ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ПЕРЕЛОМАМИ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА БЕДРЕННОЙ КОСТИ В Г. ЯРОСЛАВЛЕ

^{1,2}Белов М.В., ^{1,2}Белова К.Ю., ¹Горджеладзе Х.Г., ¹Рассамахин С.В.

ГАУЗ ЯО «Клиническая больница скорой медицинской помощи имени Н.В. Соловьева», г. Ярославль;
ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет» МЗ РФ, г. Ярославль

Актуальность: переломы проксимального отдела бедра (ППОБ) относятся к наиболее тяжелым остеопоротическим переломам. Летальность у оперированных пациентов в течение года достигает 24,8%, у неоперированных – 60,6% (Белов М.В., Белова К.Ю. Российский журнал гериатрической медицины. 2021). Однако вопрос о возможности проведения им оперативного лечения нередко вызывает дискуссии в связи с возрастом и полиморбидностью больных. Для унификации подходов к ведению таких больных были разработаны клинические рекомендации «Переломы проксимального отдела бедренной кости», которые станут основой для контроля соблюдения протокола раннего оперативного лечения травматологических больных с данной группой повреждений уже с января 2023 года. Кроме того, в 2020 году указанные выше подходы к ведению пациентов с ППОБ стали частью Федерального проекта «Старшее поколение», что закреплено в методических рекомендациях «Комплекс мер, направленных на профилактику падений и переломов у лиц пожилого и старческого возраста»

Цель: оценить показатели внутрибольничной летальности при оперативном и консервативном лечении, а также причины отказа от хирургического ведения по данным медицинской документации среди пациентов с ППОБ ≥ 50 лет, госпитализированных в больницу СМП им. Н.В. Соловьева г. Ярославля.

Материалы и методы: по данным единой медицинской информационной системы больницы были получены сведения обо всех пациентах, госпитализированных с 01.01.2019 по 31.12.2019 г. Критерии отбора: возраст ≥ 50 лет, диагноз (шифр по МКБ X S72.0, S72.1, S72.2), адрес проживания (в анализ вошли жители г. Ярославля, так как они могут попасть с ППОБ только в указанную больницу, и в г. Ярославле существует налаженная система сплошной госпитализации при подозрении на ППОБ). Был проведен анализ оперативной активности и летальности. У неоперированных больных изучены данные историй болезни с оценкой причин, явившихся поводом для отказа от операции.

Результаты: всего госпитализированы 886 пациентов. Среди них оперированы 815 (92,0%) человек, средний возраст 77,08±11,08 лет. Не оперирован 71 (8,0%) пациент, средний возраст 80,07±10,77 лет, они оказались достоверно старше, $p < 0,02$. Умерли в стационаре среди оперированных 18 (2,2%) человек, леченных консервативно – 12 (16,9%) пациентов. Проанализированы 59 историй болезни выписанных из стационара без операции пациентов. Оказалось, что у 12 (20,3%) пациентов были выявлены показания к консервативному ведению, среди всех пациентов с ППОБ они составили 1,4%. Четверо (6,9%) больных отказались от проведения операции. У двоих (3,4%) произошел острый инфаркт миокарда за время пребывания в стационаре, у одного (1,7%) – выявлена острая хирургическая патология органов брюшной полости, еще у одного (1,7%) – декомпенсированный цирроз печени. Выраженная деменция стала причиной отказа от операции у 19 (32,2%) больных, среди всех больных они составили 2,1%. 20 (33,9%) пациентов не были оперированы в связи с полиморбидностью и низким реабилитационным потенциалом.

Выводы: таким образом, среди всех поступивших больных с ППОБ большая часть пациентов (92%) была прооперирована, при этом внутрибольничная летальность в этой группе оказалась значительно ниже (2,2%). Консервативно лечились 8,0% пациентов и из них умерли 16,9%. При анализе причин отказа от операции по данным медицинской документации оказалось, что только у 39% больных имелись абсолютные противопоказания к операции, в остальных случаях причина отмены хирургического вмешательства не была столь очевидна. Возможно, дальнейший анализ причин отказа от оперативного лечения позволит увеличить долю оперируемых пациентов за счет исключения случаев немотивированной отмены хирургического вмешательства.

АНАЛИЗ ЧИСЛА ПАЦИЕНТОВ 50 ЛЕТ И СТАРШЕ С ПЕРЕЛОМАМИ ОСНОВНЫХ ОСТЕОПОРОТИЧЕСКИХ ЛОКАЛИЗАЦИЙ, ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ В БОЛЬНИЦУ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Белов М.В.^{1,2}, Белова К.Ю.^{1,2}, Рассамахин С.В.¹

¹ ГАУЗ ЯО «Клиническая больница скорой медицинской помощи имени Н.В. Соловьева», г. Ярославль;

² ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет» МЗ РФ, г. Ярославль

Актуальность: В связи с ожидаемым увеличением продолжительности жизни населения в Российской Федерации прогнозируется рост числа переломов на фоне остеопороза у лиц 50 лет и старше. Согласно проведенным расчетам, с 2010 г. по 2035 г. данный прирост должен составить около 40% для переломов проксимального отдела бедренной кости (ППОБ) и 25% для основных остеопоротических переломов (Lesnyak O., Ershova O., Belova K. et al., 2012 г.). Однако пандемия новой коронавирусной инфекции, на фоне которой значительно увеличилась смертность лиц старших возрастных групп в нашей стране, могла повлиять на динамику данных показателей.

Цель: Оценить количество пациентов у 50 лет и старше с переломами основных остеопоротических локализаций, госпитализированных в больницу скорой медицинской помощи имени Н.В. Соловьева.

Материалы и методы: С использованием данных, внесенных в единую медицинскую информационную систему «Элкор», были получены сведения обо всех пациентах, госпитализированных в стационар за период с 01.01.2015 по 31.12.2021 гг. Критериями отбора стали: возраст пациента (50 лет и старше), диагноз (шифр по Международной классификации болезней X пересмотра S22.0 – перелом грудного позвонка, S32.0 – перелом поясничного позвонка, S32.1– S32.7 – перелом костей таза, S42.2 – перелом верхнего конца плечевой кости, S52.5 – перелом нижнего конца лучевой кости, S52.6 – перелом сочетанный нижних концов лучевой и локтевой костей, S72.0 – перелом шейки бедренной кости, S72.1 – чрезвертельный перелом и S72.2 – подвертельный перелом бедренной кости), адрес проживания (в анализ вошли только жители г. Ярославля, так как они могут обращаться за помощью с данными переломами только в указанную больницу, и в г. Ярославле существует налаженная система госпитализации пациентов с ППОБ в стационар).

Результаты: Анализируя число госпитализаций пациентов с ППОБ, был отмечен ежегодный прирост их количества с 545 случаев в 2015 г. до 607 случаев в 2019 г., прирост составил 11,4%. В 2020 г. отмечено снижение их количества до 544 случаев (на 10,4%), что продолжилось в 2021 г. (524 госпитализации, снижение по сравнению с 2020 г. – на 3,7%, с 2019 г. – на 13,7%).

Число больных с переломами дистального отдела предплечья в динамике с 2015 по 2019 гг. возросло с 58 до 78 (на 34,5%), в 2020 г. сократилось до 48 (на 38,5%), а в 2021 г. вновь увеличилось до 67 (на 39,6%). В 2015 г. поступили в стационар 125 пациентов с переломом проксимального отдела плечевой кости, а в 2019 г. их количество достигло 169 человек (прирост 35,2%). В 2020 и 2021 гг. их число практически не изменилось (соответственно 171 и 175 больных). Число госпитализаций по поводу переломов костей таза также увеличилось с 39 случаев в 2015 г. до 86 в 2019 г. (рост – на 120,5%). В 2020 и 2021 гг. их количество было примерно равным (51 и 55 случаев), что оказалось меньше на 40,7% и 36,0% соответственно по сравнению с 2019 г.

Анализ числа госпитализированных пациентов с переломами грудных и поясничных позвонков показал другие закономерности: с 2015 по 2019 гг. отмечалось снижение числа госпитализаций со 102 до 60 случаев (на 41,2%), еще на 58,3% их количество упало в 2020 г. (25 больных), но в 2021 г. возросло вновь до 61 случая в год – на 144%.

В целом число пациентов, госпитализированных с остеопоротическими переломами, увеличилось с 2015 г. по 2019 г. с 869 до 1000 человек (на 15,1%), резко снизившись в 2020 г. до 839 (на 16,1%), но в 2021 г. был отмечен прирост числа пациентов до 882 человек (увеличение по сравнению с 2020 г. составило 5,1%).

Выводы: Таким образом, динамика показателей госпитализаций пациентов с остеопоротическими переломами различных локализаций имела тенденцию к значительному росту в период, предшествовавший пандемии, и за 5 лет он в целом составил 15,1%, у пациентов с ППОБ – 11,3%. В 2020 г. отмечено значимое снижение числа госпитализированных пациентов в целом на 16,1%, а в 2021 г. – прирост на 5,1%. Для пациентов с переломами тел позвонков выявленные тенденции связаны, очевидно, с особенностями организации помощи, так как полученные закономерности не отражали общие тенденции. При этом общее число госпитализированных пациентов, также как и количество больных с переломами дистального отдела предплечья, проксимального отдела плечевой кости, переломами костей таза увеличилось в 2021 г., что связано, вероятно, с улучшением доступности травматологической помощи по сравнению с первым годом пандемии. В то же время, динамика по продолжающейся убыли числа пациентов с ППОБ в 2021 г., являющегося единственным из вышеперечисленных переломов, при котором требуется сплошная госпитализация больных по экстренным показаниям (в отличие от выборочной госпитализации по показаниям при других переломах), отражает процессы значимой убыли населения пожилого и старческого возраста за последние два года, вызванной эпидемией.

ПРОФИЛАКТИКА ПОВТОРНЫХ ПЕРЕЛОМОВ – РЕАЛЬНАЯ ВОЗМОЖНОСТЬ УВЕЛИЧЕНИЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ И КАЧЕСТВА ЖИЗНИ В РОССИИ

Белова К.Ю.¹, Евстигнеева Л.П.²

¹ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет» МЗ РФ, г. Ярославль

² ГАУЗ СО «СОКБ №1», г. Екатеринбург

Остеопороз занимает одно из ведущих мест в мире среди причин инвалидности и смертности населения. В ближайшие десятилетия ожидается неуклонный рост заболеваемости низкоэнергетическими переломами в России, расчетное их число возрастет с 590 тысяч случаев в год в 2010 г. до 730 тысяч в 2035 г.

Известно, что перелом проксимального отдела бедра (ППОБ) имеет самые тяжелые последствия среди всех переломов. Проведенное в 5 городах Российской Федерации многоцентровое исследование по изучению последствий ППОБ у городского населения пожилого возраста в 1997 году, показало высокую летальность. В Екатеринбурге через 6 месяцев она была на уровне 32,2%, через год — 43,7%, через 2 года — 53,8%. Столь высокие цифры летальности, безусловно, были связаны с очень низкой оперативной активностью: эндопротезирование в Екатеринбурге в 1997 году не было проведено ни одному пациенту. Для сравнения: в другом центре данного исследования — в Ярославле, где эндопротезирование проводилось почти каждому третьему пациенту, — летальность через 6 месяцев, 1 год и 2 года составила 9%, 15,1%, 31,6%, соответственно. Еще одно исследование, проведенное в Российской Федерации