СТАШКЕВИЧ А.Т., ШЕВЧУК А.В., ВОВК М.М., МАРТИНЕНКО В.Г.
ДУ «Інститут травматології та ортопедії НАМН України», м. Київ

Результати пункційної вертебропластики при переломах хребців на тлі остеопорозу

Під нашим спостереженням перебувало 25 жінок із переломами тіл хребців віком 50–72 роки. За рівнем ураження хворі розподілялися таким чином: переломи в грудному відділі хребта — 4, в поперековому — 13, множинні — 8. За давністю: до 1 міс. — 6 осіб, до 3 міс. — 8, до 6 міс. — 7, понад 1 рік — 4 особи. Операція вертебропластики показана при неускладнених компресійних переломах 2–3-го ст. грудних і поперекових хребців із больовим синдромом, що виникає й посилюється при статичних і динамічних навантаженнях, незалежно від давності травми хребта. Вертебропластика на одному рівні виконана в 17 пацієнток, на 2 і більше рівнях — у 8 пацієнток. Усім пацієнткам були призначені антирезорбенти й препарати кальцію з вітаміном D довгостроково. Регрес больового синдрому й рухову активність оцінювали за допомогою візуально-аналогової шкали болю (ВАШ) і шкали дизабілітації Oswestry через 10 днів, 6 і 12 місяців після оперативного втручання. Мінеральну щільність кісткової тканини оцінювали за допомогою рентгенівської денситометрії.

За ВАШ середній бал до лікування становив 6,50 ± 1,23. Середній бал після лікування — 4,20 ± 0,58. У віддалені терміни спостереження середній бал становив: через 6 міс. — 3,20 ± 0,31, через 12 міс. — 3,90 ± 0,41.

За шкалою дизабілітації Oswestry (версія 2.0) відзначений позитивний ефект лікування хворих на момент виписки, а саме поліпшення якості життя за індексом Josw на 19,50 ± 2,25 % у середньому; у віддалені терміни спостереження: через 6 міс. — на 38,2 ± 2,4 % і через 12 міс. — 26,2 ± 3,4 % у середньому стосовно доопераційного рівня. Часткове погіршення стану пацієнтів через 12 міс. порівняно з результатами лікування після 6 міс. відзначалось переважно у хворих, яким антиостеопоротична терапія не була проведена адекватно, що підтверджувалося даними рентгенденситометрії. Таким чином, операція вертебропластики при неускладнених переломах тіл хребців на тлі остеопорозу дозволяла знизити больовий синдром і підвищити рухову активність хворих.

УСЕНКО К.П.[1], СОЛОДОВНИКОВ А.Г.[1], ДОБРОВОЛЬСКАЯ О.А.[2], НИКИТИНСКАЯ О.А.[2], ТОРОПЦОВА Н.В.[2], ЕРШОВА О.Б.[3], БЕЛОВА К.Ю.[3], ОХАПКИНА Е.А.[3], ЗОТКИН Е.Г.[4], ЗУБКОВА И.И.[4], КОЧИШ А.Ю.[5], ИВАНОВ С.Н.[5], МЕНЬШИКОВА Л.В.[6], ВАРАВКО Ю.О.[6], ГОЛУБЕВ Г.Ш.[7], ГРЕБЕНЩИКОВ В.В.[7], ЛЕСНЯК О.М.[1]
[1]ГБОУ ВПО УГМА Минздрава России, г. Екатеринбург
[2]ГУ НИИР им. В.А. Насоновой РАМН, г. Москва
[3]ГБОУ ВПО ЯГМА Минздрава России, г. Ярославль
[4]ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, г. Санкт-Петербург
[5]РНИИТО им. Р.Р. Вредена, г. Санкт-Петербург
[6]ГБОУ ДПО ИГИУВ Минздрава России, г. Иркутск
[7]ШБОУ ВПО РостГМУ, г. Ростов-на-Дону

Оценка качества жизни у пациентов с впервые выявленными остеопоротическими переломами позвонков в России

Цель: оценить качество жизни (КЖ) у пациентов с впервые выявленными остеопоротическими переломами позвонков.

Материалы и методы

Исследование выполнено в рамках международного, многоцентрового исследования ICUROS. В проекте участвовали шесть городов (Иркутск, Москва, Екатеринбург, Санкт-Петербург, Ярославль, Ростов-на-Дону). В исследование включались мужчины и женщины 50 лет и старше с впервые выявленным переломом тела позвонка по рентгенограммам не позднее двух недель после выявления перелома. КЖ с социальной позиции оценивалось опросником EQ-5D и содержало 5 доменов (мобильность, самообслуживание, ежедневная активность, боль/дискомфорт, тревога/депрессия) и ассоциированную с ним визуально-аналоговую шкалу (VAS). С индивидуальной позиции КЖ оценивали с помощью прямого вопроса TTO. Каждый опросник пациент заполнял самостоятельно или по телефону вместе с исследователем 5 раз: до перелома ретроспективно, сразу после перелома или не позднее двух недель после перелома, через 4 месяца, через 12 месяцев, через 18 месяцев. Пациентов разделили на возрастные группы: 50–54 года (n = 16), 55–59 лет (n = 29), 60–64 года (n = 22), 65–69 лет (n = 52), 70–74 года (n = 36), 75–79 лет (n = 36), 80 лет и старше (n = 17).

Результаты исследования

КЖ резко снижалось сразу после перелома во всех возрастных группах по трем опросникам — EQ-5D (50–54 года — 0,134; 55–59 лет — 0,383; 60–64 года — 0,239; 65–69 лет — 0,346; 70–74 года — 0,182; 75–79 лет — 0,142; 80 лет и старше — 0,16), TTO (50–54 года — 7; 55–59 лет — 4; 60–64 года — 3; 65–69 лет — 3; 70–74 года — 2; 75–79 лет — 2; 80 лет и старше — 2), VAS (50–54 года — 52,5; 55–59 лет — 50; 60–64 года — 50; 65–69 лет — 50; 70–74 года — 40; 75–79 лет — 73,5; 80 лет и старше — 40) — по сравнению с состоянием КЖ до перелома EQ-5D (50–54 года — 0,902; 55–59 лет — 0,827; 60–64 года — 0,764; 65–69 лет — 0,801; 70–74 года — 0,720; 75–79 лет — 0,764; 80 лет и старше — 0,729), TTO (50–54 года — 10; 55–59 лет — 10; 60–64 года — 10; 65–69 лет — 9; 70–74 года — 9; 75–79 лет — 9; 80 лет и старше — 9), VAS (50–54 года — 90; 55–59 лет — 85; 60–64 года — 80; 65–69 лет — 80; 70–74 года — 72,5; 75–79 лет — 75; 80 лет и старше — 70), $p < 0,05$. К 18-му месяцу после перелома наблюдалось снижение болевого синдрома у пациентов и, как следствие, повышение КЖ к концу наблюдения. Если рассматривать КЖ с социальной точки зрения по