

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.

Результаты и обсуждение. К настоящему времени восемь СППП приняли участие в заполнении регистра «ПРОМЕТЕЙ». В регистр «ПРОМЕТЕЙ» с октября 2019 до августа 2022 года было включено 654 пациента старше 50 лет, из них 559 (85,5%) женщин, средний возраст $72,9 \pm 9,9$ лет и 95 (14,5%) мужчин, средний возраст $71,6 \pm 9,6$ лет. У 270 пациента (41,3%) были проведены повторные визиты. У всех пациентов на первом визите собран анамнез, проведена антропометрия, оценен абсолютный 10-летний риск новых переломов по алгоритму FRAX®. Двухэнергетическая рентгеновская абсорбциометрия выполнена у 204 (31,1%) пациентов. У 128 (19,6%) человек определен уровень витамина D. Всем пациентам даны рекомендации по дальнейшему обследованию и лечению. Из 654 пациентов, внесенных в регистр «ПРОМЕТЕЙ», 290 (44,3%) пациентов имели перелом проксимального отдела бедра, 113 (17,3%) пациентов – перелом шейки плечевой кости, 73 (11,1%) пациента – перелом костей предплечья (перелом лучевой кости в типичном месте), 131 (20,0%) пациентов имели переломы позвонков (83 пациента имели переломы позвонков в поясничном отделе, 48 пациентов – в грудном). У 47 (7,2%) чел. локализация переломов не указана. У 229 (35%) человек данный перелом был не первым. У 71 (10,9%) человека родители имели низкоэнергетические переломы проксимального отдела бедра. При анализе данных рентгеновской денситометрии по Т-критерию, остеопороз зафиксирован у 115 (56,4%) пациентов, остеопения – у 46 (22,5%), а норма – у 43 (21,1%). Высокий риск переломов по шкале FRAX®, требующий медикаментозного лечения выявлен у 594 (90,8%) человек. Высокий риск падений зафиксирован у 240 (36,7%). Нормальный уровень 25(OH)D выявлен у 42 (32,8%) из 128 пациентов, у которых был сделан данный анализ, недостаточность у 39 (30,5%), а дефицит у 47 (36,7%). До включения в СППП 64 (9,8%) пациента регулярно принимали препараты кальция и витамина D, 100 (15,3%) чел. принимали данные препараты периодически. Антиостеопоротические препараты регулярно принимали 43 (6,6%) пациента. После индексного перелома препараты кальция и витамина назначены 302 (46,2%) пациентам, по остальным информация отсутствует. Антиостеопоротические препараты назначены 313 (47,9%) пациентам. Деносумаб назначен 38 (12,2%) пациентам, алендроновая кислота – 172 (54,9%) чел., золедроновая кислота – 96 (30,7%) чел, ибандроновая кислота у 2 (0,6%) чел., терипаратид – 5 (1,6%) чел. 252 (38,5%) чел. направлены на дообследование, вследствие чего терапия не назначалась. У 78 (11,9%) человек выявлена гипокальциемия, в связи с чем терапия антирезорбтивными препаратами отложена. Повторный визит внесен в базу данных у 270 пациента (41,3%), в большинстве случаев отражена явка через 12 месяцев, у 4 пациентов – через 16 недель. 67 (24,8%) пациентов явились амбулаторно, у 203 (75,2%) пациентов был телефонный контакт. У 5 (1,9%) пациентов за время наблюдения в СППП выявлены повторные низкоэнергетические переломы. У 9 (3,3%) пациентов зарегистрирована смерть, у всех из них был перелом проксимального отдела бедра и низкая минеральная плотность костной ткани. К повторному визиту рентгеновская денситометрия выполнена 39 (14,4%) пациентов. По Т-критерию остеопороз зафиксирован у 19 (48,7%) чел., остеопения – у 10 (25,6%) чел., норма – у 10 (25,6%) чел. На повторном визите после дообследования число пациентов, принимающих антиостеопоротические препараты повысилось с 313 до 405 чел (61,9% пациентов от числа включенных в СППП), что расценивается как удовлетворительный уровень пациентов, получающих лечение.

Выводы. Регистр пациентов, включенных в службу профилактики повторных переломов, позволяет обобщать и анализировать сведения о диагностике и лечении остеопороза у пациентов, перенесших низкоэнергетические переломы. Анализ регистра за период 2019 - 2022 год продемонстрировал достаточно полные данные о пациентах при включении в СППП, но пропуски и неполное внесение данных на последующих визитах. У 91% пациентов при проведении FRAX выявлен высокий риск переломов, в то время, как по денситометрии остеопороз выявлен у 55% пациентов, что свидетельствует об ограничении денситометрии с целью диагностики остеопороза у лиц с низкотравматичными переломами. Число пациентов, принимающих антиостеопоротические препараты (61,9%) расценивается, как удовлетворительное.

ДИНАМИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА МПК ПОСЛЕ РОДОВ

Хазова Е.Л., Кузнецова Л.В.

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр им. В.А. Алмазова» Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия

Актуальность. Период беременности и лактации сопровождается изменениями в метаболизме витамина D и кальций-фосфорном обмене. Наиболее выраженные изменения наблюдаются в III триместре беременности и в период лактации, когда происходит интенсивная минерализация и рост скелета плода и новорожденного. Адаптационные механизмы включают в первую очередь повышенную абсорбцию кальция в кишечнике, за счет синтеза кальбиндина, снижение экскреции кальция почками, синтез активных метаболитов витамина D плацентарной тканью. При недостаточном обеспечении организма женщины витамином D происходит преобладание процессов остеорезорбции над остеосинтезом, что может приводить к снижению МПК. Дефицит витамина D встречается у 70-90% беременных проживающих в г. Санкт-Петербурге. По данным литературы в 30-52% случаев физиологическая беременность и период лактации сопровождается снижением МПК. Однако данных по отдаленным последствиям этого снижения и скорости восстановления МПК после прекращения периода лактации недостаточно. В связи с чем сохраняет актуальность изучение взаимосвязи отдаленных последствий недостаточного насыщения организма беременных витамином D и МПК.