

ВЛИЯНИЕ ИНФОРМИРОВАННОСТИ ПАЦИЕНТОК С ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНЫМ ОСТЕОПОРОЗОМ О ВЕЛИЧИНЕ 10-ЛЕТНЕГО АБСОЛЮТНОГО РИСКА ПЕРЕЛОМОВ ПО FRAX НА РЕШЕНИЕ НАЧАТЬ ЛЕЧЕНИЕ И ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К ТЕРАПИИ

ДЕРЕВЯНКО О.С., ЛЕСНЯК О.М., САВИЦКАЯ Е.Н.

¹ООО «Лечебный центр», г. Москва.

²ГБОУ ВПО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России, г. Санкт-Петербург.

³ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России, г. Москва.

от лица коллектива авторов

Коллектив авторов – Антонова Т.В., Ивыгина И.М., Капустина Е.В., Вейцман И.И., Белоусова И.Б., Ситникова Е.И., Шкиреева С.Ю., Божко О.Б., Безлюдная Н.В., Гиляева Л.Х., Кожеевникова Н.Ю., Титова Ю.В., Чикина Е.Н., Калинина Н.Н., Прохорова И.Е., Меньшикова Л.В.

Цель. Оценка влияния информирования пациенток с постменопаузальным остеопорозом о величине 10-летнего абсолютного риска остеопоротических переломов по FRAX® на решение начать лечение и приверженность к терапии.

Материал и методы. В многоцентровое рандомизированное исследование включено 417 женщин (средний возраст – 65,9 г) с впервые установленным диагнозом постменопаузального остеопороза. Группа 1 (основная, n=191) – пациенткам определялась величина 10-летнего абсолютного риска основных остеопоротических переломов и перелома проксимального отдела бедра по FRAX®; пациентка информировалась о величине риска и о том, соответствует ли она порогу вмешательства. Группа 2 (контрольная, n=196) – пациентка получала обычную консультацию и рекомендации, без подсчета FRAX во время консультации. Всем пациенткам рекомендован прием алендроновой кислоты в стандартной дозе, препараты кальция и витамина D.

Результаты. В течение первых трех месяцев после установления диагноза остеопороз и консультации у врача 96,4% пациенток начали лечение. Соблюдение рекомендаций врача по лечению на протяжении первых шести месяцев наблюдения пациенток в данном исследовании было выше на 7% в основной группе; соблюдение правил приема исследуемого препарата пациентками основной группы было на 8% выше, чем в группе контроля.

Выводы. Информирование пациента о риске последующих переломов и его соответствии порогу вмешательства может быть весьма существенным фактором в принятии решения о начале патогенетического лечения и дальнейшей приверженности рекомендациям врача, что улучшает прогноз для данной категории больных и имеет важнейшее медико-социальное значение.

Исследование выполнено при поддержке компании «Акрихин».

ОЦЕНКА РИСКА ПОСЛЕДУЮЩИХ ПЕРЕЛОМОВ У БОЛЬНЫХ, ВКЛЮЧЕННЫХ В ПРОГРАММУ ПРОФИЛАКТИКИ ПОВТОРНЫХ ПЕРЕЛОМОВ В Г. ЯРОСЛАВЛЕ

ЕРШОВА О. Б., БЕЛОВА К. Ю.

Ярославский государственный медицинский университет, ГБУЗ ЯО «Клиническая больница скорой медицинской помощи им. Н. В. Соловьева», г. Ярославль

Актуальность. Создание центров по профилактике повторных переломов (ЦППП) является эффективным способом снижения заболеваемости остеопоротическими (ОП) переломами. Во многих странах мира в настоящее время идет организация подобных центров, работа которых строится на максимальном выявлении пациентов, проведении у них оценки риска последующих переломов и назначении необходимой терапии. Подобный центр был создан в г. Ярославле на базе больницы СМП им. Н.В. Соловьева, в 2015 г. Международным фондом остеопороза его работа была признана соответствующей «Серебряному» уровню достижений в рамках оценки «Базы Лучших Практик».

Цель. Оценить риск последующих переломов у лиц, включенных в программу профилактики повторных переломов.

Материал и методы. В ЦППП в течение 1 года обратился 691 человек, средний возраст составил 72,54±9,86 года. Оценка риска последующих переломов включила в себя: оценку уровня травмы; анализ факторов риска (ФР) ОП-переломов; подсчет абсолютного риска переломов (FRAX); измерение МПК по данным DXA (проводилась на остеоденситометре Hologic Explorer, США, 2006 г.).

Результаты. Среди включенных больных у 11 (1,59%) был выявлен высокоэнергетический перелом, у 9 (1,30%) патологический на фоне опухоли. Поэтому дальнейшие оценки выполнялись у 671 больных. У 89 (13,26%) пациентов опрос не был проведен (тяжелое состояние, деменции, летальный исход или ранняя выписка из стационара). Среди опрошенных ФР ОП отмечены у 526 (90,38%) пациентов, у большинства выявлены сразу несколько из них (два – у 225

(38,66%), три – у 85 (14,60%), четыре и более – у 19 (3,26%). Перенесенные ранее низкоэнергетические переломы выявлены у 261 (44,85%) человека, при этом два перелома – у 75 (12,89%), три и более – у 16 (2,75%). Всего подсчет числа клинических переломов на данную популяцию выявил 959 случаев. К другим наиболее часто встретившимся ФР ОП-переломов относились: курение (12,20%), ранняя менопауза (22,32% среди включенных женщин), наличие перелома проксимального отдела бедра у родителей (6,01%). Показатель FRAX (без учета того перелома, по поводу которого пациент был включен в ЦППП) был подсчитан у 573 (98,45%) больных, так как 9 пациентов были старше 90 лет. При этом высокий риск переломов выявлен у 2 (1,35%) мужчин и 114 (26,82%) женщин. Оценка МПК выполнена у 292 (50,17%) больных, остальным она не проводилась ввиду тяжести состояния после операции (из них более 90% имели перелом

проксимального отдела бедра). При этом ОП был выявлен у 141 (48,29%), остеопения у 117 (40,07%), норма – у 34 (11,64%). Анализ встречаемости различных значений МПК в зависимости от локализации перелома не выявил достоверных различий.

Выводы. Таким образом, оценка риска повторных переломов у пациентов, включенных в наблюдение в ЦППП, выявил большую распространенность ФР ОП, особенно часто отмечались перенесенные в анамнезе переломы (что демонстрирует наличие «каскада» ОП-переломов у них), ранняя менопауза, курение, перелом бедра у родителей. Однако показатель FRAX показал довольно низкую частоту превышения порогового значения для основных ОП-переломов. При выполнении DXA оказалось, что ОП отмечен менее чем у 50% пациентов, а более чем у 10% перелом произошел на фоне нормальных значений МПК.

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ОСТЕОПОРТИЧЕСКИХ ПЕРЕЛОМОВ У ЖЕНЩИН В ПОСТМЕНОПАУЗЕ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ АЛГОРИТМА FRAX® И ДЕНСИТОМЕТРИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ

НИКИТИНСКАЯ О.А., ДЕМИН Н.В., ТОРОПЦОВА Н.В.
ФГБНУ «НИИ ревматологии им. В.А. Насоновой», г. Москва

Цель. Оценить чувствительность и специфичность российской модели FRAX® и рентгеновской денситометрии у женщин в постменопаузе.

Материал и методы. В исследование включены 224 женщины в постменопаузе в возрасте от 50 до 82 лет (ср. возраст 62 ± 7 лет), обследованные в 2003-2004 гг. и имевшие на этот момент данные необходимые для внесения в вопросник FRAX® для определения 10-летнего абсолютного риска переломов, который был заполнен ретроспективно в 2013-2014 гг. в ходе динамического наблюдения с целью оценки состояния пациентов. Риск основных остеопоротических переломов (ОП-переломов) оценивался в соответствии с порогом терапевтического вмешательства, предложенного Российской ассоциацией по остеопорозу в 2012г. как без, так и с учетом минеральной плотности кости (МПК). Диагноз остеопороза ставился в соответствии с критериями ВОЗ при проведении DXA.

Результаты. На момент первичного обследования переломы при минимальной травме в анамнезе имели 96 (43%) женщин, остеопороз в позвоночнике и/или шейке бедра – 105 (47%), значения FRAX® без учета МПК выше предложенного порога терапевтического вмешательства – 70 (31%) человек. В соответствии с современными рекомендациями антиостеопоротическая терапия должны была быть рекомендована 146 (65%) пациентам. За оцениваемый период патогенетическую терапию (кроме кальция и витамина D) в течение года и более получали 127 (57%) женщин. Проводимое лечение в группе высокого риска, направленное на снижение риска переломов, могло оказать влияние на результаты исследования. Переломы при минимальном уровне травмы за 10-летний период произошли

у 106 (47%) женщин, в том числе у 29 (37%) из 78 женщин, которым терапия остеопороза на момент первичного обследования была не показана.

Диагностическая чувствительность алгоритма FRAX® без учета МПК шейки бедра составила 41% (95%ДИ, 31-51), специфичность 77% (95% ДИ, 68-84). При внесении данных МПК чувствительность FRAX® снизилась до 38% (95%ДИ, 29-48), а специфичность повысилась до 82% (95%ДИ, 74-88).

Чувствительность денситометрии позвоночника для прогнозирования ОП-переломов была выше, чем алгоритма FRAX®, и составила 53% (95%ДИ, 43-63) при более низкой специфичности 61% (95%ДИ, 52-70), а денситометрия шейки бедра показала более низкую чувствительность 25% (95% ДИ, 18-35) при высокой специфичности 89% (95%, 82-94).

При оценке абсолютного риска переломов по FRAX® с использованием графика вероятности перелома с переходной зоной между высоким и низким риском для проведения денситометрии была получена более высокая чувствительность 67% (95%ДИ, 57-76) при специфичности 59% (95%ДИ, 50-68), что связано с выявлением пациентов с остеопорозом при проведении DXA, нуждающихся в терапии.

Заключение. Предложенный порог терапевтического вмешательства алгоритма FRAX® для основных ОП-переломов, рассчитанный как без МПК шейки бедра, так и с ней, не позволяет в достаточной мере выявлять пациентов, нуждающихся в назначении антиостеопоротической терапии. Дополнительное денситометрическое обследование среди лиц с «переходными» показателями FRAX® позволяет улучшить чувствительность метода.