

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ ВРАЧЕЙ РАЗЛИЧНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ В ОБЛАСТИ ОСТЕОПОРОЗА В МОСКОВСКОМ РЕГИОНЕ

Л. А. МАРЧЕНКОВА^{1*}, А. В. ДРЕВАЛЬ², И. В. КРЮКОВА³

ГУ «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М. Ф. Владимирского» (директор — член-корр. РАМН, Заслуженный деятель науки РФ, профессор Г. А. Оноприенко)

¹ старший научный сотрудник отделения терапевтической эндокринологии, к.м.н.;

² руководитель отделения терапевтической эндокринологии, д.м.н., профессор;

³ ассистент кафедры эндокринологии Факультета усовершенствования врачей, к.м.н.

Исследовали уровень информированности врачей различных специальностей в области ОП. С помощью теста, состоящего из 34-х базовых вопросов по диагностике, профилактике и лечению остеопороза, проведено тестирование 503-х врачей 13 специальностей из г. Москвы и Московской области. По результатам тестирования, медиана корректных ответов в тесте составила 6 (3;9), т.е. 18% от максимально возможных 50% опрошенных ответили правильно на 5 и менее вопросов, т.е. <15% общего количества вопросов, и только у 19,4% респондентов число корректных ответов превысило 10, т.е. >30% от максимально возможных. Обнаружена отрицательная корреляция между уровнем знаний и возрастом врачей (-0,25, $p < 0,001$). Самую высокую информированность по проблеме ОП продемонстрировали эндокринологи — медиана корректных ответов в тесте составила 12 (7;14), ревматологи — 10 (6,5;14), неврологи — 10 (3;13) и кардиологи — 6(5;8), а самую низкую — акушеры-гинекологи — 3(1;4). Число корректных ответов у врачей, работающих в г. Москве, в целом было существенно выше, чем у врачей Московской области (медианы 5(3;9) и 9(5;12) баллов соответственно, $p < 0,001$ — критерий Манна-Уитни). Таким образом, у врачей Московского региона выявлен выраженный дефицит знаний в области остеопороза.

Ключевые слова: остеопороз, лечение, образование.



ВВЕДЕНИЕ

Остеопороз (ОП) в России и во всем мире является серьезной проблемой здравоохранения в связи со значительным возрастанием риска низкоэнергетических переломов и их влиянием на частоту инвалидизации и смертности в популяции пожилых людей. В России в группу потенциального риска остеопоротических переломов входит 34 млн. человек, в том числе 14 млн. человек (10% населения страны) имеют ОП [1]. После переломов проксимального отдела бедра летальность в некоторых регионах России достигает 45–52% [2], а среди выживших — 33% остаются прикованным к постели и только 9% возвращаются к своему прежнему физическому уровню [3]. Несмотря на это, ОП в России, в отличие от многих стран Европы, не признан социально значимым заболеванием. Поэтому не существует четкой структуры централизованной специализированной помощи больным ОП, а образованию врачей в этой области не уделяется должного внимания. В частности, ОП не включен в систему ВУЗовского образования врачей, а также последипломного усовершенствования большинства заинтересованных специальностей — терапевтов, семейных врачей, ревматологов, ортопедов-травматологов, гинекологов, эндокринологов, рентгенологов и других, сталкивающихся с пациентами с ОП или лицами, имеющими факторы риска потери костной массы и переломов.

Анкетный опрос врачей Московской области показал, что их недостаточный уровень знаний по ОП является одной из основных причин низкого интереса к проблеме и неудовлетворительного качества медицинской помощи больным с ОП и переломами [4]. Больные ОП в Московской области также считают низкую квалификацию врачей одним из основополагающих факторов, мешающих им получать квалифицированную медицинскую помощь [5].

Целью данного исследования была оценка в Московском регионе уровня информированности врачей различных специальностей в области ОП и определение влияющих на него факторов как основы для создания методологии эффективного образования врачей в этом направлении.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Работа сделана в виде исследования поперечного типа. Участие в исследовании предлагалось врачам 13 специальностей, которые имели отношение к проблеме ОП и работали в районных лечебно-профилактических учреждениях Московской области или г. Москвы.

Для изучения информированности в области ОП врачи однократно отвечали на вопросы теста уровня знаний, который предоставлялся врачам в распечатанном виде и заполнялся ими собственноручно без участия исследователей. Все инструкции по заполнению были даны в тесте. Используемый вопросник был разработан в МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского и включал 2 раздела:

1. Данные врача (Ф.И.О., пол, возраст, специальность, место работы, должность, стаж работы в медицине, врачебная категория, ученая степень или звание)

2. Тест уровня знаний по ОП, который был разработан на основе соответствующего тестового контроля, использовавшегося на кафедре эндокринологии ФУВ МОНИКИ с 2003 г. Тест включал 34 базовых вопроса по проблеме ОП, на которые необходимо было выбрать правильные из предложенных вариантов ответов. В частности, в тестовый контроль вошли вопросы по медико-социальному значению ОП (2 вопроса), классификации (2), факторам риска (2), клинической картине (2), диагностике (10), профилактике (7) и методам лечения (9). Ответы теста оценивались одним исследователем в баллах (1 — правильный, 0 — неправильный), и в итоге рассчитывали процент правильных ответов по отношению к 34 возможным.

Статистическая обработка полученных результатов осуществлялась с помощью программы Microsoft Statistica 6.0. Значения показателей в группах выражались в виде медианы и квартилей (25%; 75%). Для множественных сравнений показателей применяли критерий Краскела-Уоллиса, для попарных сравнений — критерий Манна-Уитни с поправкой Бонферрони. Зависимость уровня знаний врачей от различных показателей устанавливали с помощью непараметрического метода ранговой корреляции с вычислением коэффициента корреляции Спир-

* e-mail: Lr-march@rambler.ru

мена. Результаты считали статистически значимыми при $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В исследуемую группу были включены анкеты 503-х врачей 13 специальностей из г. Москвы и из 75 населенных пунктов, входящих в состав 31 района и городского образования Московской области. В исследовании участвовали 237 терапевтов (47,1%), в том числе 174 терапевта стационара (34,6%) и 63 участковых терапевта (12,5%); 131 эндокринолог (26,0%), 21 врач общей практики (семейный врач) (4,2%), по 20 акушеров-гинекологов и педиатров (по 4,0% в каждом случае), 19 ортопедов-травматологов (3,7%), 14 ревматологов (2,8%), 13 кардиологов (2,6%), 10 неврологов (2%), по 5 пульмонологов и гастроэнтерологов (по 1,0% в каждом случае) и по 4 рентгенолога и врача ЛФК (по 0,8% в каждом случае).

Специалисты Московской области составили 86,7% респондентов, г. Москвы — 13,3%. 91,1% врачей исследуемой группы были женщины. Возраст участвовавших в исследовании колебался от 25 до 76 лет (медиана возраста 48 (37;55) лет), стаж работы в медицине — от 5 месяцев до 52 лет (медиана 18 (7;27) лет). Больше половины респондентов (54%) составили специалисты среднего возраста (от 40 до 60 лет), 31% — молодые специалисты (до 40 лет) и 15% — пожилые врачи (старше 60 лет).

Заполнение базового теста уровня знаний выявило у врачей низкий уровень информированности в области ОП. Из 34 вопросов, задаваемых в тесте, медиана правильных ответов в общей группе врачей составила 6 (3;9), т.е. только 18% от максимально возможных (рис. 1). 50% опрошенных ответили правильно на 5 и менее вопросов, т.е. <15% общего количества вопросов, и только у 19,4% респондентов число корректных ответов превысило 10, т.е. >30% от максимально возможных. Самые большие затруднения вызвали практические задачи по назначению фармакологической терапии ОП, вопросы по наиболее вероятным причинам гипопальцемии (только 1,5% правильных ответов в каждом случае), знанию групп препаратов, применяющихся для профилактики ОП, и методов диагностики ОП (по 2,2%), показаниям для проведения костной денситометрии (2,6%) и для назначения препаратов для профилактики ОП (3,7%). Самый высокий уровень информированности отмечен по знанию общих принципов лечения ОП (49,1% правильных ответов), норм потребления кальция с продуктами питания (43,9%), назначению кальцитонина лосося (43,7%), классификации и медико-социальному значению ОП (по 42,4% правильных ответов в каждом случае), осложнениям ОП (39,4%).

Обнаружена слабая, но достоверная отрицательная корреляция между уровнем знаний и возрастом врачей ($-0,25$, $p < 0,001$, рис. 4), что указывает на снижение информированности по проблеме ОП у врачей с возрастом. Как показывает диаграмма рассеяния, каждые 10 лет возраста ассоциируются со снижением информированности по ОП в среднем на 0,76 балла (рис. 2). Различий в информированности врачей мужчин и женщин обнаружено не было — медианы корректных ответов в тесте составили соответственно 5 (3;10) и 6 (4;9), $p = 0,12$ (критерий Манна-Уитни).

Самую высокую информированность по проблеме ОП продемонстрировали эндокринологи — медиана корректных ответов в тесте составила 12 (7;14), ревматологи — 10 (6,5;14), неврологи — 10 (3;13) и кардиологи — 6 (5;8) (рис. 3). При этом врачи первичного звена (травматологи, терапевты, семейные врачи и гинекологи) показали достаточно слабое знание вопроса — медиана правильных ответов менее среднего балла (рис. 3). В частности, у акушеров-гинекологов была отмечена самая низкая информированность в области ОП среди всех 13 специальностей — медиана корректных ответов 3 (1;4), и она была значимо ниже, чем

Количество корректных ответов в тесте из 34-х возможных

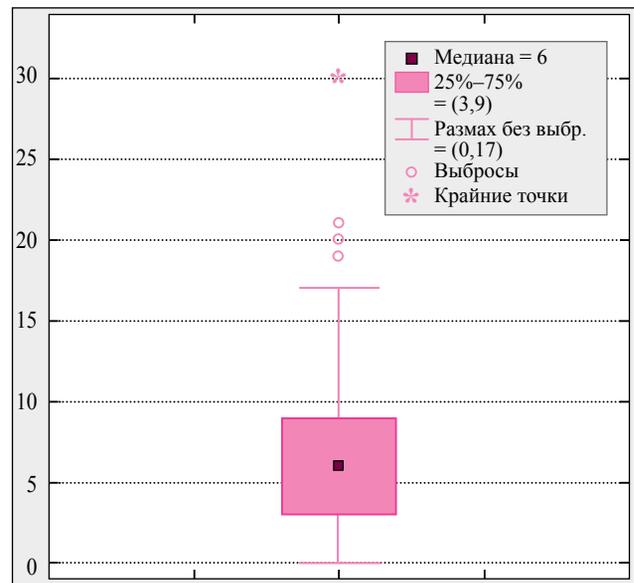


Рис. 1. Общий уровень информированности по ОП среди врачей Московского региона

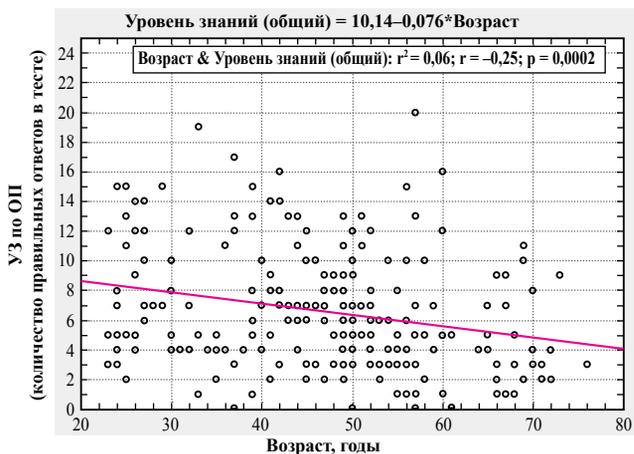


Рис. 2. Корреляционная зависимость между уровнем информированности врачей в области ОП и их возрастом

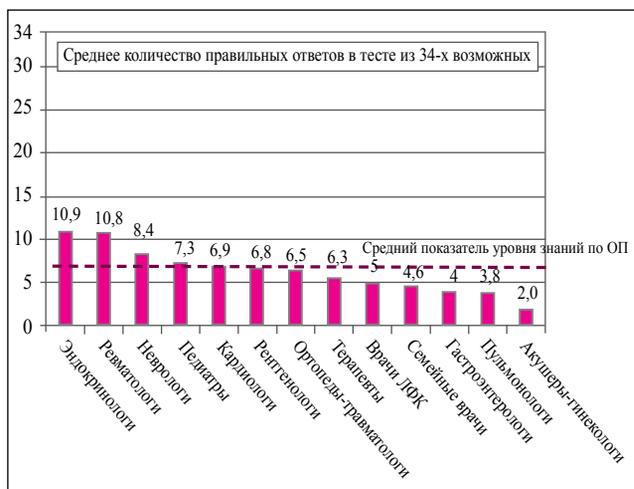


Рис. 3. Средний уровень знаний врачей различных специальностей по проблеме ОП

у эндокринологов и ревматологов ($p < 0,00001$ и $p < 0,01$ соответственно, критерий Краскела-Уоллиса). Уровень знаний терапевтов и семейных врачей был существенно хуже, чем у эндокринологов ($p < 0,000001$ и $p < 0,0001$ соответственно, критерий Краскела-Уоллиса).

Число корректных ответов в тесте у врачей, работающих в г. Москве, в целом было существенно выше, чем у врачей Московской области (медианы 5 (3;9) и 9 (5;12) баллов соответственно, $p < 0,001$ — критерий Манна-Уитни) (рис. 4). Од-

Среднее количество правильных ответов в тесте из 34-х возможных

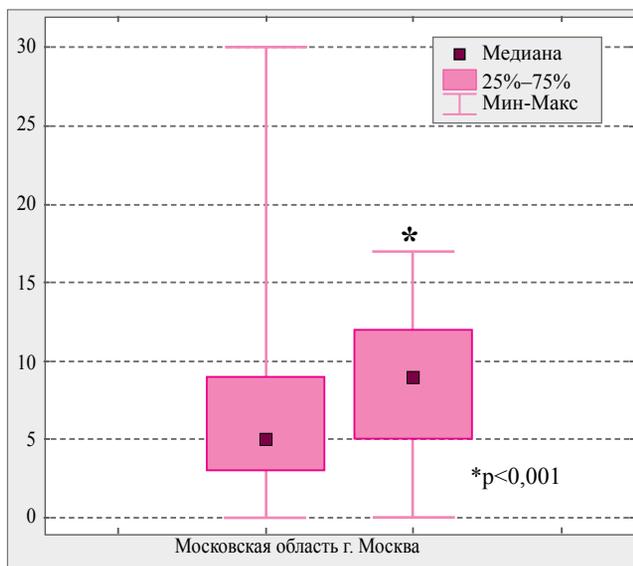


Рис. 4. Средний уровень информированности по ОП врачей г. Москвы и Московской области

нако у врачей различных районов и городов области уровень информированности по проблеме существенно различался и был как выше, так и ниже, чем у столичных специалистов (рис. 5). При этом не было выявлено зависимости уровня квалификации по ОП врачей ни от численности населения областных районов и городов, где работали респонденты, ни от их удаленности от г. Москвы.

ОБСУЖДЕНИЕ

Результаты исследования выявили выраженный дефицит знаний по ОП у врачей различных специальностей в Московском регионе, и следует отметить, что данная ситуация характерна и для России в целом. Например, недостаточная информированность врачей по вопросам диагностики, лечения и профилактики системного ОП была выявлена в Хабаровском крае. Большинство врачей плохо знает факторы риска, показания для проведения денситометрии, методы лечения и профилактики ОП — с этой целью чаще всего назначаются только соли кальция [6].

Результаты исследования показали, что наиболее высокую информированность в области ОП имеют специалисты: эндокринологи, ревматологи, неврологи и др. Однако в большинстве случаев больные ОП впервые обращаются за консультацией к врачам первичного звена — к травматологам, терапевтам и гинекологам. В нашем исследовании у ортопедов-травматологов средний уровень знаний по ОП составил только 6,5 (20%) корректных ответов в тесте. Столь низкая информированность травматологов о проблеме ОП, и в частности, о необходимости и методах медикаментозного лечения больных с низкоэнергетическими переломами на фоне ОП, значительно снижает качество лечения и увеличивает сроки реабилитации таких пациентов. В частности, в МО практически никому из пациентов с тяжелыми остеопоретическими переломами не назначается антиостеопоротическая терапия [7]. В исследовании Евстигнеевой Л. П. с соавт. (2008) анализ выборки пациентов, перенесших перелом дистального отдела предплечья, показал, что через 1 год после перелома только 4,7% пациентов сделали денситометрию, только 10,1% пациентов принимали препараты кальция и витамина D в течение 1 года, и только 2,3% пациентов принимали антирезорбтивные препараты (бисфосфонаты и кальцитонин) [8].

Среднее количество правильных ответов в тесте из 34-х возможных

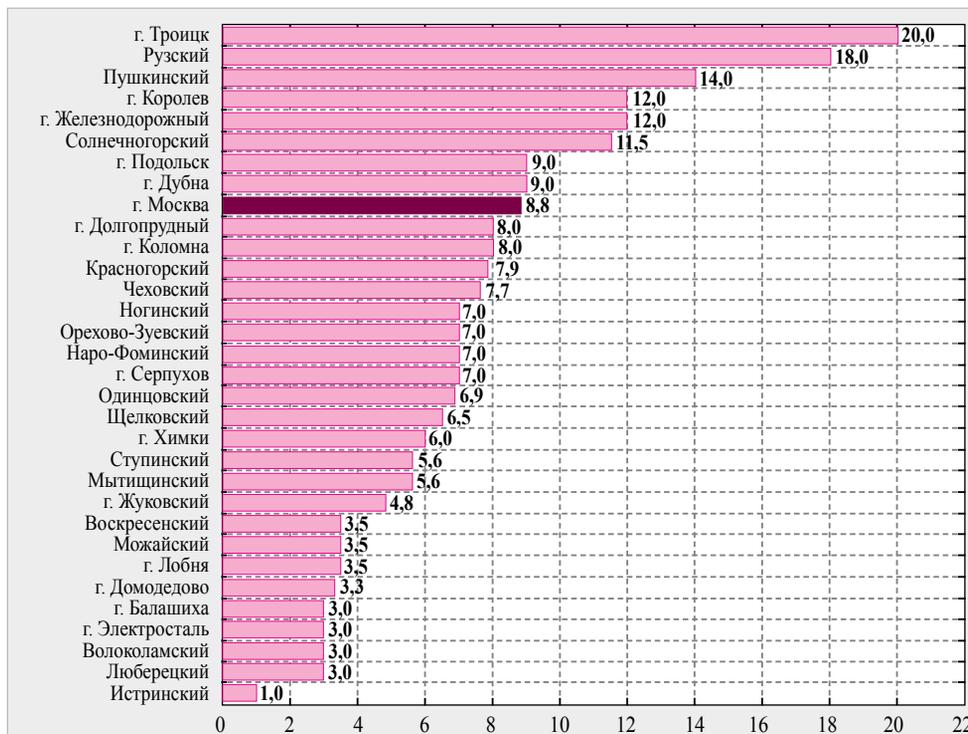


Рис. 5. Средний уровень информированности по ОП у врачей, работающих в г. Москве и различных районах и городах Московской области

Во многих зарубежных странах образованию ортопедов-травматологов по вопросам диагностики и лечения ОП уделяется повышенное внимание, что положительно отражается на качестве медицинской помощи больным с переломами. В частности, в Корее у пациентов с низкоэнергетическим переломом шейки бедра ортопедами травматологами 20,1% больных рекомендуется обследование по поводу ОП, а 15,5% пациентов — антирезорбтивная терапия [9]. В Канаде 39,4% ортопедов-травматологов при

лечении переломов у пациентов с ОП рутинно назначают препараты кальция и витамина D, 27,3% — рекомендуют бисфосфонаты, а 3% — эстроген-гестагенную терапию [10].

Согласно приказу МЗ и СР РФ от 4 мая 2010 г. №315н, лечение больных, страдающих первичным ОП, должно осуществляться в первую очередь участковыми терапевтами и врачами общей практики (семейными врачами). Однако, по результатам нашего исследования, врачи общего профиля продемонстрировали одни из самых низких показателей информированности в области ОП. Во многих странах врачи общей практики осуществляют наблюдение основной массы больных ОП и достаточно хорошо разбираются в проблеме. Опрос 892-х врачей общей практики в Германии показал, что большинство из них — 82,7% (95% ДИ: 80,2–85,2) прекрасно ориентируются в вопросах диагностики и лечения ОП, 51,7% (95% ДИ: 48,4–55,0) знакомы с национальными клиническими рекомендациями по ОП и 43% (95% ДИ: 39,7–46,2) постоянно используют их в своей клинической практике [11]. В Италии практически все семейные врачи занимаются ведением больных ОП, 83% — используют костную денситометрию в своей клинической практике, 53% — оценивают биохимические маркеры костного метаболизма [12].

Таким образом, повышение квалификации врачей первичного звена в нашей стране является важной первоочередной задачей. При этом при формировании групп врачей для тематического обучения по ОП следует обращать особое внимание на специалистов отдаленных регионов, т.к., как показало наше исследование, информированность по ОП врачей в небольших городах в целом ниже, чем в г. Москве. Взаимодействие государственных структур и образовательных учреждений в вопросах совершенствования системы обучения по ОП врачей различных специальностей, а также больных и населения, позволит улучшить взаимодействие врача и пациента, преодолеть имеющиеся предубеждения в вопросах диагностики и лечения ОП, распространенные как среди больных, так и у медицинских работников, и повысить выявляемость и качество терапии ОП.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Результаты исследования показали, что врачи Московского региона имеют выраженный дефицит знаний по проблеме ОП. Среднее число корректных ответов в базовом тесте составило только 18% от максимально возможного, при этом средняя информированность в области ОП у врачей г. Москвы была достоверно выше, чем в Московской области. Наиболее хорошо ориентированы в вопросах диагностики, профилактики и лечения ОП специалисты: эндокринологи, ревматологи, неврологи и кардиологи, а врачи первичного звена показали слабое знание вопроса: уровень знаний терапевтов и семейных врачей был существенно ниже, чем у эндокринологов, а у акушеров-гинекологов — ниже, чем у эндокринологов и ревматологов. В целом информированность врачей в области ОП слабо, но значимо снижается с возрастом.

SUMMARY

We investigated the awareness of physicians of different specialties in the field of osteoporosis. With the help of a poll, consisting of 34 basic questions on the diagnosis, prevention and treatment of osteoporosis, we tested 503 physicians of 13 different medical specialties from Moscow and Moscow region. According to test results, the median of correct answers in the test was 6 (3, 9), i.e. 18% of the maximum possible score. 50% of respondents answered correctly to questions 5 and less, i.e., <15% of the total number of questions, and in only 19.4% of respondents the number of correct responses exceeded 10, i.e. > 30% of the maximum possible score. We found a negative correlation between age and level of knowledge in physicians

($r=-0,25$; $p < 0,001$). The highest awareness on the issue of osteoporosis showed endocrinologists — the median of correct answers in the test was 12 (7, 14), rheumatologists — 10 (6, 5, 14), neurologists — 10 (3, 13), and cardiologists — 6 (5, 8) and the lowest — obstetricians — 3 (1, 4). The number of correct answers from doctors working in Moscow was significantly higher than that of the doctors working in the Moscow region (median 5 (3, 9) and 9 (5, 12) points, respectively, $p < 0,001$ — Mann-Whitney U-test). Thus, physicians in the Moscow region revealed a distinct lack of knowledge in the field of osteoporosis.

ЛИТЕРАТУРА

1. Лесняк О.М. Аудит состояния проблемы остеопороза в странах Восточной Европы и Центральной Азии 2010 // International Osteoporosis Foundation. — 2010. — С. 46–52.
2. Меньшикова Л.В. Исходы переломов бедренной кости и их медико-социальные последствия // Клиническая медицина. — 2002. — Т. 80. — №6. — С.39–41.
3. Кузьмина Л.И., Лесняк О.М., Кузнецова И.Л. Медико-социальные последствия перелома шейки бедра у пожилых // Клиническая геронтология. — 2001. — Т.7. — №9. — С. 22–27.
4. Марченкова Л.А., Древаль А.В., Крюкова И.В. и соавт. Оценка медицинской помощи больным остеопорозом по результатам анкетирования врачей московской области // Врач. — 2009. — №11 — С. 95–102.
5. Марченкова Л.А., Древаль А.В., Григорьева Е.А. Качество лечения постменопаузального остеопороза в Московской области // Остеопороз и остеопатии. — 2011. — №3.
6. Оттева Э.Н., Тарнавская Т.С. Остеопороз: оценка информированности врачей хабаровского края // Здравоохранение Дальнего Востока. — 2004. — №5. — С. 26–28.
7. Древаль А.В., Марченкова Л.А., Крюкова И.В. Частота переломов бедра и предплечья и затраты на их лечение в Московской области // Остеопороз и остеопатии. — 2005. — № 2. — С. 8–13.
8. Evstigneyeva L.P., Kuznetsova Y.V., Vasyov A.V., Popov A.A. Wrist fracture patients require better examination and treatment // Ann. Rheum. Dis. — 2008. — V. 67 (Suppl II). — P.633.
9. Kim S., Ha Y., Park Y., et al. Orthopedic Surgeon's Awareness Can Improve Osteoporosis Treatment Following Hip Fracture: A Prospective Cohort Study // J. Korean. Med. Sci. — 2011 November. — V. 26(11). — P. 1501–1507.
10. Bogoch E.R., Snowden E. A sample of Canadian orthopedic surgeons expressed willingness to participate in osteoporosis management for fragility fracture patients // Can. J. Surg. — 2008 Feb. — V. 51(1). — P. 8–13.
11. Chenot R., Scheidt-Nave C., Gabler S. et al. German Primary Care Doctors' Awareness of Osteoporosis and Knowledge of National Guidelines // Exp. Clin. Endocrinol. Diabetes. — 2007. — V. 115. — P. 584–589.
12. Romagnoli E, Colangeli I, Minisola S. Awareness, attitudes and opinions on osteoporosis of primary care physicians working in the metropolitan area of Rome: a brief report // Aging (Milano). — 2000 Jun. — V. 12(3). — P. 240–244.