

## ОПЫТ РОССИЙСКОГО ГЕРОНТОЛОГИЧЕСКОГО НАУЧНО-КЛИНИЧЕСКОГО ЦЕНТРА В ЛЕЧЕНИИ ГЕРИАТРИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ С ТЯЖЕЛЫМ ОСТЕОПОРОЗОМ КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ С ДИАБЕТОПОРОЗОМ

© Дудинская Е.Н., Мачехина Л.В., Браилова Н.В., Онучина Ю.С., Ткачева О.Н.

ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова»  
Минздрава России, Москва  
ОСП Российский геронтологический научно-клинический центр, Москва

**Введение:** Остеопороз и связанные с ним низкоэнергетические переломы костей представляют собой важную медицинскую, социальную и экономическую проблему для здравоохранения России. В 2012 году Международным фондом остеопороза (IOF) инициирован проект «Capture the fracture» с целью снижения частоты повторных переломов во всех регионах мира. На сегодняшний день эталоном работы центров по профилактике повторных переломов является модель диагностики и инициации терапии остеопороза сразу после случившегося перелома еще в период нахождения пациента в стационаре травматологического профиля.

Однако в большинстве случаев возникновения у пациента первого перелома далеко не всегда медицинскими работниками прилагаются усилия, направленные на предотвращение последующих переломов. У таких пациентов высокий риск повторных переломов сохраняется еще на протяжении 3-7 лет и мероприятия по снижению этого риска являются актуальными в течение нескольких месяцев и даже лет после травмы.

**Материалы и методы:** Организация работы центра профилактики повторных переломов у лиц с остеопоротическими переломами выполнялась с 01.03.2018 по 01.11.2019 гг. на базе Российского геронтологического научно-клинического центра (РГНКЦ). До начала работы по проекту был проведен ряд организационных мероприятий: информирование и обучение врачей РГНКЦ и окружных гериатров г. Москвы, на которых объяснялся порядок действий с пациентами, направленными в рамках проекта; разработка опросников и создание локальной базы данных, необходимых для работы по проекту. Система направления и идентификации пациентов была организована по принципу: «пациент — лечащий врач — специалист центра профилактики повторных переломов». В центре пациентам 60 лет и старше с уже имеющимися в анамнезе низкоэнергетическими переломами выполнялось обследование и назначалось лечение остеопороза. Затем пациенты опрашивались в динамике через 6 и 12 месяцев при телефонном контакте.

**Результаты:** За период работы проекта в центр профилактики повторных переломов обратились 231 человек: 38 (16,5%) мужчин и 193 (83,5%) женщин, средний возраст пациентов составил  $74,82 \pm 9,8$  лет. Из них врачами РГНКЦ были направлены 81,6% пациентов, врачами гериатрами г. Москвы — 10,4%, участковыми врачами по месту жительства — 8%. Всем пациентам выполнено исследование уровней общего кальция, неорганического фосфора, креатинина, паратгормона, витамина 25(OH)D3, общего анализа крови, измерение МПК (Т-критерий) проксимального отдела бедренной кости и поясничного отдела позвоночника с помощью двухэнергетической рентгеновской абсорбциометрии (DXA, GE Lunar).

В среднем Т-критерий по данным денситометрии составил  $-3,1$  СО  $[-2,6; -3,6]$  в области поясничного отдела позвоночника и  $-2,6$  СО  $[-2,1; -2,9]$  в области шейки бедра.

89 человек имели в анамнезе всего 1 низкоэнергетический перелом, 56 пациентов — 2 перелома и 86 пациентов — более 3 перенесенных переломов костей скелета.

Наиболее частыми предшествующими переломами были вертебральные переломы — 187 пациентов (81%). Переломы проксимального отдела бедренной кости составили 10% (23 пациента), переломы лучевых костей — 17% (16 человек), переломы других локализаций (переломы ребер, грудины, ключиц) — 2% (5 человек). Период с момента первого низкоэнергетического перелома до момента обращения к специалисту по остеопорозу и назначения антиостеопоротической терапии составило  $5,52 \pm 2,4$  года.

83% обратившихся пациентов не получали лечения остеопороза, несмотря на наличие низкоэнергетического перелома в анамнезе. Из оставшихся 17% (39) пациентов, получавших антиостеопоротическую терапию, бисфосфонаты принимали 70% (27) пациентов, деносуаб — 30% (12) пациентов.

29 пациентов были направлены в центр профилактики повторных переломов РГНКЦ в связи с неэффективностью проводимой терапии остеопороза: возникновение повторных переломов (более 2-х) в течение 3-4 лет антиостеопоротического лечения. Из них 21 пациент (73%) получал лечение бисфосфонатами, 8 пациентов (27%) — деносуабом.

**Выводы:** значение риска повторных переломов среди лиц пожилого и старческого возраста глубоко недооценивается медицинскими работниками, что приводит к очень низкой диагностике и назначению лечения остеопороза. Среди пожилых чаще выявляются переломы тел позвонков, при этом большинство пациентов при обращении имели в анамнезе уже более 2 низкоэнергетических переломов. Смещение фокуса помощи на пациентов с перенесенными переломами способствует не только выявлению остеопороза, но и позволяет разработать индивидуальную программу профилактики повторных переломов.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** Остеопороз; переломы; антирезорбтивная терапия.

## **EXPERIENCE OF THE RUSSIAN GERONTOLOGICAL RESEARCH AND CLINICAL CENTER IN TREATMENT OF GERIATRIC PATIENTS WITH SEVERE OSTEOPOROSIS**

© Dudinskaya E.N., Machekhina L.V., Brailova N.V., Onuchina Yu.S., Tkacheva O.N.

---

Russian National Research Medical University named after N.I. Pirogov, Moscow

---

KEYWORDS: Osteoporosis; fractures; antiresorptive therapy.

---