

ПРОБЛЕМА В НАЗНАЧЕНИИ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ ДЛЯ СНИЖЕНИЯ РИСКА ПЕРЕЛОМОВ И ЕЕ РЕШЕНИЕ



© Е.Н. Дудинская^{1,2*}, А.Ю. Молчанова²

¹Кафедра болезней старения ФДПО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова», Москва, Россия

²РГНКЦ РНИМУ им. Пирогова, Москва, Россия

Пожилые люди с остеопорозом, особенно при наличии низкоэнергетических переломов, являются наиболее уязвимой группой гериатрических пациентов. Им показано назначение антиостеопоротической терапии, которая должна быть эффективной и безопасной. К сожалению, реальное назначение медикаментозного лечения остеопороза в мире едва достигает 20%. Это связано не только с низкой приверженностью к терапии пожилыми пациентами, но и с финансовыми и экономическими сложностями в получении лекарственных препаратов. Для большинства пациентов лекарственная терапия остеопороза является довольно дорогостоящей, особенно учитывая ее длительное, часто пожизненное назначение. Однако в настоящее время появились новые возможности обеспечения некоторыми антиостеопоротическими препаратами не только больных льготной категории, но и пациентов без инвалидности. Это позволит не только увеличить количество пациентов, получающих лечение остеопороза, но и снизить риск как первичных, так и повторных переломов, падений, травм и преждевременной смерти среди пожилого населения. В статье приводятся современные возможности обеспечения лекарственными средствами пациентов с остеопорозом и его осложнениями в виде патологических переломов с использованием клинико-статистических групп как новых методов оплаты стационарной и стационарозамещающей помощи в Российской Федерации.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: остеопороз; переломы; клинико-статистическая группа; падения; пожилые.

THE PROBLEM IS THE PRESCRIPTION OF DRUG THERAPY TO REDUCE THE RISK OF FRACTURES AND ITS SOLUTION

© Ekaterina N. Dudinskaya^{1,2*}, Alexandra Yu. Molchanova²

¹Department of Diseases of Aging of The Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russia

²Russian Gerontology Clinical Research Center of The Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russia

The older people with osteoporosis, especially those with low-energy fractures, are the most vulnerable group of geriatric patients. They are shown the appointment of anti-osteoporotic therapy, which should be effective and safe. Unfortunately, the real prescription of medical treatment of osteoporosis in the world barely reaches 20%. This is due not only to low adherence to therapy by elderly patients, but also to financial and economic difficulties in obtaining drugs. For most patients, drug therapy for osteoporosis is quite expensive, especially given its long-term, often lifelong, course of action. However, new opportunities have now emerged to provide certain anti-osteoporotic drugs not only to patients in the preferential category, but also without disabilities. This will not only increase the number of patients receiving treatment for osteoporosis, but also reduce the risk of fractures, both primary and recurrent, the risk of falls, injuries and premature death among the elderly population.

The article presents modern possibilities of providing medicines to patients with osteoporosis and its complications in the form of pathological fractures using clinical and statistical groups (CSG) as new methods of payment for inpatient and hospital-replacing care in the Russian Federation.

KEYWORDS: osteoporosis; fractures; clinical and statistical group; falls; older people.

Назначение медикаментозной терапии остеопороза и немедикаментозных мер профилактики падений и переломов является краеугольным камнем в предотвращении травматизации и инвалидизации пожилого населения. По разным данным, даже после случившегося низкотравматического перелома лечение причины — остеопороза — назначается всего 20% пациентам [1–4]. Эти данные показывают, что упускается множество возможностей по предупреждению будущих переломов. В качестве причин такой слабой инициации лечения обсуждаются многие факторы (табл. 1). Так, считается,

что пробел в терапии находится между лечением случившегося низкоэнергетического перелома и предупреждением будущих переломов. Отдельного внимания заслуживает врачебный фактор, а именно — нехватка времени врача, незнание проблемы остеопороза, сложности в назначении лечения остеопороза.

До недавнего времени назначение антиостеопоротической терапии проводилось в основном за счет личных средств пациента. И только небольшая доля пациентов в настоящее время имеют возможность получить лечение бесплатно за счет льготного обеспечения (рис. 1).



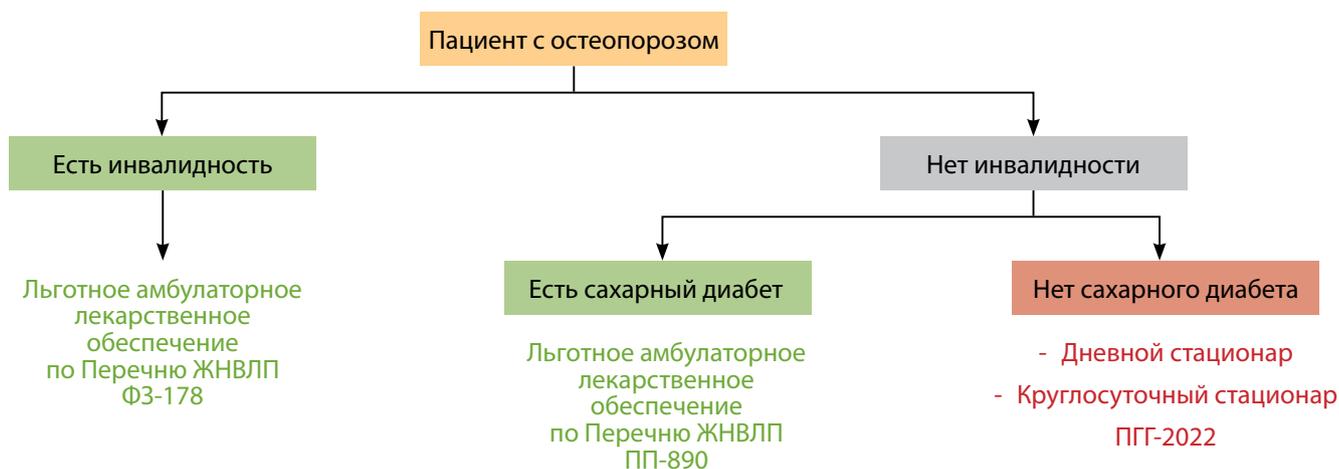


Рис. 1. Льготное лекарственное обеспечение пациента с остеопорозом.

При наличии инвалидности пациент получает терапию остеопороза бесплатно за счет средств госбюджета благодаря льготному амбулаторному лекарственному обеспечению по перечню жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (ЖНВЛП) согласно Федеральному закону «О государственной социальной помощи» от 17.07.1999 n 178-ФЗ [5].

Если у пациента нет инвалидности, но есть социально значимое хроническое заболевание (например, сахарный диабет), то он также имеет право на обеспечение медикаментами для лечения остеопороза благодаря льготному амбулаторному лекарственному обеспечению по Перечню ЖНВЛП согласно постановлению Правительства РФ от 30.07.1994 N 890 (ред. от 14.02.2002) «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения» [6].

В случае отсутствия инвалидности и сахарного диабета назначение пациенту антиостеопоротической терапии проводилось в основном за счет средств самого пациента, однако в 2022 г. произошли определенные изменения, которые позволили улучшить доступность лечения остеопороза для населения [7]. Так, благодаря Постановлению Правительства от 28 декабря 2021 г. № 2505 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 г. и на плановый период 2023 и 2024 гг.» [8],

пациент с остеопорозом может получить лекарственную терапию в условиях дневного или круглосуточного стационара за счет средств ОМС.

В настоящее время в клинико-статистических группах (КСГ) существует два варианта кодирования медицинской помощи пациенту с остеопорозом.

1. КСГ при оказании медицинской помощи в условиях дневного стационара ds29.004 «Заболевания опорно-двигательного аппарата, травмы, болезни мягких тканей».
2. КСГ при оказании медицинской помощи в условиях дневного стационара ds 36.008 «Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 1)».
3. КСГ при оказании медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара st 36.017 «Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 1)».

Первый вариант — «Заболевания опорно-двигательного аппарата, травмы, болезни мягких тканей» относится к профилю «Травматология и ортопедия», что затрудняет использование данной КСГ специалистами терапевтического звена, но может быть с успехом применимо в службах профилактики повторных переломов при травматологических стационарах. Коэффициент относительной затратоемкости данной КСГ в 2022 г. равен 1,05.

Таблица 1. Сложности в назначении антиостеопоротической терапии в практике специалиста терапевтического звена

Причина	Последствия
Пациенты со «свежим» низкотравматическим переломом не попадают к врачу терапевтического звена	В момент перелома им не выставляется диагноз остеопороза
Пациенты, имеющие в анамнезе низкотравматические переломы, считают, что их перелом — это случайность, и не подозревают о существовании заболевания костной системы	Пациенты не информированы о возможной причине их перелома
Пациенты оказываются на приеме у врача с разнообразными жалобами, которые могут расцениваться как неспецифические, например, боли в спине	Своевременно не проводится обследование на предмет наличия остеопороза и не назначается антиостеопоротическая терапия

Второй и третий варианты КСГ — «Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов» — относятся к условному профилю «Прочее» и могут быть применены в случае лечения пациента генно-инженерными препаратами (ГИБП) при различной патологии. Это является большим преимуществом и позволяет назначать лекарственную терапию остеопороза специалистам любого профиля в условиях как дневного, так и круглосуточного стационара. Следует отметить, что в 2022 г. из антиостеопоротических препаратов в указанные КСГ включен только деносуаб как представитель биологических препаратов (генно-инженерный препарат-ингибитор RANKL лиганда), и при его применении у пациента КСГ ds36.008 и КСГ st36.017 дополняются кодом gibr12. Немаловажным является и то, что оплата медицинской помощи при применении двух этих КСГ осуществляется в размере 100% даже при длительности госпитализации менее 3 дней (при условии соблюдения режима введения лекарственных препаратов согласно инструкциям по применению), что, безусловно, удобно как для пациента, так и для клиники. При этом, учитывая системный характер применения ГИБП, эксперты ФОМС и страховых медицинских организаций, как правило, не требуют от медицинской организации обоснования для повторных госпитализаций пациентов, получающих деносуаб или другие ГИБП.

Коэффициент относительной затроемкости для КСГ ds36.008 составляет в 2022 г. 1,29, для КСГ st36.017 — 1,04.

На практике стоимость случая лечения пациента с остеопорозом может быть повышена за счет применения так называемого коэффициента сложности лечения пациента (КСЛП) при определенных условиях:

- при оказании медицинской помощи пациенту в возрасте старше 75 лет при обязательном проведении консультации врача-гериатра, за исключением случаев госпитализации на геронтологические профильные койки (КСЛП — 0,2);
- при наличии у пациента тяжелой сопутствующей патологии, требующей оказания медицинской помощи в период госпитализации (КСЛП — 0,6).

Вышеописанная система оплаты медицинской помощи по КСГ, в том числе с использованием повышающих коэффициентов, позволяет обеспечить не только лекарственную терапию пациенту с остеопорозом и, возможно, с уже имеющимися переломами костей скелета, но и консультацию и наблюдение гериатром пациентам пожилого и старческого возраста за счет средств ОМС в условиях отсутствия геронтологических коек.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, проблема в назначении медикаментозной терапии остеопороза в настоящее время может быть решена не только для пациентов с инвалидностью или некоторыми хроническими заболеваниями, но и для других лиц с остеопорозом для первичной или вторичной профилактики патологических переломов. Это позволит снизить риск не только переломов вследствие остеопороза, но и падений, инвалидизации и повышенной смертности населения, особенно старшей возрастной группы.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Источники финансирования. Работа выполнена по инициативе авторов без привлечения финансирования.

Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с содержанием настоящей статьи.

Вклад авторов. Дудинская Е.Н. — существенный вклад в концепцию и дизайн исследования, в получение, анализ данных или интерпретацию результатов, написание статьи, внесение в рукопись существенной правки с целью повышения научной ценности статьи; Молчанова А.Ю. — внесение в рукопись существенной правки с целью повышения научной ценности статьи.

Авторы одобрили финальную версию статьи перед публикацией, выразили согласие нести ответственность за все аспекты работы, подразумевающую надлежащее изучение и решение вопросов, связанных с точностью или добросовестностью любой части работы.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ | REFERENCES

1. Dell RM, Greene D, Anderson D, Williams K. Osteoporosis Disease Management: What Every Orthopaedic Surgeon Should Know. *J Bone Jt Surg.* 2009;91(S6):79-86. doi: <https://doi.org/10.2106/JBJS.I.00521>
2. Solomon DH, Finkelstein JS, Katz JN, et al. Underuse of osteoporosis medications in elderly patients with fractures. *Am J Med.* 2003;115(5):398-400. doi: [https://doi.org/10.1016/S0002-9343\(03\)00357-7](https://doi.org/10.1016/S0002-9343(03)00357-7)
3. Andrade SE, Majumdar SR, Chan KA, et al. Low Frequency of Treatment of Osteoporosis Among Postmenopausal Women Following a Fracture. *Arch Intern Med.* 2003;163(17):2052. doi: <https://doi.org/10.1001/archinte.163.17.2052>
4. Harrington JT, Broy SB, Derosa AM, et al. Hip fracture patients are not treated for osteoporosis: a call to action. *Arthritis Rheum.* 2002;47(6):651-654. doi: <https://doi.org/10.1002/art.10787>
5. Федеральный закон «О государственной социальной помощи» от 17.07.1999 №178-ФЗ (ред. от 01.07.2021). [Federal Law of Russian Federation «O gosudarstvennoi sotsial'noi pomoshchi» ot 17.07.1999 №178-FZ (red. ot 01.07.2021). (In Russ.)].
6. Постановление Правительства РФ от 30.07.1994 №890 (ред. от 14.02.2002) «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения». [Postanovlenie Pravitel'stva RF ot 30.07.1994 №890 (red. ot 14.02.2002) «O gosudarstvennoi podderzhke razvitiia meditsinskoi promyshlennosti i uluchshenii obespecheniia naseleniia i uchrezhdenii zdravookhraneniia lekarstvennymi sredstvami i izdeliiami meditsinskogo naznacheniiia». (In Russ.)].
7. Авксентьева М.В., Салахутдинова С.К. Клинико-статистические группы (КСГ) как новый метод оплаты стационарной и стационарозамещающей помощи в Российской Федерации // *Лекарственный вестник.* — 2016. — Т. 10. — №2(62). — С. 31-36. [Avksent'eva MV, Salakhutdinova SK. Kliniko-statisticheskie gruppy (KSG) kak novyi metod oplaty statsionarnoi i statsionarozameshchayushchei pomoshchi v Rossiiskoi Federatsii. *Lekarstvennyi vestnik.* 2016;10(2(62)):31-36. (In Russ.)].
8. Постановление Правительства от 28.12.2021 г. №2505 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов». [Postanovlenie Pravitel'stva ot 28.12.2021 g. №2505 «O Programme gosudarstvennykh garantii besplatnogo okazaniia grazhdanam meditsinskoi pomoshchi na 2022 god i na planovyi period 2023 i 2024 godov». (In Russ.)].

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ [AUTHORS INFO]

***Дудинская Екатерина Наильевна**, к.м.н. [**Ekaterina N. Dudinskaya**, Ph.D.]; адрес: Россия, 129226, Москва, 1-я ул. Леонова, д. 16 [address: 16 1-st Leonova Str., 129226 Moscow, Russia]; ORCID: 0000-0001-7891-6850; eLibrary SPIN: 4985-6315; e-mail: katharina.gin@gmail.com

Молчанова Александра Юрьевна, [Alexandra Yu. Molchanova]; e-mail: molchanova_au@rgnkc.ru

ИНФОРМАЦИЯ

Рукопись получена: 02.09.2022. Одобрена к публикации: 12.10.2022.

ЦИТИРОВАТЬ:

Дудинская Е.Н., Молчанова А.Ю. Проблема в назначении медикаментозной терапии для снижения риска переломов и ее решение // *Остеопороз и остеопатии*. — 2022. — Т. 25. — №4. — С. 52-55. doi: <https://doi.org/10.14341/osteo12957>

TO CITE THIS ARTICLE:

Dudinskaya EN, Molchanova AYu. The problem is the prescription of drug therapy to reduce the risk of fractures and its solution. *Osteoporosis and bone diseases*. 2022;25(4):52-55. doi: <https://doi.org/10.14341/osteo12957>