

АНАЛИЗ ИСХОДОВ ОСТЕОПОРОТИЧЕСКИХ ПЕРЕЛОМОВ В ПОПУЛЯЦИИ ГОРОДСКИХ ЖИТЕЛЕЙ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Е.Н. Гладкова, В.Н. Ходырев, О.М. Лесняк

ГБОУ ВПО УГМА Минздравсоцразвития России, г. Екатеринбург

Остеопороз (ОП) – заболевание скелета, для которого характерно снижение прочности кости и повышение риска переломов. Широкая распространенность ОП и тяжесть его исходов явились основанием для включения Всемирной организацией здравоохранения этого заболевания в число наиболее значимых болезней. В основе клинической значимости ОП лежат низкоэнергетические переломы, причем наиболее тяжелые последствия связаны с переломом проксимального отдела бедра (ПОБ). Перелом ПОБ является самым серьезным осложнением остеопороза, поскольку сопровождается снижением качества жизни, высокой смертностью и значительными экономическими затратами. Так, смертность в течение первого года после перелома бедра в различных городах России составила от 30,8% до 35,1%, причем спустя год 78% выживших пациентов нуждались в постоянном уходе.

Целью данного исследования был анализ исходов переломов проксимального отдела бедра в популяции жителей небольшого промышленного города старшего возраста на основе организованного сбора максимально достоверной информации с участием врачей первичного звена.

Материал и методы. Исследование проводилось в городе Первоуральске, типичном промышленном городе Среднего Урала. По данным Управления социальной защиты г. Первоуральска общая численность населения города на 01.01.2009 г. – 160 860 чел., в том числе 54 189 жителей старше 50 лет (20 746 мужчин и 33 443 женщин), что составило 33,7% всего населения города.

В исследование были включены жители в возрасте 50 лет и старше, перенесшие малотравматичный (падение с высоты собственного роста и ниже, спонтанный) ППОБ, за период с 01.01.2008 г. по 31.12.2009 г.

С целью выявления максимального количества больных с переломом ПОБ помимо анализа медицинской документации по обращаемости пациентов за медицинской помощью (травмпункт, приемный покой больницы, травматологический стационар, скорая медицинская помощь) был организован сбор информации от врачей первичного звена (участковые терапевты, врачи общей практики).

С целью исключения повторной регистрации больного при неоднократных обращениях за медицинской помощью проводилась верификация всех случаев по алфавиту с указанием Ф.И.О., возраста, домашнего адреса, даты перелома.

Статистическая обработка результатов проводилась при помощи программы Microsoft Excel 2003, программы Биостатистика. Критический уровень значимости при проверке статистических гипотез в данном исследовании принимали равным 0,05.

Результаты и их обсуждение. За период с 1 января 2008 г. по 31 декабря 2009 г. в г. Первоуральске было выявлено 208 случаев переломов ПОб у лиц 50 лет и старше (107 чел. в 2008 г. и 101 чел. в 2009 г.). Из них 52 мужчин и 156 женщин. Средний возраст пациентов с переломом ПОб составил $75,5 \pm 11,1$ лет.

Частота ППОБ за изучаемый период времени составила в среднем 191,9 на 100 000 населения. При этом переломы бедра в два раза чаще встречались у женщин (233,2 на 100 000) против 125,4 на 100 000 у мужчин ($p=0,004$). Соотношение мужчин и женщин составило 1:1,86. 83,2% переломов бедра зарегистрировано в возрасте 65 лет и старше.

Рентгенография для подтверждения диагноза перелома ПОб проводилась у 80,3% больных. Во всех остальных случаях исследователями была организована консультация квалифицированного специалиста (хирурга, травматолога) для верификации диагноза перелома ПОб. Рентгенография не выполнялась более пожилым пациентам (средний возраст $83,2 \pm 8,6$ лет против $73,6 \pm 10,8$ лет у пациентов, которым было проведено рентгенологическое исследование), $p < 0,0001$.

Доля пациентов, госпитализированных в травматологический стационар, составила только 37,0% (средний возраст $69,8 \pm 10,9$ лет). Остальные пациенты наблюдались амбулаторно (средний возраст $78,9 \pm 9,8$ лет), $p < 0,0001$. Они либо не обращались в стационар (57 чел., 27%), либо получили отказ в госпитализации в приемном покое (74 чел., 36%).

Не все госпитализированные пациенты были прооперированы. Оперативное пособие получили лишь 26 человек (33,8%). При этом единственным способом хирургического лечения был остеосинтез. Эндопротезирования тазобедренного сустава не было проведено ни в одном случае. В целом, оперативное лечение получили 12,5% всех пациентов г. Первоуральска с переломом ПОб. Остальные пациенты велись консервативно, при этом использовались такие методики лечения как скелетное вытяжение и деротационный сапожок.

Данные по летальности были получены на 203 из 208 пациентов, перенесших перелом ПОб в 2008-2009 г. 5 человек за этот период изменили место жительства. Летальность через 1 год после перелома достигла 40,4%. При этом среди женщин она составила 44,2%, среди мужчин – 28,8% ($p=0,066$).

Обсуждение. На сегодняшний день в России нет системы оказания помощи пациентам с переломом бедра. Это обуславливает крайне низкий уровень хирургической активности при этом типе перелома.

Как показало проведенное исследование, менее 40% пациентов с переломом проксимального бедра госпитализируется, и лишь 12,5% больных получают оперативное пособие. До сих пор распространены консервативные способы лечения перелома шейки бедра, такие как деротационный сапожок и скелетное вытяжение, в том числе даже в стационаре. Около 24% больных с переломом бедра вообще не регистрируются в статистике, поскольку не обращаются за медицинской помощью и наблюдаются только участковым

терапевтом. Все эти факты приводят к тому, что летальность после перелома бедра в России чрезвычайно высока и значительно превышает среднемировые показатели (20%). Данные по выживаемости пациентов с этим типом перелома в нашей стране неутешительны: смертность пациентов в возрасте 50 лет и старше за первый год после перелома составляла 23% в Иркутске и Электростали, 43,7% в Екатеринбурге и 51,8% в Хабаровске. Самая низкая летальность регистрируется в Ярославле, где все пациенты с переломом шейки бедра в обязательном порядке госпитализируются в стационар и в 85-90% случаев им проводится оперативное лечение.

По данным мировой статистики, летальность в течение года после этого типа перелома составляет от 13 до 27%. Уровень летальности, зарегистрированный среди жителей города Первоуральска, перенесших перелом бедра (40,4%) в 2 раза превысил показатели летальности в США и большинстве стран Европы.

Такая высокая летальность обусловлена, скорее всего, недостаточностью специализированной хирургической помощи пациентам с переломом бедра в стране в целом и на Урале в частности. Известно, что качество жизни пациентов и летальность существенно зависят от того, была ли им оказана хирургическая помощь.

Так, проведенное исследование показало, что оперируется только треть госпитализированных пациентов, причем оперативное лечение проводилось в среднем через 2 недели после поступления в стационар. На момент исследования не было выполнено ни одной операции эндопротезирования тазобедренного сустава, а остеосинтез проводился в отсроченном периоде.

Зарубежные данные свидетельствуют о том, что задержка оперативного лечения перелома бедра более 48 часов повышает риск 30-дневной смертности на 41%, и однолетней смертности на 32%.

Таким образом, повлиять на уровень смертности от переломов проксимального отдела бедра возможно только после изменения принципиального подхода к ведению таких пациентов. Необходим единый стандарт оказания помощи пациентам с переломом бедра и организация специализированной хирургической помощи таким пациентам.

КОРРЕЛЯЦИЯ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА И ГОНАТРОЗА

А.В. Жиликов

Екатеринбургский Медицинский Центр, г. Екатеринбург

Введение. Обращение амбулаторных пациентов на первичный прием с жалобами на боль в коленных суставах составляет не менее 25% в практике участкового хирурга или терапевта. В основном это, как полные люди, что позволяет предположить у них наличие так называемого метаболического синдрома. Метаболический синдром представляет собой комплекс метаболических изменений, в основе которых лежит инсулинорезистентность – нарушение утилизации глюкозы периферическими тканями, что ведет к накоплению