

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.