

Результаты и обсуждение. Координатором центра СППП было выполнено более 800 звонков с целью уточнения характера перелома, оценки факторов риска. Около четверти пациентов согласились подойти на прием, из них 104 человека были первично осмотрены врачом. Врачи-травматологи с момента создания приема не сотрудничали ни с координатором службы, ни с ревматологом. Следует отметить, что всего за данный период в травматологическом пункте ГБУЗ СО ЦГБ № 7 было зарегистрировано 475 случаев переломов костей предплечья, 205 переломов плечевой кости, 52 проксимального отдела бедра, 187 позвонков. Из 97 пациентов, пришедших на прием по профилактике повторных переломов, у 93 женщин зафиксировано 59 случаев переломов костей предплечья (перелом лучевой кости в типичном месте), 20 переломов шейки плечевой кости, 5 переломов шейки бедренной кости и 7 компрессионных переломов поясничного отдела позвоночника. У мужчин 2 перелома шейки бедренной кости, 2 перелома плечевой кости. Причем у 44 человек это повторные низкоэнергетические переломы. 43 пациентам из 97 врачи-травматологи рекомендовали в день обращения прием препаратов кальция и витамина Д3 в среднем на 30 дней. Денситометрия была выполнена у 10 пациентов, впервые обратившихся на прием. Оценка риска последующих переломов выполнена у 100% включенных пациентов. В анамнезе переломы у близких родственников зафиксированы у 10 человек. 8 человек курит в настоящее время: 6 женщин и 2 мужчин, стаж курения в среднем составляет около 40 пачка/лет. Высокий риск переломов по шкале FRAX®, требующий медикаментозного лечения выявлен у 16, у остальных пациентов необходимо проведение денситометрии. Основные ХНИЗ – артериальная гипертензия у 35, сахарный диабет 2 типа у 15, бронхиальная астма у 5, онкологические заболевания молочной железы у 2 человек.

Все пациенты были приглашены на повторный прием. В настоящее время из 97 пациентов на повторный прием обратились 42 человека, 34 из которых выполнили денситометрию и другие рекомендованные дообследования в рамках рутинной амбулаторной практики. 8 пациентов не выполнили денситометрию по экономическим причинам. 36 пациентов принимали назначенную на первичном приеме терапию.

Большую роль в организации амбулаторной службы играет координатор. Без данного специалиста невозможно отобрать и направить пациентов с низкоэнергетическими переломами на первичную консультацию специалиста по остеопорозу, образовательные программы для пациентов, а также их последующее диспансерное наблюдение. В настоящее время для улучшения качества работы центра СППП по федеральной программе установлен рентгенологический денситометр, это в дальнейшем поможет центру увеличить выявляемость низкой минеральной плотности кости у пациентов с переломами и отслеживать их последующую терапию. Отсутствие мотивации ортопедов-травматологов к взаимодействию со специалистами терапевтической службы, с одной стороны, может быть обусловлено недостаточной информированностью о причинах патогенеза и принципах лечения остеопороза, а с другой стороны – отсутствием материальной стимуляции к такому взаимодействию.

Выводы. СППП выявляет пациентов высокого риска и позволяет своевременно назначать лечение данной целевой группе, предотвращая тем самым повторные переломы, снижающие качество жизни, а также влияет на снижение показателей смертности в популяции лиц 60 лет и старше. Для более эффективной работы СППП необходимо привлекать травматолого-ортопедическую службу, специалистов первичного звена, а также запланировать тесное взаимодействие с гериатрической службой.

10-ЛЕТНИЙ РИСК ПЕРЕЛОМОВ У ПОЖИЛЫХ РОДСТВЕННИКОВ СТУДЕНТОВ

Фоминых М.И., Дорохина К.Р., Хромцова О.М., Трошунин А.В.

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, Екатеринбург, Россия

Цель. Определить 10-летний риск общих переломов и переломов шейки бедра, определить риск падений у пожилых родственников студентов.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе ФГБОУ ВО Уральского государственного медицинского университета Минздрава РФ в период с середины октября до середины декабря 2021 года. Всего в исследовании приняли участие 58 человек, среди которых 44 женщины (76%) и 14 мужчин (24%). Все пациенты до этого не обследовались и не получали лечение по поводу ОП. Оценку 10-летнего риска общих переломов и переломов шейки бедра проводили с помощью модели FRAX®, пациенты отвечали на вопросы анкеты самооценки риска падений.

Результаты и обсуждение. Средний возраст респондентов составил $65,2 \pm 4,5$, из них средний возраст у женщин $65,0 \pm 4,4$, у мужчин $65,9 \pm 4,9$. ИМТ составил в среднем $26,4 \pm 4,7$, что соответствует избыточной массе тела, у женщин $26,2 \pm 4,7$, у мужчин $27,3 \pm 4,7$. 7 участников опроса курят, из них 4 мужчины и 3 женщины. У 7 человек в анамнезе перелом шейки бедра у родителей (у 6 женщин и 1 мужчины). Среди наиболее часто встречающихся хронических заболеваний у исследуемых – бронхиальная астма, артериальная гипертензия, гипотиреоз, сахарный диабет. У 10 женщин зафиксированы переломы при минимальном уровне травмы, у мужчин переломов в анамнезе не выявлено. Из 10 женщин, у которых был низкотравматичный перелом, 2 из 10 курят много лет, у двоих тестируемых перелом шейки бедра в анамнезе у родителей. При сравнении женщин с низкотравматичными переломами и без переломов в анамнезе установлены статистически значимые различия в возрасте. Возраст женщин, перенесших перелом, выше, чем без перелома ($p=0,038$). Значимых различий по ИМТ, курению, перелому шейки бедра у родителей, риску падения получено не было. При сравнении у этих женщин 10-летнего риска общих переломов, риска переломов шейки бедра установлены статистически значимые различия. 10-летний риск общих переломов, риск переломов шейки бедра выше у пациенток с переломами ($p<0,001$ и $p<0,001$ соответственно).

10-летний риск общих переломов и риск переломов шейки бедра у женщин статистически значимо выше, чем у мужчин ($p < 0,001$ и $p = 0,04$ соответственно). При оценке риска падения, высокий риск падения наблюдался у 2 мужчин и 12 женщин. При сравнении женщин с высоким риском падения и низким установлены статистически значимые различия в возрасте. Возраст женщин с высоким риском падения выше, чем с низким ($p = 0,033$). Значимых различий по ИМТ, 10-летнему риску общих переломов и риску переломов шейки бедра получено не было. Однако ИМТ, 10-летний риск общих переломов и риск переломов шейки бедра у пациенток с высоким риском падения выше, чем без риска. У мужчин при оценке риска падений статистически значимых различий не выявлено. Анализ данных исследования показал, что возникновение остеопороз-ассоциированных переломов в большей степени зависит от пола пациента (так, 10-летний риск общих переломов и риск переломов шейки бедра у женщин статистически значимо выше, чем у мужчин).

Выводы

1. Остеопороз является серьезной проблемой, его ранняя диагностика - необходимое условие для проведения профилактических и лечебных мероприятий.
2. Использование метода FRAX® в повседневной практике позволяет оценить риск остеопоротических переломов у пациентов на основании оценки клинических факторов риска.
3. 10-летний риск общих переломов и риск переломов шейки бедра у женщин статистически значимо выше, чем у мужчин в данной возрастной категории.

«ПРОМЕТЕЙ» - РЕГИСТР ПАЦИЕНТОВ, ВКЛЮЧЕННЫХ В СЛУЖБЫ ПРОФИЛАКТИКИ ПОВТОРНЫХ ПЕРЕЛОМОВ

Фоминых М.И.¹, Белова К.Ю.^{2,3}, Ахатов А.Ф.⁴, Бублик Е.В.⁵, Гладкова Е.Н.⁶, Горджеладзе Х.Г.¹, Дудинская Е.Н.⁷, Полякова Е.В.^{8,7}, Сивордова Л.Е.⁸, Тарасова А.К.⁹, Танаев В.Г.⁶, Кендысь Т.Н.⁹, Лесняк О.М.¹⁰

¹ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Екатеринбург

²ГБУЗ ЯО «Клиническая больница скорой медицинской помощи имени Н.В. Соловьева», г. Ярославль

³ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет» МЗ РФ, г. Ярославль

⁴ООО «Барсмед», г. Казань

⁵ФГБУ «Центральная клиническая больница с поликлиникой» Управление делами президента Российской Федерации,

⁶ГБУЗ городская поликлиника № 25 Невского района, г. Санкт-Петербург

⁷ФГАУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» МЗ РФ, г. Москва

⁸Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Научно-исследовательский институт клинической и экспериментальной ревматологии имени А.Б. Зборовского», г. Волгоград

⁹БУЗОО «Клинический медико-хирургический центр Министерства здравоохранения Омской области», г. Омск

¹⁰ФГБОУ ВО «Северо-западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова», г. Санкт-Петербург

Актуальность. Известно, что ранее перенесенные низкоэнергетические переломы удваивается риск будущих переломов, а множественные переломы увеличивают риск до 5 раз, из них треть низкоэнергетических переломов происходит в течение первого года, а 75% последующих переломов в течение 5 лет после предыдущего. Переломы проксимального отдела бедра, позвоночника, а также других крупных костей скелета ведут к увеличению смертности и сокращению ожидаемой продолжительности жизни. Таким образом, лечение пациентов с низкоэнергетическими переломами должно быть сосредоточено не только на текущем переломе, но и на предотвращении будущих. С этой целью создаются Службы профилактики повторных переломов (СПП), которые должны обеспечивать взаимодействие между травматологической, терапевтической, гериатрической службами для снижения частоты повторных переломов у всех пациентов пожилого и старческого возраста, перенесших низкоэнергетический перелом. В Российской Федерации для оказания информационной и методической помощи учреждениям практического здравоохранения при создании СПП для снижения бремени остеопоротических переломов путем снижения заболеваемости, улучшение качества и увеличение продолжительности жизни пациентов с переломами в 2012 году инициировала программа ПРОМЕТЕЙ («Создание служб Предупреждения Повторных переломов у пациентов с остеопорозом»).

Цель. Анализ регистра «ПРОМЕТЕЙ» за период 2019 – 2022 гг.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ регистра «ПРОМЕТЕЙ», который включает в себя пациентов, перенесших перелом при низком уровне травмы в возрасте от 50 лет и старше и содержит следующую информацию: пол и возраст пациентов, антропометрические данные, сопутствующие заболевания, оценку рисков падений, данные о низкоэнергетических переломах, перенесенных ранее и о последнем (индексном) переломе, лабораторные и инструментальные исследования, вопросы терапии остеопороза, как до индексного перелома, так после него. С целью оценки риска последующих переломов используется алгоритм FRAX®. Риск падений оценивается с помощью специально разработанных опросников. Для оценки минеральной плотности костной ткани применяется двухэнергетическая рентгеновская абсорбциометрия. В регистр «ПРОМЕТЕЙ» внесена информация о пациентах при первом визите (после индексного перелома) и информация о последующих визитах, отражающая уточненный диагноз, проведенное обследование и инициацию терапии остеопороза.