

СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА БЕДРЕННОЙ КОСТИ В РЕГИОНАХ РОССИИ

РЕЗНИК Л.Б.¹, ГУДИНОВА Ж.В.¹, ПОЛЯК Л.Н.², ГОЛУБЕВ Г.Ш.³, ИЗМАЛКОВ С.Н.⁴, САФРОНОВ А.А.⁵

¹ГБОУ ВПО «Омский Государственный медицинский университет»

²ГБУЗ Челябинская областная клиническая больница

³ГБОУ ВПО Ростовский Государственный медицинский университет

⁴ГБОУ ВПО Самарский Государственный медицинский университет

⁵ГБОУ ВПО Оренбургский Государственный медицинский университет

В конце 20 века в России отмечается увеличение продолжительности жизни населения, которая в настоящее время превысила 70 лет и сегодня доля пожилых людей в РФ составляет 28,4% и прогнозируется к увеличению [4]. В России эпидемиологические особенности переломов изучены недостаточно, имеет место недооценка бремени патологии [1; 2]. Больные обращаются за помощью в разные отделения и больницы, профильные и непрофильные. Неблагоприятные условия для оказания помощи таким больным складываются в некоторых регионах Урала, Сибири и Дальнего Востока, что послужило поводом для проведения данного исследования.

Материалы исследования: Данные ведомственной статистики по организации оказания помощи больным с переломами проксимального отдела бедра в Омской, Челябинской, Ростовской, Хабаровской, Воронежской и Самарской области в 2012 – 2014 гг.

Методы исследования: эпидемиологический, статистические: описательная статистика, сравнение групп (U Манна-Уитни, Н Краскелла-Уоллиса, расчеты, построение графиков и карт проведено в Microsoft Excel 2007, STATISTICA 6.1, в программе 1С

Результаты. В Омской, Челябинской и Ростовской областях заболеваемость регистрировалось в 130-160 случаев на 100 тыс., населения, в Хабаровском крае – 72,4 на 100 тыс. В Воронежской и Самарской областях отмечены самые низкие показатели – 25-40 на 100 тыс. населения. Из 5 регионов рост числа переломов шейки бедра отмечен на 3-х территориях: Челябинской, Омской, Самарской областей. В Челябинской области за период 2012-2014 гг. – на 36%; в Омской области за 2013-2014 гг. – на 11%, в Самарской – на 23%. В Омской области, по данным за первое полугодие 2015 года прогнозируется дальнейший рост, ожидается порядка 184 на 100 тыс., то есть на 18% больше по сравнению с предыдущим 2014 годом. В Ростовской и Воронежской областях регистрируется небольшое снижение уровня патологии. Средний уровень по изученным регионам составил 110,4 на 100 тыс. населения.

При анализе соотношения различных типов переломов бедра почти во всех регионах преобладали переломы шейки бедра. В среднем в России 60% от всех ППОБ приходится на шейку бедра. Однако в разных регионах степень этого преобладания различалась: от 54% в Омской области, до 78% в Ростовской области (различия со средним статистически значимы, $\chi^2=7,57$, $p=0,006$). Исключение – Хабаровский край, где переломов шейки бедра было меньше, чем переломов проксимального отдела: 46 и 54%, соответственно (различия со средним статистически значимы, $\chi^2=3,93$, $p=0,047$). Средний возраст больных отмечен в диапазоне порядка 75-77 лет, самому старшему больному

исполнилось 105 лет. В этом же диапазоне регистрируется и наибольшее количество больных в регионах: около 50 человек в Омской области, около 1000 – в Челябинской. Другие пики отмечаются в диапазоне 60-64 лет. Уральские авторы отмечают максимальные уровни заболеваемости в расчете на 100 тыс. в возрасте 95-99 лет у женщин (порядка 4650 впервые выявленных случаев на 100 тыс.) и 85-89 лет у мужчин (порядка 1870 на 100 тыс.). Дифференцировалось также, в соответствии с принятыми в регионе стандартами, и оказание помощи пациентам. Сравнительный анализ данных ФОМС по Омской, Воронежской и Челябинской области показал, что число прооперированных больных составило от 35% в Омской области до 47% в Челябинской области (по уточненным данным). Различалось и соотношение между основными видами оперативного лечения. Из общего числа операций в Омской и Воронежской областях эндопротезирование проводилось реже (16-19%), а остеосинтез чаще – в 46-55% случаев. В Челябинской области оба основных вида оперативного лечения проводились в равных пропорциях – примерно по 19% случаев от всего числа операций. Существенно варьировались и сроки госпитализации пациентов: до 172 суток в Омской области (в среднем по медиане 17 суток) и до 378 суток в Челябинском регионе (в среднем по медиане 15 суток) в 2012-2014 гг.

С определенной осторожностью к положительным тенденциям следует отметить снижение летальности в российских регионах этой категории больных до уровня 2,8% в Омской области и 2,2% – в Челябинской. Различается стоимость лечения в регионах. За последних 3,5 года в Омской области затраты на лечение пациентов этой категории составили 89,6 млн рублей, при средней порядка 30 тыс. рублей. В Челябинской области затраты были выше: всего 241,3 млн рублей, при средней 33,6 тыс. рублей.

Заключение: В различных регионах Российской Федерации за последние три года регистрируется рост числа больных с переломами проксимального отдела бедренной кости до 18%. В структуре указанной патологии преобладают больные в возрасте 75 – 77 лет, страдающие остеопорозом. При этом переломы шейки бедренной кости в большинстве проанализированных регионов преобладают (до 60%) над другими типами переломов проксимального отдела бедренной кости. В регионах России остается недостаточно высокой оперативная активность в отношении больных рассматриваемого профиля. Полученные данные свидетельствуют о значительной длительности пребывания больных с переломами проксимального отдела бедра на стационарной койке и высоких расходах на стационарное лечение.