ЧАСТОТА ПРОВЕДЕНИЯ ОБСЛЕДОВАНИЯ И НАЗНАЧЕНИЯ АНТИОСТЕОПОРОТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ, ВКЛЮЧЕННЫХ В ПРОГРАММУ ПРОФИЛАКТИКИ ПОВТОРНЫХ ПЕРЕЛОМОВ

© К.Ю. Белова, О.Б. Ершова, А.А. Дегтярев

ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет» Минздрава России, Ярославль
ГАУЗ «Клиническая больница скорой медицинской помощи имени Н.В. Соловьева», Ярославль

Цель исследования: изучить частоту проведения оценки риска последующих переломов и назначения антиостеопоротических препаратов у пациентов, включенных в службу профилактики повторных переломов (СППП), и выявить основные причины, повлиявшие на отсутствие проведения данных оценок и/или инициации терапии.

Материалы и методы: Было проведено сплошное когортное исследование с вмешательством по оценке эффективности работы (СППП) на базе областного центра остеопороза больницы скорой медицинской помощи им. Н.В. Соловьева. В службу включали всех пациентов 50 лет и старше, поступивших на лечение в стационар с переломами проксимального отдела бедренной, плечевой кости и тел позвонков. Работа службы была организована с наличием выделенного координатора-медсестры, за время пребывания в стационаре пациентов консультировали врачи-ревматологи, специализирующиеся по проблеме остеопороза. В течение 6-ти месяцев в больницу поступили 534 пациента с данными переломами. Из них не были включены в дальнейшее обследование и наблюдение в службе 50 (9,36%) пациентов: 30 (5,62%) больных отказались от госпитализации, 9 (1,68%) имели перелом на фоне опухоли или метастаза, и у 11 (2,06%) при опросе был выявлен высокоэнергетический перелом. В дальнейший анализ вошли 484 пациента.

Результаты: Оценка риска последующих переломов (с выявлением значимых клинических факторов риска и расчетом 10-летнего абсолютного риска переломов по FRAX) не была выполнена у 89 (18,39%) пациентов. Причины: летальный исход – у 11 (12,36%) человек, тяжелое состояние пациента и/или деменция – 34 (38,20%), отказ пациента – 3 (3,37%) пациента. У 41 (46,07%) пациента имели место административные причины, так как эти больные были выписаны ранее проведения оценок.

После беседы с пациентом и оценки факторов риска медсестра-координатор обеспечивает выполнение лабораторного обследования для выявления причин вторичного остеопороза, а также проведение денситометрии. Двухэнергетическая рентгеновская абсорбциометрия (DXA) у пациентов, госпитализированных в стационар и не имеющих критериев исключения из программы, была выполнена лишь у 180 (37,19%) человек. Среди причин, по которым она не была проведена, наиболее частым оказались тяжелое состояние пациента (включая наличие значительного снижения ментального статуса, что делало проведение обследования нецелесообразным) и летальный исход (соответственно у 177 (58,22%) и 17 (5,6%) больных). Из них пациенты с переломом проксимального отдела бедренной кости составили основную долю (186 (95,88%) человек). Еще 25 (8,22%) пациентов отказались от выполнения денситометрии, и у 85 (27,96%) имели место административные причины, по которым не было возможности организовать ее проведение.

В целом были проконсультированы врачом 310 (64,05%) больных. Среди тех, кто не получил консультацию специалиста, умерли 17 (9,77%) человек, крайне тяжелое состояние и деменция отмечены у 58 (33,33%), не получили необходимого лабораторного обследования 7 (4,02%), отказались от консультации 11 (6,32%), были выписаны ранее получения консультации 81 (46,55%) пациент.

Среди тех больных, которые получили консультацию врача-специалиста, препараты кальция и/или витамина D были назначены 288 (92,90%) пациентам. У остальных не были выполнены анализы, или в них отмечалась гиперкальциемия, повышение уровня паратиреоидного гормона в сочетании с гиперкальциемией или имела место тяжелая мочекаменная болезнь, требующая дополнительного обследования для принятия решения о назначении указанных препаратов.

Патогенетические антиостеопоротические препараты были назначены 219 (70,65%) консультированным больным. Среди причин, по которым не была инициирована терапия, были следующие: наличие тяжелого состояния пациента или деменции – 14 (15,38%), отказ пациента – 4 (4,40%), выявление отклонений в анализах, требующих дополнительного обследования или коррекции (гипокальциемия, гиперпаратиреоз и прочие) – 63 (69,23%), а также выявленный низкий риск последующих переломов – 10 (10,99%).

Обсуждение: Таким образом, в ходе организации работы СППП следует учитывать отдельные аспекты, которые могут помешать провести оценку риска последующих переломов или назначить лечение. В первую очередь, необходимо четко определить критерии включения пациентов с переломами в программу, так как она предполагает выявление больных с низкоэнергетическими переломами на фоне остеопороза. Кроме того, при сплошном включении пациентов с переломами некоторые из них неизбежно будут находиться в тяжелом состоянии, иметь деменцию, что не позволит начать у них лечение остеопороза. В таких случаях необходимо максимально привлекать к организации помощи таким больным родственников, социальные службы, обеспечить передачу данных в первичное звено, чтобы

© Russian Association of Endocrinologists, 2020

впоследствии, в случае улучшения состояния больного, он смог получать необходимую терапию. У ряда больных могут быть выявлены противопоказания к назначению лечения непосредственно во время нахождения в стационаре, что потребуют дальнейшего наблюдения с проведением обследования и подбором терапии. Наконец, существуют больные, которые отказываются от помощи в рамках службы профилактики повторных переломов. Здесь возникает необходимость привлечения других медицинских работников, в первую очередь травматологов, авторитетное мнение которых может изменить отношение больного к данной проблеме. Кроме того, важно проводить школы для пациентов. Что касается причин административного характера, они требуют проведения анализа различных составляющих оказания помощи пациентам с последующей их оптимизацией.

Выводы: Проведенное исследование по анализу оказания помощи в рамках СППП позволяет проанализировать причины, по которым пациенты не получают обследование и/или лечение, и в тех случаях, когда это зависит не от состояния самого пациента, а обусловлено особенностями организации, следует выявлять возможные недостатки и оптимизировать процесс оказания медицинской помощи.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: Остеопороз; профилактика переломов; FRAX.

FREQUENCY OF EXAMINATION AND APPOINTMENT OF ANTI-OSTEOPOROTIC THERAPY IN PATIENTS INCLUDED IN THE PROGRAM OF PREVENTION OF REPEATED FRACTURES

© Belova K.Yu., Ershova O.B., Degtyarev A.A.

Yaroslavl State Medical University, Yaroslavl
Clinical Hospital for Emergency Medical Care named after N.V. Solovyov, Yaroslavl