

НИЗКИЙ УРОВЕНЬ ВЫЯВЛЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ ОСТЕОПОРОЗА У ЛИЦ СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП КАК ПРИЧИНА НИЗКОЭНЕРГЕТИЧЕСКИХ ПЕРЕЛОМОВ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА БЕДРЕННОЙ КОСТИ

Родионова С.С.¹, Соломянник И.А.¹, Торгашин А.Н.¹, Серополов П.С.²

¹Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр травматологии и ортопедии имени Н.Н. Приорова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва, Россия.

²ГБУЗ «Городская больница» г. Армавир Минздрава России

Актуальность. Выявление и лечение остеопороза у лиц старших возрастных групп как до низкоэнергетического перелома проксимального отдела бедренной кости, так в рамках оказания профильной ортопедо-травматологической помощи после случившегося перелома остается на низком уровне.

Цель работы – на примере низкоэнергетического перелома проксимального отдела бедренной у лиц старших возрастных групп оценить частоту выявления и лечения остеопороза до перелома. Материалы и методы. Для получения информации о наличии диагноза остеопороз и его терапии до перелома у лиц с низкоэнергетическим перелом проксимального отдела бедренной кости или назначения терапии остеопороза в рамках оказания травматолого-ортопедической помощи проведен анализ историй болезни пациентов возрастной группы 60 лет и старше, находившихся в 2019 году в 2-х травматологических отделениях (Краснодарский край - 117 и Московская область -82). Регионы выбраны случайным образом. По истории болезни уточнялось наличие диагноза «остеопороз» в разделах: «диагноз при поступлении», «диагноз при выписке», «сопутствующий диагноз», в тексте истории болезни, в эпикризе при выписке, в рекомендациях при выписке. Кроме того в срок от 3 до 8 месяцев после выписки из стационара пациентам выполнялся телефонный звонок. Во время телефонного контакта задавался вопрос о наличии диагноза «остеопороз», когда этот диагноз был поставлен («до перелома» или «после перелома»), какое лечение остеопороза проводилось «до» и «после» перелома

Результаты. На основании анализа 209 историй болезни пациентов, находившихся в 2-х травматологических стационарах с переломом проксимального отдела бедренной кости, установлена медиана возраста лиц с переломом этой локализации - 79 лет (68-84 года). Преобладали женщины: 144 против 65. Медиана возраста женщин 81 год (73,25-85), мужчин - 65 лет (58,5- 81,5). В 203 из 209 историй болезни при поступлении и при выписке отсутствовали сведения о наличии диагноза «остеопороз», хотя во всех случаях отмечался низкоэнергетический характер перелома. Только в 6 (2,8%) случаях из 209 были указания на наличие диагноза «остеопороз». При телефонном контакте (ответили 179 из 209 пациентов) диагноз «остеопороз» до перелома подтвержден еще у 5 пациентов. Таким образом, только у 11 (5,3%) из 209 пациентов остеопороз был выявлен до перелома. Данные о лечении остеопороза: периодически колекальциферол в дозе 800-1000 МЕ получал 1 пациент, препараты кальция и колекальциферола не более 1 года - 7 человек, только препараты кальция постоянно - 1 человек. Что касается антирезорбтивной терапии, то ее назначение имело место в 2 случаях: Деносумаб (1 пациент) и 5 мг золедроновой кислоты (1 пациентка). В обоих случаях патогенетическая терапия остеопороза была начата за 1 и 3 месяца до перелома.

При выписке диагноз остеопороза и рекомендации по лечению указаны в 35 (16,7%) историях болезни из 209. Что касается лечения остеопороза в этот временной промежуток, то рекомендации были следующими: прием препаратов кальция и колекальциферола в 35 (16,7%) случаях, из них в 3-х (1,4%) случаях одновременно был назначен альфакальцидол, в одном случае к этой комбинации препаратов добавлена золедроновая кислота, в 2-х - ибандроновая кислота. Во всех историях болезни отсутствовала рекомендация по длительности терапии и необходимости ее контроля, а также терапии остеопороза после консолидации перелома.

Заключение. Таким образом, одной из причин роста низкоэнергетических переломов у лиц старших возрастных групп является недостаточный уровень диагностики и лечения остеопороза. В этой ситуации патогенетическая терапия остеопороза должна проводиться на этапе оказания ортопедо-травматологической помощи вплоть до полной консолидации перелома или формирования биологической стабильности эндопротеза.

ЛЕЧЕНИЕ ТЯЖЕЛОГО ВТОРИЧНОГО ОСТЕОПОРОЗА У ПАЦИЕНТА МОЛОДОГО ВОЗРАСТА: КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

Руденко Э.В.¹, Руденко Е.В.², Бабак Г.А.³, Евдокимова А. М.³, Деткович Е.П.⁴

¹Учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск, Республика Беларусь

²Государственное учреждение образования «Белорусская медицинская академия последипломного образования», г. Минск, Республика Беларусь

³Учреждение здравоохранения «1я городская клиническая больница», Минск, Республика Беларусь

⁴Учреждение здравоохранения «бя городская клиническая больница», Минск, Республика Беларусь