

5. Учреждение: Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр эндокринологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации. 117292, город Москва, ул. Дмитрия Ульянова, д. 11 тел. +7 495 500 00 90
6. Электронный адрес конкурсанта: pylina.svetlana@endocrincentr.ru
7. Телефон конкурсанта: +7 915 184 75 71

ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ С ПЕРЕЛОМАМИ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА БЕДРА И У ЛИЦ БЕЗ ПЕРЕЛОМОВ

Раскина Т.А., Аверкиева Ю.В., Летаева М.В., Королева М.В., Малышенко О.С.

ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный университет» Минздрава России, Кемерово

Цель. Оценить качество жизни больных с переломами проксимального отдела бедра.

Материалы и методы исследования. Качество жизни изучено у 173 женщин и 46 мужчин в возрасте 50 лет и старше с переломами бедра, полученными при минимальном уровне травмы. Контрольную группу составили 150 женщин и 50 мужчин в возрасте 50 лет и старше без переломов бедра в анамнезе. Всего в исследование было включено 419 человек. Оценка качества жизни пациентов с переломами проксимального отдела бедра проводилась с помощью опросника КЖ: SF-36.

Результаты. Установлено, что среди шкал, характеризующих физический компонент здоровья, статистически значимые различия между группами получены для показателей физического функционирования – 9,46% ($p=0,002$) и ролевого функционирования, обусловленного физическим состоянием – 11,2% ($p=0,001$). Статистически значимых различий между группами по показателю общего здоровья и интенсивности боли не выявлено (3,85% и 1,16% соответственно) ($p>0,05$).

Для шкал, образующих психический компонент здоровья, статистически значимые различия между группами установлены для показателя психического здоровья 4,4% ($p=0,03$) и показателя ролевого функционирования, обусловленного эмоциональным состоянием – 6,5% ($p=0,006$). Показатель социального функционирования значимо не отличался между группами и составил 1,85% ($p=0,26\%$). В группе с переломами бедра показатель по шкале жизненной активности был выше на 2,92%, чем в группе лиц без переломов, однако, статистически значимых различий между группами не получено ($p=0,12$). Статистически значимых различий по показателям физического и психологического компонента здоровья не установлено (3,91% и 2,38% соответственно) ($p>0,05$).

Выводы. Таким образом, в группе лиц с переломами бедра показатели качества жизни были снижены в большей степени и по большинству параметров, чем в группе лиц без переломов.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: остеопоротические переломы, проксимальный отдел бедра, качество жизни.

EVALUATION OF QUALITY OF LIFE INDICATORS IN PATIENTS WITH FRACTURES OF THE PROXIMAL FEMUR AND IN PERSONS WITHOUT FRACTURES

T.A. Raskina, J.V. Averkieva, M.V. Letaeva, M.V. Koroleva, O.S. Malysenko
Kemerovo Medical State University, Kemerovo

KEYWORDS: osteoporotic fractures, proximal femur, quality of life.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ПРИ ОСТЕОПОРОТИЧЕСКИХ ПЕРЕЛОМАХ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА БЕДРА У ЛИЦ СТАРШЕЙ ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЫ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ

Раскина Т.А., Аверкиева Ю.В., Летаева М.В., Королева М.В., Малышенко О.С.

ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный университет» Минздрава России, Кемерово

Цель. Проследить основные социальные последствия среди выживших пациентов с остеопоротическими переломами бедра через в течение первых 6 месяцев.

Материалы и методы исследования. Прослежены основные медико-социальные последствия при остеопоротических переломах бедра в разных возрастных группах у 432 больных: 328 женщин и 104 мужчины. Данные о переломах бедра, методах лечения и исходах получены по данным из архивных документов травматологических отделений, а также проводился телефонный опрос пациентов и их родственников.

Результаты. Установлено, что через 6 месяцев после травмы умерло 95 из 432 находящихся под наблюдением пациентов. Общая летальность составила 22,0%. Выявлено, что в первые 6 месяцев в группе больных с хирургическими методами лечения прикованными к постели были 10 (8,0%) человек и 78 – в группе с консервативными методами

лечения (66,67%) ($\chi^2=89,89$; $p<0,0001$). Ограничение двигательной активности в пределах комнаты отмечено у 86 (68,8%) больных с хирургическими вмешательствами и у 30 (25,64%) больных – с консервативным лечением ($\chi^2=45,11$; $p<0,0001$). Вспомогательными средствами пользовались после хирургического лечения 105 (84,0%) больных, после консервативного – 34 (29,0%) ($\chi^2=74,62$; $p<0,0001$). Отмечены единичные случаи полного восстановления функции у больных как при хирургическом, так и при консервативном лечении. Статистически значимых различий между группами не получено ($\chi^2=0,81$; $p=0,5$).

Выводы. Анализ социальных последствий показал, что через 6 месяцев наблюдения выявлен низкий удельный вес больных с полным восстановлением функции как после хирургического, так и после консервативного лечения (8,0% и 5,13% соответственно).

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: медико-социальные последствия, остеопоротический перелом бедра.

MEDICO-SOCIAL CONSEQUENCES OF OSTEOPOROTIC FRACTURES OF THE PROXIMAL FEMUR IN PERSONS OF THE OLDER AGE GROUP, DEPENDING ON THE METHOD OF TREATMENT

T.A. Raskina, J.V. Averkueva, M.V. Letaeva, M.V. Koroleva, O.S. Malysenko
Kemerovo Medical State University, Kemerovo

KEYWORDS: medico-social consequences, osteoporotic fractures of the proximal femur.

ПОКАЗАТЕЛИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПРИ ПРИЕМЕ БИОАКТИВНОГО КОНЦЕНТРАТА МЕЛКИХ МОРСКИХ РЫБ У ПАЦИЕНТОВ СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА С ОСТЕОАРТРИТОМ КОЛЕННОГО СУСТАВА И МУЛЬТИМОРБИДНОСТЬЮ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПРОСПЕКТИВНОГО 6-ЛЕТНЕГО НАБЛЮДЕНИЯ

Раскина Т.А., Аверкиева Ю.В., Летаева М.В., Малышенко О.С., Королева М.В.

ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, Кемерово

Согласно обновленному алгоритму рекомендаций по ведению пациентов с остеоартритом (ОА) коленного сустава ESCEO, 2019 г., SYSADOA, к которым относится биоактивный концентрат мелких морских рыб (БАКММР), являются обязательным компонентом терапии ОА.

Цель. Оценить показатели качества жизни (КЖ) при приеме БАКММР у пациентов старческого возраста (75–90 лет) с ОА коленного сустава и мультиморбидностью по результатам проспективного 6-летнего наблюдения.

Материалы и методы. В исследование включено 38 женщин старческого возраста с ОА коленного сустава (по критериям ACR, 1986) II–III стадии по Kellgren–Lawrence, с болью ≥ 40 мм по визуальной аналоговой шкале (ВАШ), нуждавшихся в приеме нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП). Пациентки получали инъекции БАКММР по 1 мл внутримышечно курсами по 20 дней с 6-месячным интервалом (12 курсов). Влияние сопутствующей патологии на отдаленный прогноз оценивалось с помощью индекса коморбидности Charlson. Для определения КЖ применяли опросник EQ-5D. Результаты ответов представлены в виде «индекса здоровья» EQ-5D-utility и ВАШ (так называемый термометр здоровья). Оценивалось минимальное клинически значимое изменение индекса EQ-5D до и после лечения: $<0,10$ балла – нет эффекта, $0,10–0,24$ балла – минимальный, $0,24–0,31$ балла – удовлетворительный и $\geq 0,31$ балла – выраженный эффект. Длительность исследования составила 6 лет, число визитов (В) – 6: В0 – 1-й день (включение в исследование и начало терапии); В1 – 21-й день терапии, В2, В3, В4, В5 – через 12, 24, 36 и 72 мес после начала лечения соответственно.

Результаты и обсуждение. Полный курс лечения БАКММР закончили 29 (76,3%) пациенток. Выбыли из исследования 9 (23,7%) больных из-за невозможности посещать лечебный центр (по причинам, не связанным с проведением исследования). У пациенток старческого возраста с ОА коленного сустава выявлен высокий уровень мультиморбидности – в среднем 5 сопутствующих заболеваний. Прогноз 10-летней летальности по индексу Charlson составил 1–2 балла (26%) у 2 (5,3%) пациенток, 3–4 балла (52%) – у 26 (68,4%), ≥ 5 баллов (85%) – у 10 (26,3%) соответственно.

Оценка КЖ проводилась при каждом визите. При заполнении опросника EQ-5D во время В0 на проблемы со здоровьем в той или иной степени указали все опрошенные. «Индекс здоровья» по опроснику EQ-5D при включении в исследование составил $0,480$ [$0,480$; $0,584$]. Через 21 день (В1) после начала терапии отмечалось его значимое увеличение до $0,624$ [$0,507$; $0,713$], $p=0,016$. В дальнейшем он оставался значимо ($p\leq 0,001$) более высоким и к окончанию исследования (В5) находился на уровне $0,598$ [$0,499$; $0,648$], что соответствовало минимальному терапевтическому эффекту ($\Delta EQ-5D = 0,187$). Значение «термометра здоровья» EQ-5D значимо не менялось: к В1 оно достигло $58,7\pm 3,96$ мм по сравнению $48,1\pm 3,94$ мм на момент В0. Однако через 12 мес и до конца исследования отмечалось его значимое улучшение: $74,2\pm 2,95$; $72,6\pm 2,92$; $70,1\pm 3,65$ и $67,7\pm 2,54$ мм соответственно ($p<0,001$ для всех случаев).

Выводы. Результаты исследования показали статистически значимое улучшение показателей КЖ при длительном лечении БАКММР пациентов 75 лет и старше с ОА коленного сустава и мультиморбидностью.