

ФАКТОРЫ, СВЯЗАННЫЕ С ЛЕТАЛЬНОСТЬЮ ПАЦИЕНТОВ СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП С ПЕРЕЛОМом ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА БЕДРЕННОЙ КОСТИ

© О.А. Ганерт¹, О.Б. Ершова^{2,3}, К.Ю. Белова^{2,3}, М.А. Романова^{2,3}

¹ГАУЗ Ярославской области «Клиническая больница №9», Ярославль

²ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет» Минздрава России, Ярославль

³ГАУЗ Ярославской области «Клиническая больница скорой медицинской помощи имени Н.В. Соловьева», Ярославль

Актуальность. Переломы проксимального отдела бедренной кости относятся к наиболее тяжелым осложнениям остеопороза. Летальность при этом переломе достигает 16,5–27,3% через год после его получения (Kates S. L. et al., 2010; Kang H. Y. et al., 2010) и 34,5–39,0% через два года (Ngobeni R. S. et al., 2010; Hu F. et al., 2012).

Цель: определение факторов, влияющие на повышение вероятности развития летального исхода у пациентов в возрасте 50 лет и старше, получивших низкоэнергетический перелом проксимального отдела бедренной кости.

Материалы и методы. Проведено сплошное проспективное двухгодичное наблюдательное исследование, включившее всех пациентов – жителей г. Ярославля, с низкоэнергетическими переломами проксимального отдела бедренной кости. Было выявлено 446 человек, из них 112 мужчин (25,11%) и 334 женщины (74,89%), средний возраст 76,81±10,32 лет. Оценивалась летальность в стационаре, через 3, 6, 12 и 24 месяца при телефонном контакте с больным или его родственниками, в ряде случаев (при невозможности связи с пациентом) – через поликлинику по месту жительства. Статистический анализ выполнен с помощью пакета прикладных программ StatSoft, Inc. (2014) STATISTICA (data analysis software system), version 12, MedCalc Statistical Software version 15.8 (MedCalc Software bvba, Ostend, Belgium; 2015). Оценка взаимосвязи различных факторов с уровнем летальности проводилась с вычислением коэффициента ранговой корреляции т-Kendall и χ).

Результаты. В ходе проведенного исследования общая летальность в стационаре составила 9,66%, через три месяца – 21,75%, через шесть месяцев – 26,46%, 12 месяцев – 29,82%, 24 месяца – 34,53%.

Проведенный корреляционный анализ показал достоверную связь летальности в стационаре с возрастом и наличием инвалидности во всех периодах наблюдения. Из других факторов, связанных с летальностью, были отмечены: наличие шока при поступлении, более высокие показатели шкалы ASA, развитие психоза в стационаре, наличие тромботических осложнений (тромбоз по УЗДГ, применение лечебных доз антикоагулянтов, развитие осложнений антикоагулянтной терапии, выполнение операций на сосудах). Кроме этого, связь с частотой развития летального исхода отмечена при хронических заболеваниях, имевшихся у больного до перелома: сахарный диабет и прием сахароснижающих препаратов, ишемическая болезнь сердца, прием мочегонных препаратов, дисциркуляторная энцефалопатия, острое нарушение мозгового кровообращения в анамнезе и наличие его последствий, хроническая почечная недостаточность, заболевания крови, оперированный желудок. Помимо этого, через 12 и 24 месяца летальность оказалась связана с показателями шкалы MMSE при выявлении у больного выраженного снижения когнитивной функции, через 6, 12, 24 месяца – с частотой падений, наличием нарушений зрения, через 12 месяцев – с паркинсонизмом. Из показателей физической активности пациентов на всех этапах наблюдения установлена связь с длительностью ходьбы до перелома и степенью восстановления подвижности за время госпитализации и после выписки из стационара.

Выводы. Таким образом летальность пациентов после перелома оказалась напрямую связан с тяжестью их состояния при поступлении и развитием осложнений за время госпитализации (делирий, тромбоз глубоких вен ног и его лечение), с наличием тяжелой сопутствующей патологии на момент получения перелома, в первую очередь это сердечно-сосудистые заболевания и снижение когнитивной функции. Кроме того, на повышение риска летального исхода влиял уровень физической активности пациента до и после перелома и целый ряд факторов, повышающих риск падений (включая нарушение зрения, паркинсонизм, повторные падения).

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: Перелом; летальность; остеопороз.

FACTORS ASSOCIATED WITH MORTALITY IN ELDER GROUPS OF PATIENTS WITH PROXIMAL FEMORAL FRACTURES

© Ganert O.A.¹, Ershova O.B.^{2,3}, Belova K.Yu.^{2,3}, Romanova M.A.^{2,3}

¹Clinical hospital No. 9, Yaroslavl

²Yaroslavl State Medical University, Yaroslavl

³Yaroslavl Emergency Medical Care Hospital named after N.V. Solovyov, Yaroslavl