
Страницы истории

ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ ОСТЕОПОРОЗОМ В ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Кирпикова М. Н.^{1*}, кандидат медицинских наук,
Глик М. В.², кандидат медицинских наук,
Назарова О. Н.¹, доктор медицинских наук

¹ Кафедра терапии и амбулаторной медицины ФДППО ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития России, 153012, Иваново, просп. Ф. Энгельса, д. 8

² МУЗ «2-я городская клиническая больница», 153025, г. Иваново, ул. Ермака, д. 52/2

РЕЗЮМЕ Описано становление лечебно-профилактической помощи лицам с остеопорозом в Ивановской области – с открытия кабинета профилактики остеопороза в 2004 году. Приведены статистические данные об изменении эпидемиологии этого заболевания в регионе. Проанализирована структура контингента больных, обратившихся на прием по остеопорозу. Представлены результаты апробации метода селективного скринингового остеоденситометрического исследования для выявления пациентов с остеопорозом. Проведено сравнительное изучение результатов разных форм терапевтического обучения больных: школы для пациентов с остеопорозом (с усовершенствованной программой) и обычного информирования пациентов о заболевании на врачебном приеме.

Ключевые слова: остеопороз, терапевтическое обучение, эпидемиология, профилактика, остеоденситометрия.

* Ответственный за переписку (corresponding author): тел.: (4932) 32-51-48

Остеопороз является важнейшей проблемой здравоохранения в связи с высокой медико-социальной значимостью, широкой распространенностью и большими материальными затратами на лечение. В России наблюдается процесс становления системы выявления и совершенствования диагностики и лечения остеопороза. В 2008 году изданы «Клинические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике остеопороза». В ряде регионов начали функционировать центры остеопороза.

В Ивановской области таким центром фактически стал кабинет профилактики остеопороза, открывшийся в 2004 году – один из первых в стране. Региональной особенностью кабинета явилась организация приема больных остеопорозом на базе

геронтологического центра МУЗ «2-я городская клиническая больница» (гл. врач – М. В. Глик), что в последующем было признано одной из наиболее удачных моделей организации специализированной помощи этому контингенту пациентов.

Специалисты по остеопорозу были подготовлены на базе одного из лучших в стране учреждений данного профиля – Ярославского центра профилактики остеопороза.

Важным этапом развития ивановского кабинета профилактики остеопороза стало оснащение современным диагностическим оборудованием – биэнергетическим рентгеновским остеоденситометром «Delphi A» («Hologic», USA) и соответ-

Kirpikova M. N., Glik M. V., Nazarova O. A.

MEDICAL AID MANAGEMENT FOR PATIENTS WITH OSTEOPOROSIS IN IVANOV REGION

ABSTRACT The authors describe the formation of medicopreventive aid for patients with osteoporosis in Ivanovo region from its beginning – the organization of osteoporosis prevention unit in 2004. Statistic data upon epidemiological alterations of this disease in the region are adduced. The contingent structure of patients who are consulted by osteoporosis specialists is analyzed. Selective screening osteodensitometric examination technique in order to reveal the patients with osteoporosis is approved. The results of this approval are presented. Two forms of therapeutic training of patients are compared namely the school for patients with osteoporosis (with advanced program) and routine information for patients about their disease while doctor consultation.

Key words: osteoporosis, therapeutic training, epidemiology, prevention, osteodensitometry.

ствующая подготовка медицинского персонала. Метод биэнергетической рентгеновской абсорбциометрии (DXA) обеспечивает высокую точность диагностики остеопороза / остеопении при низкой лучевой нагрузке на пациента. Освоены методики клинической денситометрии: определение плотности костей осевого скелета и костей проксимальных отделов бедра; мгновенная оценка состояния позвоночника для выявления компрессионных деформаций / переломов тел позвонков, программа сравнения сканов для оценки эффективности проводимого лечения.

С 2008 года открыт также специализированный прием больных остеопорозом на базе клиники Ивановской государственной медицинской академии.

Для того чтобы сформировать поток пациентов из амбулаторного звена на специализированный прием, было издано информационное письмо о целях и возможностях специализированного приема, сформулированы показания для направления. С момента организации кабинета профилактики остеопороза была организована методическая работа с врачами амбулаторной службы, установлены междисциплинарные взаимодействия со специалистами различного профиля (неврологами, травматологами, акушерами-гинекологами), для чего были проведены образовательные лекции по проблеме остеопороза, выступления на врачебных конференциях, круглые столы для специалистов.

Одним из приоритетных направлений работы первоначально являлась разработка новых подходов к диагностике первичного остеопороза и методов его лечения, изучение распространенности и организация профилактики данного заболевания. С созданием кабинета профилактики изменилась картина статистики по остеопорозу в области. Если в 2003 и 2004 году были зарегистрированы единичные случаи остеопороза, то с 2005 года их число значительно увеличилось – до 136,1 на 100 тыс. взрослого населения в 2008 году. За последние годы среднее число переломов всех локализаций составляло $1\,314,9 \pm 110,4$ случая на 100 тыс. человек в год, при этом число зарегистрированных переломов позвонков (характерных для остеопороза) незначительно и во много раз меньше аналогичного показателя в других странах.

Для совершенствования диагностики остеопороза в регионе была проанализирована структура контингента обратившихся на прием больных. Основным поводом для направления к специалисту служило не наличие факторов риска остеопороза, как это предписывается соответствующими клиническими рекомендациями, а боль в спине или суставах (54,5%), перенесенные переломы (18,5%), низкий уровень общего кальция в крови (6,3%) и даже просто пожилой возраст. В 11% слу-

чаев предварительная диагностика остеопороза была основана на рентгенологических данных, но при этом конкретные рентгенологические признаки заболевания не указывались, хотя в половине случаев имели место компрессионные деформации тел позвонков.

На приеме при наличии обоснованного подозрения на остеопороз выполнялась DXA. При этом нормальная минеральная плотность кости в среднем выявлялась у каждого третьего пациента (26,7%), остеопения – почти у каждого четвертого (23,3%). Первичный остеопороз выявлен у 40,3% лиц. Диагноз системного тяжелого остеопороза (с переломами) установлен у 21,4%, причем при дополнительном исследовании более чем у половины больных (64%) имела место типичная локализация остеопоротических переломов – компрессионные переломы тел позвонков, у 36% – периферические переломы. Вторичный остеопороз отмечен у 9,7% обратившихся на прием, причем преобладала ревматологическая и эндокринная патология.

На базе кабинета профилактики остеопороза был апробирован метод так называемого селективного скринингового остеоденситометрического исследования для выявления пациентов с этим заболеванием. С этой целью провели широкое информирование населения по проблеме остеопороза и пригласили женщин, имеющих факторы риска, на остеоденситометрию. Было обследовано 470 женщин (средний возраст – $59,9 \pm 13,4$ года).

Структура контингента обследованных женщин в зависимости от результатов DXA и клинических проявлений представлена на рисунке.

По результатам проведенного скринингового исследования была выявлена высокая распространенность остеопении во всех возрастных группах (19–37%), значимое увеличение частоты остеопороза среди обследованных женщин в постменопаузе (с 24% в возрасте 50–54 лет до 60–75% в возрасте старше 70 лет), достоверный рост числа больных с переломами в возрасте старше 55 лет по сравнению с возрастной группой до 55 лет. Среди женщин старше 55 лет число лиц с остеопорозом в среднем составило 37,1%, что достоверно больше по сравнению с пациентками до 55 лет – 7,6% ($p < 0,05$).

Анализ эффективности выполнения DXA показал, что почти у половины больных она либо вовсе не требуется (при обнаружении остеопоротических деформаций позвонков на рентгенограмме диагноз остеопороза устанавливается без DXA), либо выявляет нормальную минеральную плотность кости. В связи с этим для оптимизации использования DXA была поставлена задача уточнить показания для направления на это исследование.

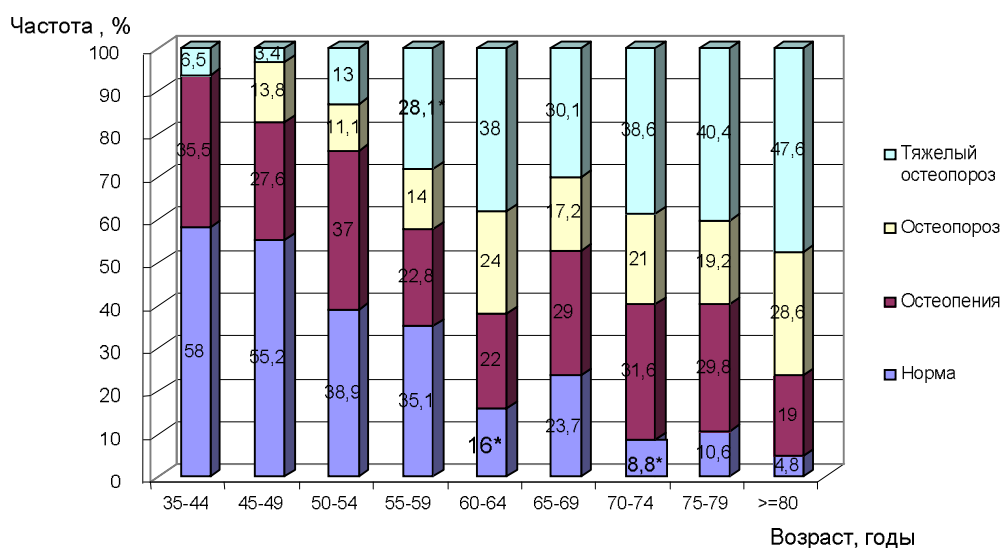


Рис. Частота встречаемости остеопении и остеопороза (по результатам DXA) в возрастных группах обследованных женщин

Примечание. Достоверность различий с показателем предыдущей возрастной группы: * – $p < 0,05$.

Повысить эффективность выявления остеопороза возможно путем учета факторов риска. Мы сопоставили наличие отдельных факторов риска с результатами DXA (величиной минеральной плотности костной ткани) у обследованных. В результате доказано, что наличие ряда факторов риска, а именно: предшествующих переломов, семейного анамнеза остеопороза, ранней менопаузы, низкого веса – свидетельствует о снижении минеральной плотности кости у данной женщины с вероятностью более 90%. Это позволяет реже назначать такую дорогостоящую процедуру, как остеоденситометрия.

Одной из задач кабинета профилактики остеопороза является вторичная профилактика осложнений заболевания. Современной и эффективной формой повышения приверженности терапии и формирования правильного медицинского поведения пациенток, позволяющего уменьшить риск переломов, является так называемое терапевтическое обучение больных. На базе центра остеопороза была организована школа для пациентов с остеопорозом (ШОП). Анализ результатов работы школы ранее уже показал её эффективность (Колоскова Н. В., 2007). Однако мы провели сравнительное изучение результатов обычного информирования пациентов о заболевании на врачебном приеме и усовершенствованной программы ШОП. Последняя подразумевала дополнение стандартной программы регулярными занятиями лечебной физкультурой (ЛФК) под руководством инструктора. Для этого использовался комплекс упражнений, рекомендованных в программе ШОП. Курс ЛФК продолжался 6 не-

дель, далее пациенткам было рекомендовано заниматься самостоятельно дома. Целью усовершенствованной ШОП было создание мотивации к повышению физической активности и регулярным самостоятельным занятиям ЛФК.

В ходе исследования было показано, что терапевтическое обучение пациенток с постменопаузальным остеопорозом по рекомендованной программе ШОП приводит к повышению их информированности о заболевании, модификации изменяемых факторов риска (увеличению потребления кальция с пищей, физической активности, уменьшению риска падений), снижению выраженности болевого синдрома, увеличению приверженности больных антиостеопоротической терапии, что в совокупности обеспечивает улучшение качества жизни. Обучение пациентов в ШОП является достоверно более эффективной формой немедикаментозного лечения по всем учитываемым критериям по сравнению с информационным обучением больных остеопорозом. Усовершенствование ШОП путем введения курса ЛФК приводит к более выраженному снижению болевого синдрома и риска падений и достоверному увеличению физической активности пациенток.

Созданная на сегодняшний день прочная методическая и организационная база, позволяющая эффективно выявлять и лечить остеопороз, постоянное совершенствование структуры и методов диагностики и внедрение современных способов лечения, взаимодействие специалистов различного профиля позволяет в дальнейшем надеяться на значимый результат – уменьшение числа осложнений этого заболевания.