ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ПРОГРАММЫ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ОСТЕОПОРОЗОМ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

МУХИНА Р.Г.[2], МЯСОУТОВА Л.И.[1,2], ЛАПШИНА С.А.[1]

[1]ГБОУ ВПО «Казанский Государственный Медицинский Университет Министерства Здравоохранения РФ», г. Казань

[2]Городской ревматологический центр, г. Казань

Эффективная и длительная терапия остеопороза не возможна без активного, правильного участия пациента в этом процессе, который требуется проведения образовательных программ.

Цель. Оценить эффективность проведения образовательных мероприятий для больных ОП.

Материал и методы. 48 пациентов с ОП основной группы прошли обучение в школе (5 занятий в течение года), 40 пациентов составили контрольную группу, которые только приходили на консультацию ревматолога 4-5 раз за год. Группы были сопоставимы по полу, возрасту, структуре (первичный и вторичный) и тяжести ОП, наличию переломов, получаемой терапии. Исходно и через 6 месяцев определялись интенсивность болевого синдрома в спине по ВАШ, приверженность к лечению. Исходно и через 12 месяцев проведена денситометрия.

Результаты. Через 6 месяцев от начала обучения интенсивность боли в спине достоверно ($p<0,01$) снизилась в 2,5 раза в основной группе и 1.5 раза в контрольной, постоянно носили корсет 52% человека из основной группы и 37,5% – из контрольной. Препараты кальция и витамина Д через 6 месяцев постоянно принимали 95,8% пациентов, прошедших школу и 90 % пациентов контрольной группы, через 12 месяцев 93,7% и 85% соответственно. Патогенетическая антиостеопоретическая терапия была назначена всем пациентам, изначально препараты стали принимать 97,9% больных основной группы и 92,5% контрольной группы, через 6 месяцев постоянный прием препаратов продолжили 89,5% человек из группы обученных пациентов и 67,5% -в контроле, через 12 месяцев приверженность к антиостеопоретической терапии составила 87,5% и 42,5% в основной и контрольной группах соответственно. Результаты денситометрии в динамике через 12 месяцев показали, что прирост МПКТ был существенно ($p<0,05$) выше в группе, прошедшей школу для пациентов и составил 5,6–6,2% по позвоночнику, 4,2–4,5% по шейке бедра в основной группе, 3,1–4,8% и 1,9–3,2% соответственно в контрольной группе.

Заключение. Образовательная программа улучшает функциональный статус и качество жизни, сохраняет высокий комплаенс приема антиостеопоретических препаратов, увеличивает приверженность к лечению.

УРОВЕНЬ ИНФОРМИРОВАННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ОБ ОСТЕОПОРОЗЕ И ВЛИЯЮЩИЕ НА НЕГО ФАКТОРЫ КАК ОСНОВА ФОРМИРОВАНИЯ ОБУЧАЮЩИХ ПРОГРАММ

ДОБРИЦЫНА М.А., МАРЧЕНКОВА Л.А., ГЕРАСИМЕНКО М.Ю.

ФГБУ «Российский научный центр медицинской реабилитации и курортологии» Министерства Здравоохранения Российской Федерации, г. Москва.

Цель: исследовать информированность широких масс населения о значении, клинических проявлениях, методах диагностики и профилактики остеопороза.

Материал и методы. Проведено исследование поперечного типа методом анкетного опроса случайной выборки из 2018 мужчин и женщин в возрасте 20-93 лет, медиана 54 года [43; 64], не имевших ранее верифицированного диагноза остеопороза. Респонденты заполняли опросник уровня знаний (УЗ) в области остеопороза из 10 пунктов, которые, ответы на которые интерпретировались в баллах. Также предлагался к заполнению дополнительный опросник об источниках информации о проблеме остеопороза.

Результаты. Медиана общего УЗ по остеопорозу (суммарного числа ответов «Да» по всем 10 вопросам теста) была низкой и составила 3,0 балла [1,0;6,0] из 10 возможных. Информированность женщин была выше, чем у мужчин, как по суммарному УЗ (4,0 балла [1,0;6,0] против 2,0 баллов [0;4,0], соответственно, $p<0,001$), так и по каждому из десяти вопросов теста. Высокий УЗ отмечен по клиническим проявлениям остеопороза (2,0 балла [0;3,0] из 3-х возможных) и низкий – по методам профилактики и диагностики (1,0 балл [1,0;2,0] и 0 баллов [0;1,0] из 3-х возможных, соответственно). Лучше всего опрошенные были информированы о том, какие продукты, богаты кальцием (78%) и что такое остеопороз (58%), и менее всего – о ежедневной потребности в кальции (10%) и что такое костная денситометрия (11%).

Обнаружена немонотонная, с максимумом в возрасте 40-59 лет, зависимость УЗ по остеопорозу от возраста ($p<0,0001$) и от уровня образования – коэффициент гамма-корреляции $g=0,339$ ($p<0,000001$). Также выявлена статистически значимая зависимость УЗ от трудовой занятости ($p=0,0001$). Таким образом, наиболее информированными по проблеме остеопороза оказались лица с более высоким образовательным цензом и работающие респонденты, как трудоспособного возраста, так и пенсионеры, менее информированными – неработающие лица среднего возраста и неработающие пенсионеры.

Среди источников информации по проблеме остеопороза основная доля респондентов (38,9%) назвала телевидение, и 31% отметили, что получают информацию от лечащего врача. Газеты были указаны у 25,3% респондентов, популярная медицинская литература – у 22,8%, радио – у 20,9%, близкие люди – у 17,7%. Реже всего для пополнения своих знаний об остеопорозе опрошенные пользовались интернетом – в 9,6% случаев или какими-либо другими источниками информации – в 9,3% случаев. Мужчины значительно чаще, чем женщины, получают информацию об остеопорозу от лечащего врача и из Интернета, а женщины — из средств массовой информации и от знакомых или родственников. Источники получения информации по проблеме остеопороза значимо различались у респондентов в возрастной группе до 50 лет включительно и старше 50 лет