

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРЕЛОМАМИ – МАРКЕРАМИ ОСТЕОПОРОЗА (НАБЛЮДАТЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ)

© Г.Г. Дзюба¹, И.Н. Стасенко¹, Т.Н. Кендысь², Н.А. Ибрагимова²

¹ФГБОУ ВО «Омский Государственный Медицинский Университет» Минздрава России, Омск

²БУЗОО «Клинический Медико-Хирургический Центр», Омск

Остеопороз (ОП) – системное заболевание скелета, при котором снижается прочность кости, что приводит к повышению риска переломов. Остеопороз поражает весь скелет, но, особенно, кости бедра, предплечья, плеча и позвонки. В последние годы выполнен ряд исследований по оценке влияния различных заболеваний на развитие остеопоротических переломов. В литературе обсуждается вопрос о влиянии факторов питания, качества жизни и вредных привычек на метаболизм костной системы.

Цель работы: создание и анализ единой базы данных пациентов с переломами-маркерами остеопороза на дооперационном и послеоперационном этапах.

Задачи: сформировать единый опросник для пациентов, перенесших остеопоротический перелом и начавших терапию остеопороза, провести анкетирование этой группы пациентов в ранний (до 1 месяца) и отсроченный (3 и 6 месяцев) послеоперационный период, произвести расчеты по выбранным шкалам и опросникам, объединить полученные сведения в единой базе данных, выполнить их статистическую обработку и выявить зависимости. Для оценки качества жизни в работе использовался опросник SF-36, предполагающий оценку уровня физического и психологического компонентов здоровья, оценка уровня питания осуществлялась способом, предлагаемым Европейской Ассоциацией Клинического питания (ESPEN) – «Скрининг нутриционного риска (NRS-2002)» и мини-опросником нутриционного статуса для пожилых людей (MNA), кроме того исследовались показатели бытовой активности, характера сопутствующей патологии, жилищно-бытовых условий, наличия вредных привычек и пр.

Результаты и выводы. Средний возраст опрошенных пациентов составил 76,4 года, преобладали женщины (82,4%), вредных привычек они не имели. Переломы нижней конечности регистрировались в 62,4%, верхней – в 37,6%, большая часть повреждений костей нижней конечности приходилась на чрезвычайные переломы (более 43% случаев), верхней – на хирургическую шейку плечевой кости (36,4%). Оперативное лечение было проведено у 81,6% пациентов, средний предоперационный койко-день составил 4,8. Большинство сопутствующей патологии составили сердечно-сосудистые заболевания (91%), анемия различной степени наблюдалась у 62% пациентов, заболевания легких регистрировались у 12,4%, ЖКТ – у 42,5% пациентов, сахарный диабет был выявлен у 40% опрошенных. Среднее количество заболеваний у каждого пациента составило 4,8. Все пациенты (100% случаев) постоянно принимали медикаменты до травмы и продолжают принимать в посттравматическом периоде в зависимости от сопутствующей патологии, при этом среднее количество препаратов составляет 4,8. Спортивной активностью не занимаются более 90% опрошенных. Все пациенты живут хотя бы с одним из родственников, при этом 46,3% нуждаются в дополнительном уходе.

Результаты опросника SF-36, свидетельствовали об улучшении изучаемых показателей после оперативного лечения и начала приема препаратов антирезорбтивной группы. Интегрированный показатель физического здоровья в ранний послеоперационный период снижался на 18,9%, но полностью восстанавливался уже к 3-м месяцам, а к 6-и месячному сроку даже несколько увеличивался (на 3,8%). К этому сроку значительно возрастали и остальные исследуемые показатели: общего состояния здоровья (на 16,7%), ролевого функционирования (на 21,2%), снижения болевого синдрома (на 38,4%). Устойчивой потери аппетита, тошноты, рвоты, снижения массы тела пациенты не отмечали, съемные зубные протезы были у 68,2% опрошенных. Однако скрининг нутриционного риска свидетельствовал о возвращении пациентов к привычному ритму и объему питания – риск недостаточности питания был выявлен у 65,4% пациентов, результат по шкале NRS-2002 составил менее 3 единиц у всех наблюдаемых пациентов. Таким образом, в результате работы получены новые знания и отмечены некоторые закономерности между статусом питания, качеством жизни и категориями пациентов травматологического профиля. Полученные результаты могут быть использованы в практическом здравоохранении для коррекции режима питания и функциональных нагрузок у пациентов с остеопорозом и переломами как до, так и после выполнения оперативного лечения и на дальнейших этапах реабилитации.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: Остеопороз; переломы; качество жизни.

ASSESSMENT OF THE QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH FRACTURES – MARKER OF OSTEOPOROSIS (OBSERVATIONAL STUDY)

© Dzyuba G.G.¹, Stasenko I.N.¹, Kendys T.N.², Ibragimova N.A.²

¹Omsk State Medical University, Omsk

²Clinical Medical and Surgical Center, Omsk