодом МКБ М99.2-М 99.6 — стенозы неврального канала различной этиологии (соединительнотканый, костный, дисковый, дислокационный) не зафиксировано ни одного случая.

Таблица 3.

ПОКАЗАТЕЛЬ ВЫХОДА НА ИНВАЛИДНОСТЬ  
 ОТ БОЛЕЗНЕЙ КОСТНО-МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ ПО РЕГИОНАМ КР за 2010-2014 гг.

Регионы	2010		2012		2014	
	Кол-во	На 10 тыс	Кол-во	На 10 тыс	Кол-во	На 10 тыс
КР	595	1,7	711	1,9	560	1,5
Бишкек	57	0,9	58	0,9	83	1,2
Баткенская обл.	113	4,2	122	4,4	111	3,8
Джалал–Абад. обл.	80	1,3	117	1,8	80	1,1
Иссык–Куль. обл.	59	2,1	98	3,4	65	2,2
Нарынская обл.	29	1,9	43	2,7	32	1,9
Ошская обл.	109	1,6	76	1,1	57	0,7
Таласская обл.	23	1,7	30	2,1	20	0,5
Чуйская обл.	92	1,7	123	2,1	84	1,4

По данным Таблицы 3, изучаемый показатель по болезням костно-мышечной системы в 2010 г. в среднем по Республике и в Таласской и Чуйской областях равнялся 1,7 на 10 тыс чел. При этом выше среднереспубликанского значения изучаемый показатель был в Баткенской (4,2), Иссык–Кульской (2,1), Нарынской (1,9) областях. В остальных областях Киргизской Республики, изучаемый показатель был ниже среднереспубликанского.

В 2012 г. среднереспубликанский показатель равнялся 1,9 на 10 тыс населения. При этом показатель первичного выхода на инвалидность от болезней костно-мышечной системы был выше среднереспубликанского в Баткенской (4,4), Иссык–Кульской (3,4), Нарынской (2,7), Таласской (2,1), и Чуйской (2,1) областях. В остальных областях КР, изучаемый показатель был ниже среднереспубликанского.

А в 2014 г. среднереспубликанский показатель равнялся 1,5 на 10 тыс населения. При этом показатель первичного выхода на инвалидность от болезней костно-мышечной системы был выше среднереспубликанского в Баткенской (3,8), Иссык–Кульской (2,2), Нарынской областях (1,9). В остальных областях КР, изучаемый показатель был ниже среднереспубликанского уровня.

Обсуждение В нашем исследовании выявлено, что показатели инвалидности от заболеваний позвоночного столба показывают за отчетный период не уменьшаются, а в ряде регионов остаются прежними и имеют тенденцию к повышению. При этом показатель первичного выхода на инвалидность, был стабильно выше среднереспубликанского в Баткенской (4,4), Иссык–Кульской (3,4), Нарынской (2,7), Таласской (2,1), и Чуйской (2,1) областях.

Это дает основание отметить, что в отличие от г. Бишкек, где этот же показатель невысокий, что в регионах население занято тяжелым физическим трудом (земледелием, скотоводством), что и отображается в показателях выхода на инвалидность?

С другой же стороны, это повод для размышления и возможной оценки квалификации и соответствия специалистов звена МСЭК на предмет гипердиагностики или «агравации» ситуации с инвалидностью?

Анализируя обращаемость по возрастной категории по регионам Киргизской Республики, доказано, что наиболее часто заболеваемость наблюдалась у людей с 31 года по 60 лет, которые составляют 66,9% от общего числа обратившихся по регионам.

Базируясь на вышеперечисленных данных, сделан вывод, что дегенеративно-дистрофические заболевания в Кыргызстане занимают одно из ключевых мест, что требует разностороннего их анализа и остается одним из актуальных проблем современной ортопедии в Киргизской Республике.

#### *Заключение*

Проводя ретроспективный анализ данных по обращаемости населения в ЛПУ с дегенеративно-дистрофическими заболеваниями позвоночника, замечено увеличение его удельного веса в общей структуре заболеваемости населения регионах Киргизской Республики. Также, выявилась закономерность, поражения этими процессами, наиболее трудоспособного контингента взрослого населения КР.

Поэтому эти результаты, должны стать подспорьем для дальнейшего медико-статистического мониторинга за уровнем изучаемого показателя и необходимости совершенствования, в первую очередь профилактических мер, а затем и улучшения лечебно-диагностических мероприятий в органах здравоохранения, и в особенности в регионах Киргизской Республики.

#### *Список литературы:*

1. Никонова М. Э., Арутюнов Н. В., Коновалов Н. А., Фадеева Л. М. Визуализация дурального мешка при грыжах межпозвоночных дисков пояснично-крестцового отдела позвоночника // Материалы 2 Всероссийского национального Конгресса по лучевой диагностике и терапии. Москва. 2008. С. 201-202.
2. Sirvanci M., Bhatia M., Ganiyusufoglu K. A., Duran C., Tezer M., Ozturk C., Hamzaoglu A. Degenerative lumbar spinal stenosis: correlation with Oswestry Disability Index and MR imaging // European spine journal. 2008. V. 17. №5. P. 679-685. <https://doi.org/10.1007/s00586-008-0646-5>
3. Смирнов А. Ю. Поясничный стеноз (обзор литературы и анализ собственных наблюдений) // Неврологический журнал. 1998. №4. С. 27-31.
4. Яхно Н. Н. Болезни нервной системы. М.: Медицина, 2005. Т. 2. С. 306-331.
5. Farfan H. F. The pathological anatomy of degenerative spondylolisthesis. A cadaver study // Spine. 1980. V. 5. №5. P. 412-418. <https://doi.org/10.1097/00007632-198009000-00004>
6. Caputy A. J., Spence C. A., Bejjani G. K., Luessenhop A. J. The role of spinal fusion in surgery for lumbar spinal stenosis: a review // Neurosurgical focus. 1997. V. 3. №2. P. E5. <https://doi.org/10.3171/foc.1997.3.2.610.3171/foc.1997.3.2.6>
7. Stephen J. Textbook of spinal Disorders. Philadelphia. 1995. P. 215-227.
8. Parizel P. M., Van J. G., Ozsarlak O., De A. S. Pattern recognition of degenerative disorders in the lumbar spine. Guidelines to MR image interpretation // JBR-BTR: organe de la Societe royale belge de radiologie (SRBR) = orgaan van de Koninklijke Belgische Vereniging voor Radiologie (KBVR). 2003. V. 86. №4. P. 222-226. PMID:14527064
9. Epstein N. E. Lumbar laminectomy for the resection of synovial cysts and coexisting lumbar spinal stenosis or degenerative spondylolisthesis: an outcome study // Spine. 2004. V. 29. №9. P. 1049-1055.
10. Boos N. Spinal disorders: fundamentals of diagnosis and treatment. Berlin: Springer, 2008. V. 1165. <https://doi.org/10.1007/978-3-540-69091-7>

*References:*

1. Nikonova, M. E., Arutyunov, N. V., Kononov, N. A., & Fadeeva, L. M. (2008). Vizualizatsiya dural'nogo meshka pri gryzhakh mezhpozvonkovykh diskov poyasnichno-kresttsovogo otdela pozvonochnika. In: *Materialy 2 Vserosskogo natsional'nogo Kongressa po luchevoi diagnostike i terapii. Moscow.* (in Russian).
2. Sirvanci, M., Bhatia, M., Ganiyusufoglu, K. A., Duran, C., Tezer, M., Ozturk, C., ... & Hamzaoglu, A. (2008). Degenerative lumbar spinal stenosis: correlation with Oswestry Disability Index and MR imaging. *European spine journal*, 17(5), 679-685. <https://doi.org/10.1007/s00586-008-0646-5>
3. Smirnov, A. Yu., Shtul'man, D. R., & Evzikov, G. Yu. (1998). Poyasnichnyi stenoz (obzor literatury i analiz sobstvennykh nablyudenii). *Nevrologicheskii zhurnal*, 3(4), 27-31. (in Russian).
4. Yakhno, N. N. (2005). *Bolezni nervnoi sistemy.* Moscow. (in Russian).
5. Farfan, H. F. (1980). The pathological anatomy of degenerative spondylolisthesis. *A cadaver study. Spine*, 5(5), 412-418. <https://doi.org/10.1097/00007632-198009000-00004>
6. Caputy, A. J., Spence, C. A., Bejjani, G. K., & Luessenhop, A. J. (1997). The role of spinal fusion in surgery for lumbar spinal stenosis: a review. *Neurosurgical focus*, 3(2), E5. <https://doi.org/10.3171/foc.1997.3.2.6>
7. Stephen, J. (1995). *Textbook of spinal Disorders.* Philadelphia.
8. Parizel, P. M., Van, J. G., Ozsarlak, O., & De, A. S. (2003). Pattern recognition of degenerative disorders in the lumbar spine. Guidelines to MR image interpretation. *JBR-BTR: organe de la Societe royale belge de radiologie (SRBR) = orgaan van de Koninklijke Belgische Vereniging voor Radiologie (KBVR)*, 86(4), 222-226. PMID:14527064
9. Epstein, N. E. (2004). Lumbar laminectomy for the resection of synovial cysts and coexisting lumbar spinal stenosis or degenerative spondylolisthesis: an outcome study. *Spine*, 29(9), 1049-1055.
10. Boos, N. (2008). *Spinal disorders: fundamentals of diagnosis and treatment.* (1165). Berlin: Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-540-69091-7>

*Работа поступила  
в редакцию 07.10.2019 г.*

*Принята к публикации  
12.10.2019 г.*

*Ссылка для цитирования:*

Сабыралиев М. К., Сулайманов Ж. Д., Койчубеков А. А. Распространенность дегенеративных заболеваний позвоночника в Киргизской Республике // Бюллетень науки и практики. 2019. Т. 5. №11. С. 97-103. <https://doi.org/10.33619/2414-2948/48/13>

*Cite as (APA):*

Sabyraliev, M., Sulaimanov, Zh., & Koichubekov, A. (2019). Prevalence of Degenerative Diseases of the Spine in the Kyrgyz Republic. *Bulletin of Science and Practice*, 5(11), 97-103. <https://doi.org/10.33619/2414-2948/48/13> (in Russian).