

ДИНАМИКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПО ПОКАЗАТЕЛЯМ EQ-5D, ВАШ И ТТО У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТЕОПОРОТИЧЕСКИЙ ПЕРЕЛОМ

СОЛОДОВНИКОВ А.Г., ЛЕСНЯК О.М., БЕЛОВА К.Ю., ДОБРОВОЛЬСКАЯ О.В., ВАРВКО Ю.А., ГОЛУБЕВ Г.Ш., ГРЕБЕНЩИКОВ В.А., ЕРШОВА О.Б., ЗОТКИН Е.Г., ИВАНОВ С.Н., КОЧИШ А.Ю., МЕНЬШИКОВА Л.В., НУРЛЫГАЯНОВ Р.З., ТОРОПЦОВА Н.В., УСЕНКО К.П.

(коллектив исследователей ICUROS)

Медико-социальную и экономическую значимость остеопороза определяют его неуклонно нарастающая распространенность, а также затраты на лечение собственно остеопороза и его прямых осложнений – переломов, приводящих к развитию хронической боли, деформации скелета и потере трудоспособности. В Российской Федерации данные об экономических и социальных последствиях остеопоротических переломов практически отсутствуют, и имеют ограниченную ценность для применения в экономике здравоохранения.

Исследование проведено в рамках международного многоцентрового исследования ICUROS.

Целью исследования являлось единообразное (с использованием единой методологии сбора и анализа данных) изучение странах экономических и социальных последствий остеопоротических переломов. В Российской Федерации в исследовании участвовали 9 центров. В тезисах впервые использована окончательная версия базы данных.

Материал и методы. Всего включено 1143 пациента от 50 лет и старше, перенесших низкоэнергетический перелом, из них 251 (21,96%) – с переломами шейки бедра, 255 (22,33%) – с переломами запястья, 219 (19,16%) – с переломами позвонков, 182 (15,92%) – с переломами плечевой кости, и 236 (20,65%) – с переломами лодыжки. Опрос пациентов проводился непосредственно после перелома и касался информации о качестве жизни (КЖ) до перелома и непосредственно после перелома (Фаза I). Далее сбор информации осуществлялся через 4 (Фаза II), 12 (Фаза III) и 18 месяцев (Фаза IV) после перелома. Средний возраст включенных пациентов составил 65,2 года (95% доверительный интервал (ДИ) от 64,65 до 65,72).

Одним из интегральных параметров КЖ исследовании был опросник EQ-5D, включающий данные по подвижности, самообслуживанию, повседневной активности, боли и дискомфорту, выраженности тревоги и депрессии. Отдель-

ные шкалы данного опросника были преобразованы в общий балл, стандартизованный к шкале от нуля до единицы.

Результаты. Ретроспективные данные о КЖ по стандартизованному суммарному баллу EQ-5D составили 0,824 (95% ДИ: 0,812-0,836). На момент перелома у пациентов значимо падало КЖ – 0,290 (95% ДИ: 0,273-0,307) ($p < 0,001$ с данными до перелома), но уже к 4 месяцам отмечено значительное улучшение – 0,675 (95% ДИ: 0,658-0,693), которое было достоверно ($p < 0,001$) выше по сравнению с данными сразу после перелома, но еще существенно ($p < 0,001$) отличалось от данных до перелома. На 12-м (0,727 (95% ДИ: 0,710-0,743)) и 18-м (0,780 (95% ДИ: 0,765-0,795)) месяце наблюдения суммарный балл по EQ-5D уже не отличался от данных до перелома (Фаза III – $p = 0,221$, Фаза IV – $p = 0,936$), при этом его нарастание по сравнению с данными предыдущих фаз оставалось значимым ($p < 0,05$ для Фаз II-IV).

Иная картина наблюдается для другой составляющей EQ-5D – визуально-аналоговой шкалы (ВАШ) восприятия здоровья. Хотя исходное значение ВАШ (76,6%, 95% ДИ: 75,7-77,5) сменилось после перелома значимо ($p < 0,001$) более низким показателем (47,9%, 95% ДИ: 46,7-49,2), а к 4 месяцам произошло значимое ($p < 0,001$) повышение (68,7, 95% ДИ: 67,6-69,8). При этом значение к 4 месяцам уже не отличалось ($p = 0,99$) от значения до перелома, и дальнейшее повышение к 12-ти и 18-ти месяцам уже не было статистически значимым ($p > 0,05$).

Выводы. Таким образом, если общая субъективная оценка здоровья по ВАШ возвращается к значениям «до перелома» уже к 4 месяцам после перелома, то суммарный балл по EQ-5D) достигает значений, близких к исходным, только к 12 месяцам, и продолжает улучшаться и через 18 месяцев. Эти данные свидетельствуют о важности изучения отдельных компонентов качества жизни пациентов, входящих в EQ-5D, а не только суммарных результатов.

ЗАТРАТЫ НА ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ОСЛОЖНЕННЫМ ОСТЕОПОРОЗОМ В ТЕЧЕНИЕ ОДНОГО ГОДА ПОСЛЕ ПЕРЕЛОМА

ДОБРОВОЛЬСКАЯ О.В., ТОРОПЦОВА Н.В.
ФГБНУ «НИИР им. В.А.Насоновой», Москва

Стоимость лечения больных с остеопорозом (ОП) значительно возрастает после произошедших переломов, особенно при проведении оперативных вмешательств. Большая разница в «стоимости ОП» для системы здравоохранения в первую очередь может быть связана с хирургической активностью в различных регионах нашей страны.

Цель исследования: изучение затрат на лечение больных при осложненном течении ОП в условиях муниципального здравоохранения города Москвы.

Материал и методы. В исследование включены 196 женщин (средний возраст 66 ± 9 лет), перенесших переломы пяти основных остеопоротических локализаций: прокси-

мального отдела бедра (ПОБ), дистального отдела предплечья, хирургической шейки плеча, позвоночника и медиальной и/или латеральной лодыжки. Работа проводилась в рамках международного исследования ICUROS. Оценка затрат на лечение в течение года после остеопоротического перелома проведена на основе унифицированного вопросника, включавшего данные о стационарном и амбулаторном лечении, личных затрат пациенток и социальных выплат. Стоимость лечения оценена на основании тарифов на услуги Московского городского фонда обязательного медицинского страхования на 2013-2014 гг. Статистическая обработка полученных данных выполнена с использованием пакетов

программ для статистического анализа — STATISTICA for Windows (версия 10.0).

Результаты. Затраты на лечение пациенток с остеопоротическими переломами ПОб составили в среднем 101243 руб. и достоверно были выше ($p < 0,01$), чем при переломах других локализаций: дистального отдела предплечья – 22080 руб., шейки плечевой кости – 39855 руб., позвоночника – 51167 руб. и лодыжки – 43345 руб. Наибольшие затраты при переломах ПОб связаны с достаточно высокой частотой оперативного лечения в Москве (эндопротезирование было проведено у 31% и внутренний остеосинтез – у 48%

больных). В среднем на одного человека прямые затраты на лечение осложненного ОП в течение года составили 53 962 рубля, а косвенные затраты (выплаты по листку временной нетрудоспособности, по инвалидности и досрочной пенсии по старости после перенесенного перелома) – 7 188 рублей.

Заключение. Суммарная усредненная стоимость одного года лечения больного с осложненным ОП составляла 61 150 рублей, при этом наиболее дорогим являлось лечение пациентов с переломом ПОб, а вторым по стоимости – с переломом позвоночника. Лечение больных с переломом предплечья было наименее затратным.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ПЕРЕЛОМОВ ПРЕДПЛЕЧЬЯ, ПЛЕЧА И ГОЛЕНИ У НАСЕЛЕНИЯ 50 ЛЕТ И СТАРШЕ В РОССИИ, АРМЕНИИ, МОЛДОВЕ И УЗБЕКИСТАНЕ (ИССЛЕДОВАНИЕ ЭВА)

ЛЕБЕДЕВ А.К., ЛЕСНЯК О.М. ГАЛСТЯН Р., ЕЛИСЕЕВА Л.Н., ЕПАНОВ В.В., ИСМАИЛОВ С.И., КОЗАК В.И., ОТТЕВА Э.Н., РЕЗНИКОВА Л.Б., СААКЯН С., ТИХОМИРОВА Н.Ю.
от имени исследователей проекта ЭВА

Эпидемиология переломов дистального отдела предплечья (ДОП), проксимального отдела плеча (ПОП) и дистального отдела голени (ДОГ) в Армении, Молдове и Узбекистане ранее не изучалась. В России инцидентность ПОП и ДОГ изучена в единичных работах. Между тем, невертебральные переломы иные, чем переломы проксимального отдела бедренной кости, занимают важное место в структуре остеопоротических переломов (Гладкова Е.Н. и соавт., 2014).

Цель исследования: определить инцидентность переломов ДОП, ПОП и ДОГ в Армении, Молдове, Узбекистане, а также в ряде городов России (Якутск, Краснодарский край, Хабаровск, Комсомольск-на-Амуре).

Материал и методы. Сбор информации по переломам у людей 50 лет и старше проводился ретроспективно за 2011-2012 гг. на основе информации травматологической службы (стационары, травматологические пункты). Для проведения исследования в каждой стране был выбран район или город с представительной выборкой населения 50 лет и старше, в том числе и по национальному составу.

Результаты. Инцидентность переломов ДОП, ПОП и ДОГ в изучаемых центрах в сравнении с ранее опубликованными данными по РФ приведена в таблице. Хотя отмечены существенные колебания по центрам, основные эпидемиологические закономерности переломов сохранялись: инци-

дентность ПОП и ДОП у женщин была выше, чем у мужчин, и нарастала с возрастом (данные не приведены), инцидентность ДОП не различалась в зависимости от пола и не нарастала с возрастом (данные не приведены).

Сравнительная инцидентность переломов в различных центрах исследования ЭВА у людей 50 лет и старше

Центр	Головая инцидентность /100,000								
	Дистальный отдел голени			Проксимальный отдел плеча			Дистальный отдел предплечья		
	муж	муж	жен	муж	муж	жен	муж	муж	жен
Хабаровск	-	-	-	116	84	136	188	137	220
Комсомольск-на-Амуре	614	572	640	563	282	737	1272	320	1864
Якутск	-	-	-	-	-	-	667	235	943
Краснодар	71	79	66	53	16	77	303	80	448
Узбекистан	198	212	181	21	19	24	546	480	622
Армения	42	40	44	32	12	50	64	27	94
Молдова	319	306	329	156	92	204	367	171	515
Первоуральск*	174	151	188	169	106	209	540	171	787

* данные исследования Гладковой Е.Н. с соавт., (2014)

Выводы. Впервые получены данные по эпидемиологии переломов проксимального отдела плеча, дистальных отделов предплечья и голени в Армении, Молдове и Узбекистане. Эпидемиологические характеристики перелома дистального отдела голени отличаются от других типов переломов.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ПЕРЕЛОМОВ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА БЕДРЕННОЙ КОСТИ В СТРАНАХ РЕГИОНА ПО РЕЗУЛЬТАТАМ МНОГОЦЕНТРОВОГО ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЭВА

ЛЕСНЯК О.М., ЛЕБЕДЕВ А.К., ГАЛСТЯН Р., ГРОППА Л.Г., ДЕСЯТНИКОВА Е.В.; ЕЛИСЕЕВА Л.Н., ЕПАНОВ В.В., КОЗАК В.И., ОТТЕВА Э.Н., РЕЗНИКОВА Л.Б., РОМАНОВ Г., СААКЯН С. ТИХОМИРОВА Н.Ю. ТОМА К.Ф.
от имени исследователей проекта ЭВА
Россия, Армения, Беларусь, Молдова

Эпидемиология перелома проксимального отдела бедра (ПОб) в странах региона не изучалась из-за проблем со сбором информации. Причинами являются несовершенство статистики и отсутствие системы 100% госпитализации пациентов в стационар. Отсутствие информации не позволяет адекватно оценить социально-экономическое бремя

заболевания, планировать организацию помощи больным, профилактические мероприятия, а также получить модель FRAX, специфичную для каждой страны. Для решения проблемы по инициативе РАОП и при поддержке IOF проведено «Многоцентровое многонациональное исследование эпидемиологии остеопоротических переломов в странах Евразии