

ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ И ПЕРВЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ РАБОТЫ СЛУЖБЫ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ПЕРЕЛОМОВ В РНИИТО ИМ. Р.Р.ВРЕДЕНА

ИВАНОВ С.Н. КОЧИШ А.Ю.

ФГБУ «РНИИТО им. Р.Р. Вредена» Минздрава РФ, г. Санкт-Петербург

Современный взгляд на организацию служб вторичной профилактики переломов (FLS – Fracture Liaison Service) является определенным и подтвердил свою эффективность. Такие службы должны решать задачи организации помощи больным, получившим малоэнергетические переломы костей, с целью предупреждения повторных переломов. Организация и функционирование таких служб оптимально на базе стандартов разработанных под эгидой Международной организации по остеопорозу (IOF) в рамках программы «Capture the Fracture», включающих 13 стандартов, разделенных на 3 уровня. В нашей стране первым проектом FLS для амбулаторных пациентов стала программа «ПРОМЕТЕЙ» в Санкт-Петербурге. С 2015 года работает программа FLS для стационарных больных, созданная в РНИИТО им. Р.Р. Вредена.

Цель. Разработать и внедрить в РНИИТО им. Р.Р. Вредена систему учета, дополнительного обследования, антиостеопоротической терапии и диспансерного наблюдения за пациентами в возрасте старше 50 лет с малоэнергетическими переломами костей.

Задачи. 1. Отработать маршрутизацию пациентов с малоэнергетическими переломами костей старше 50 лет в рамках института. 2. Организовать выбор и учет пациентов, нуждающихся во вторичной профилактике повторных остеопоротических переломов костей, создать регистр на бумажном и электронном носителях. 3. Определить и провести у отобранных пациентов необходимый объем диагностических мероприятий с целью выявления системного остеопороза, его дифференциальной диагностики и оценки риска повторных переломов. 4. Назначить и провести по соответствующим показаниям адекватную антиостеопоротическую фармакотерапию. 5. Организовать систему диспансерного наблюдения за пациентами указанного профиля на протяжении года после травмы. 6. Определить у них анатомические и функциональные исходы после оперативного лечения. 7. Оценить приверженность и эффективность проведенной у отобранных больных вторичной профилактики остеопоротических переломов костей.

Материал и методы. В институте была разработана схема маршрутизации профильных больных старше 50 лет

с малоэнергетическими переломами костей, в соответствии с которой такие больные на следующий день после поступления в стационар осматриваются исследователями, им рассчитывается индекс FRAX, назначается рентгеновская денситометрия, данные заносятся в регистрационную карту и электронную базу. Затем по итогам обследования больному рекомендуется соответствующее антиостеопоротическое медикаментозное лечение. В дальнейшем посредством телефонных контактов через 3,6 и 12 месяцев проводится контроль приверженности лечению.

Результаты. В настоящее время в исследовании под наблюдением находятся 154 пациента среднего возраста которых 65 лет (от 50 до 87 лет), среди которых преобладают женщины – 112 (72,7%). Локализация зарегистрированных переломов представлена преимущественно дистальным метаэпифизом лучевой кости у 63 (40,9%) пациентов, проксимальным отделом бедренной кости у 24 (15,6%) пациентов и проксимальным отделом плечевой кости у 23 (14,9%) пациентов. Иные локализации малоэнергетических переломов составили 28,6%. У 75 (48,7%) пациентов в анамнезе уже имелись малоэнергетические переломы. 93 (60,4%) пациента прошли денситометрическое обследование, которое выявило у 67 (72% от обследованных) значения соответствующие остеопорозу (от -2,5 до -4,3 стандартных отклонений в поясничном отделе и от -2,5 до -3,5 стандартных отклонений в проксимальном отделе бедра). У 26 (28%) обследованных пациентов показатели соответствовали остеопении. Всем пациентам было назначено соответствующее медикаментозное лечение, тем кто не выполнил денситометрию на основании расчета индекса FRAX. При телефонных опросах через 3 месяца рекомендаций по лечению придерживались 98 (63,6%) пациентов, через 6 месяцев 64 (41,6%), через 12 месяцев 48 (31,2%). 12 (7,8%) пациентов сообщили о повторных переломах, из них 10 лечения не получали.

Заключение. Первые результаты функционирования программы FLS в крупном травматолого-ортопедическом стационаре – РНИИТО им. Р.Р. Вредена показали высокую медицинскую и социальную значимость этой работы и полностью подтвердили необходимость создания подобных служб в нашей стране.

УЧАСТИЕ ТРАВМАТОЛОГОВ-ОРТОПЕДОВ РОССИИ В ВЫЯВЛЕНИИ И ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ОСТЕОПОРОЗОМ

КОЧИШ А.Ю., ИВАНОВ С.Н.

ФГБУ «РНИИТО им. Р.Р. Вредена» Минздрава РФ, г. Санкт-Петербург

Травматологи-ортопеды, как правило, сталкиваются с проблемой остеопороза, когда пациент обращается уже с осложнением последнего, низкоэнергетическим переломом. У таких пациентов многократно возрастают риски повторных переломов, ухудшается прогноз по качеству и продолжительности жизни, а сам диагноз остеопороз формулируется уже как тяжелый остеопороз. Вследствие этого трудно переоценить роль травматологов-ортопедов в решении обсуждаемой проблемы и чрезвычайно важно знать в какой степени они участвуют в лечении пациентов с остеопорозом.

Цель. Оценить степень информированности травматологов-ортопедов по вопросам диагностики и лечения остеопороза, вторичной профилактики остеопоротических переломов костей, а также определение степени их участия в решении указанных проблем.

Материал и методы. Нами проведено анкетирование 153 травматолого-ортопедов из всех федеральных округов РФ, принявших участие в научно-практической конференции с международным участием «Вреденовские чтения» в октябре 2015 года. Средний возраст опрошенных составил

37 лет (от 22 до 68 лет), средний стаж работы 13 лет (от 1 до 40 лет), 93% работали в стационаре, 84% выполняли не менее 25 операций ежемесячно.

Результаты. 77% врачей не шифруют в медицинской документации диагноз остеопороз согласно кодов МКБ. 75% указали на наличие в их регионе центра профилактики и лечения остеопороза. Наличие денситометра в регионе подтвердил 91% опрошенных, но направляют на него только 71%. При этом средняя доля направленных на денситометрию по отношению ко всем пациентам, которым был поставлен диагноз остеопороз составила лишь 34%. Основным методом диагностики остеопороза врачи считают рентгенографию (78%), а рентгеновскую денситометрию только 61%. Всего 20% используют FRAX. Чаще всего для лечения остеопороза доктора назначают комбинированные препараты кальция и витамина Д3 (70% опрошенных) и препараты кальция (56%). Все остальные варианты медикаментозной терапии набрали по результатам анкетирования менее 50% ответов. Несущественной оказалась разница между парантеральной и пероральной формами назначаемых фосфонатов (41% и 39% соответственно). 18% респондентов назначают кальцитонин лосося в виде назального спрея и 21% стронция ранелат, несмотря на существенные ограничения в использовании этих препаратов. 27% опрошенных назначают активные метаболиты витамина Д. На вопросы о сроках назначения медикаментозной терапии 44% ответили, что назначают терапии как можно раньше после перелома, 25% – больше одного года, 22% – сразу после активизации пациента, 13% – на один год. 56% травматологов-ортопедов, из числа назначающих терапию, проводят контроль ее эф-

фективности. 60% с этой целью используют рентгеновскую денситометрию. Только 10% повторно рассчитывают индекс FRAX. Травматологи-ортопеды широко используют немедикаментозные методы лечения остеопороза: лечебную физкультуру 89%, физиотерапию 52%, лечебное питание 42%, пищевые добавки 21% опрошенных. Только 31% респондентов указали на проведение в их учреждении мероприятий по вторичной профилактике переломов костей, среди которых чаще всего были отмечены: 26% – информирование пациентов по вопросам остеопороза, 23% – консультация пациента в специализированном центре или кабинете. Контроль эффективности антиостеопоротического лечения через год и выполнение повторной рентгеновской денситометрии реализуются в 15% и в 16% учреждений соответственно. В то же время, 95% опрошенных специалистов отметили необходимость таких мероприятий, 73% для всех пациентов с переломами костей и 24% для части из них.

Заключение. Впервые в Российской Федерации удалось провести анкетирование столь значительной группы травматологов-ортопедов по вопросам диагностики и лечения остеопороза, представлявших все регионы страны. Полученные данные свидетельствуют о недостаточной информированности респондентов в вопросах как диагностики, так и лечения остеопороза, наличии собственных схем и приоритетов в лечении. Однако понимание травматологами и ортопедами важности вопроса вторичной профилактики остеопоротических переломов дает надежду на комплексное решение этой проблемы в ближайшие годы.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ РАННЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ПЕРЕЛОМАМИ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА БЕДРА В МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

КРЮКОВА И.В.¹, МАРЧЕНКОВА Л.А.², ГЕРАСИМЕНКО М.Ю.²

¹ГБУЗ МО «Московской областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского», г. Москва

²ФГБУ «Российский научный центр медицинской реабилитации и курортологии» Минздрава России, г. Москва

Поводом для проведения работы послужили данные нашего эпидемиологического исследования по оценке ранней медицинской помощи с переломами проксимального отдела бедра в Коломенском районе Московской области в 1998-2002 гг. Из 527 зарегистрированных в 1998-2002 гг. случаев переломов проксимального отдела бедра у мужчин и женщин в возрасте 50 лет и старше, в первые дни после травмы госпитализированы только 176 пациентов (33,4%). Средняя длительность госпитализации составила 40 дней и колебалась от 1 дня, когда больному накладывался деротационный сапожок и дальнейшее наблюдение осуществлялось амбулаторно, до 178 дней в связи с проведением оперативного лечения, скелетного вытяжения или по социальным показаниям. В первый месяц после перелома за 5 лет проведено только 10 операций остеосинтеза и ни одной операции эндопротезирования (1,9% случаев).

Цель исследования: провести оценку изменений в качестве оказания ранней медицинской помощи больным с переломами проксимального отдела бедра в Московской области в период 2009-2013 гг. по сравнению с 1998-2002 гг.

Материал и методы. Исследование проводилось в Коломенском районе Московской области, общая численность населения которого составляет около 190 000 человек. Сведения о характере медицинской помощи (частоте госпитализаций и проведенных операций) больным с переломами

проксимального отдела бедра в возрасте 50 лет и старше были получены при полном анализе архива медицинской документации и электронной базы данных за 2009-2013 гг. травматологического отделения и травматологического пункта Центральной районной больницы Коломенского района, оказывающей специализированную медицинскую помощь всему населению района. Полученные результаты сравнились с аналогичными данными за период 1998-2002 гг.

Результаты. Сравнительная оценка качества медицинской помощи больным с переломами проксимального отдела бедра показала значимый рост средней частоты госпитализаций в ранние сроки после травмы с 33,4% в 1998-2002 гг. до 49,0% в 2009-2013 гг. ($p < 0,05$). При этом, было отмечено неуклонное возрастание доли госпитализаций больных с переломом бедра сразу после травмы начиная с 2011 г. (35,2%) до 2013 г. (66,1%, $p < 0,01$).

Выявлено значимое увеличение оперативной активности в первые дни после травмы с 1,9% в 1998-2002 гг. (проводились только операции остеосинтеза) до 23,2% в среднем за период 2009-2013 гг. (проводились операции и эндопротезирования, и остеосинтеза, $p < 0,01$). В течение периода 2009-2013 гг. частота проведения оперативного лечения в ранние сроки после перелома проксимального отдела бедра значимо возросла с 10,5% в 2010 г. до 41,1% в 2013 г. ($p < 0,05$), в частности, увеличилась частота проведе-