

Распространенность остеопороза, ассоциирующихся с ним переломов и уровня информированности по проблеме среди пациентов, проходящих медицинскую реабилитацию

Е. В. Макарова, Л. А. Марченкова, М. Ю. Герасименко

Всемирной организацией здравоохранения остеопороз (ОП) признан четвертой по значимости причиной инвалидизации и смертности пожилых людей в развитых странах, после сердечно-сосудистых, онкологических заболеваний и сахарного диабета 2 типа [1]. Частота выявления ОП и остеопении в России, как и во всем мире, неуклонно возрастает, что объясняется как увеличением продолжительности жизни населения, так и повышением доступности денситометрического обследования — золотого стандарта диагностики ОП [2].

За последние годы в системе здравоохранения сформировалось понимание важности профилактики остеопоротических переломов, в том числе повторных переломов у пациентов с тяжелым ОП, проходящих восстановительное лечение, так как экономические затраты на нее несопоставимо меньше, нежели затраты на лечение и реабилитацию пожилых людей, неоднократно перенесших травмы на фоне ОП [3]. Образовательные программы — важная мера профилактики [4]. Они не только повышают информированность населения в отношении проблемы ОП, но и способствуют модификации образа жизни, коррекции диеты, мотивируют к регулярному выполнению денситометрического обследования и поддерживают хороший комплаенс пациентов [5–7].

Информированность населения об ОП в целом остается достаточно низкой [8, 9]. По данным М. Cadarette неплохие знания наблюдались в отношении пользы препаратов кальция и физических упражнений (более 75%), однако следует отметить, что информированность была высокой только у молодых пациентов [10]. В работе польских авторов только 53% человек знали, что ОП может быть вылечен, и 50% оценивали ОП как небольшую проблему [11]. В исследовании М. Okupus выявлено, что 51% женщин постменопаузального возраста считали, что они информированы в отношении ОП, но при детальном расспросе 44% не связывали переломы костей с ОП. Только 57% респондентов знали о необходимости употребления витамина D и лишь 34% опрошенных смогли правильно назвать продукты, содержащие кальций [12].

ОП часто является сопутствующей патологией и для пациентов, получающих курс медицинской реабилитации по своему основному заболеванию. Знание своего диагноза, факторов риска ОП и настороженность в отношении переломов имеют особое значение, поскольку занятия лечебной физкультурой, механотерапия и индивидуальные тренировки, являющиеся частью реабилитационных программ, могут создать предпосылки для травм и падений и спровоцировать перелом [13].

Целью нашей работы было исследование распространенности ОП и низкотравматических переломов, а также уровня и характера информированности в области ОП среди пациентов старше 50 лет, проходящих лечение по профилю «медицинская реабилитация».

Материал и методы исследования

Проведено поперечное исследование путем анкетного опроса мужчин и женщин в возрасте 50 лет и старше, госпитализированных в ФГБУ «НМИЦ РК» Минздрава России для прохождения курса медицинской реабилитации в дневной или круглосуточный стационар по профилю «нейрореабилитация», «реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата или с соматическими заболеваниями». Критериями невключения в исследование считали возраст моложе 50 лет, наличие тяжелых заболеваний и состояний, которые могли бы повлиять на качество заполнения анкет, отказ или невозможность пациента по физическому или психоэмоциональному состоянию участвовать в анкетном опросе и (или) подписать письменное согласие на участие в исследовании.

Для оценки уровня знаний по изучаемой проблеме использовали тест информированности в области ОП, разработанный исследователями. Тест включал 10 вопросов о знании различных аспектов проблемы ОП, на которые респонденты отвечали «Да» или «Нет». За каждый утвердительный ответ присваивался 1 балл, отрицательный — 0 баллов. На основании суммы баллов, набранных по результатам заполнения теста, для каждого респондента рассчитывался уровень информированности в области ОП, который мог быть равен от 0 до 10 баллов. С целью дополнительного контроля правильности ответов респондентов, а также для получения дополнительных сведений об информированности исследуемых групп населения по отдельным аспектам проблемы ОП, каждый из основных 10 тестовых вопросов дублировался смежным вопросом, требующим от респондента ответа в свободной форме. В статистический анализ включались анкеты, в котором присутствовали ответы на все 10 вопросов.

У всех пациентов, включенных в исследование, был собран анамнез жизни и заболевания, по поводу которого

проводилась медицинская реабилитация, а также анамнез ОП и остеопоротических переломов.

Статистический анализ проводился в программе Statistica 10.0 (Statsoft). с использованием параметрических и непараметрических методов. Значения показателей приведены в виде среднего и стандартного отклонения ($M \pm m$) при правильном распределении. Для попарных сравнений показателей в группах использовали t-критерий Стьюдента или критерий Манна–Уитни с поправкой Бонферрони. Статистическую значимость различий частот определяли с помощью методов χ^2 Пирсона. Для выявления взаимосвязи двух показателей для конечных величин использовали метод корреляции Спирмена. Критический уровень значимости при проверке статистических гипотез принимался равным 0,05.

Результаты исследования и их обсуждение

Характеристика исследуемой группы

С учетом качества заполненных данных, критериев включения и невключения в исследование, в статистический анализ были включены анкеты 600 пациентов (174 мужчин и 426 женщин). Средний возраст исследуемой выборки составил $64,25 \pm 10,17$ года, индекс массы тела — $29,05 \pm 10,8$ кг/м². 91% женщин находились в периоде постменопаузы длительностью от 1 года до 34 лет, средний возраст наступления менопаузы составил $51,6 \pm 8,9$ года. Инвалидность имели 211 обследованных (35,1%), в том числе 1-ю группу — 12,3%, 2-ю группу — 43,6%, 3-ю группу — 44,1% (n = 93). Основная часть включенных в исследование (67,1%, n = 403) были жителями Москвы и Московской области, остальные — других регионов России.

Согласно шкале реабилитационной маршрутизации, степень нарушения функций жизнедеятельности у 511 пациентов (85,2%) соответствовала 5 баллам, у 76 (12,7%) — 4 баллам и у 13 человек (2,1%) — 3 баллам. Большая часть опрошенных (47,5%, n = 285) проходила медицинскую реабилитацию по поводу заболеваний опорно-двигательного аппарата, 233 пациента (38,8%) по поводу соматической патологии и 13,4% (n = 81) — по профилю «нейрореабилитация». Меньшая доля пациентов неврологического профиля в исследуемой выборке объясняется сложностями включения таких пациентов в исследование из-за наличия выраженных нарушений физических или речевых функций.

Анамнез остеопороза и остеопоротических переломов в исследуемой выборке

Среди опрошенных денситометрическое обследование ранее проходили 42,5% пациентов (n = 255), однако менее половины из них (18,16% от общего числа опрошенных, n = 109) — костную денситометрию диагностически значимых отделов осевого скелета — проксимального отдела бедра и поясничного отдела позвоночника. У остальных была проведена периферическая рентгеновская денситометрия или ультрасонометрия. Ранее слышали от врачей, что они имеют высокий риск переломов, но не исследовали свой уровень минеральной плотности кости 19,8% пациентов (n = 119).

По данным проведенного ранее анкетного опроса 1538 взрослых жительниц Московской области, денситометрическое обследование проходили когда-либо 11,2% респондентов [14]. Таким образом, частоту исследования уровня минеральной плотности кости среди больных, проходящих медицинскую реабилитацию, можно считать высокой.

У 34,1% (n = 205) пациентов в исследуемой группе ранее уже был установлен диагноз системного ОП. Длительность с момента верификации заболевания у этих больных составила от 6 месяцев до 20 лет, в среднем $1,9 \pm 4,31$ года. 30,1% всех опрошенных (n = 181) госпитализировались по поводу остеопоротических переломов или ОП как минимум один раз за последние пять лет. 45,8% респондентов (n = 275) перенесли когда-либо низкотравматические переломы, причем, по данным анамнеза, у 13 из них (4,6%) патологический перелом возник на фоне проводимых ранее процедур массажа, мануальной терапии, лечебной физкультуры или механотерапии. В целом медицинскую реабилитацию в стационаре или в санаторно-курортном учреждении как минимум один раз ранее проходила примерно половина опрошенных пациентов — 59,8% (n = 359).

Полученные данные о распространенности ОП в выборке пациентов, проходящих медицинскую реабилитацию, в целом соответствуют распространенности этого заболевания в возрасте старше 50 лет среди женщин, доля которых в исследуемой группе составила 71%. Однако частота в анамнезе связанных с ОП переломов среди пациентов, проходящих медицинскую реабилитацию, оказалась значительно выше по сравнению с имеющимися эпидемиологическими данными в России [2], что вполне закономерно, учитывая профиль пациентов в исследовании (47,5% опрошенных проходили реабилитационное лечение по поводу заболеваний опорно-двигательного аппарата).

120 пациентов, что составило 20% от всех опрошенных и 58,5% от пациентов с установленным ранее диагнозом ОП, на момент госпитализации в реабилитационный стационар получали патогенетическую терапию, влияющую на метаболизм костной ткани. Однако в 69,0% случаев терапия осуществлялась только препаратами кальция и (или) витамина D, и лишь 31,0% пациентов с ОП принимали антирезорбтивный или костноанаболический препарат. Ряд пациентов (5%) ошибочно считали препаратами для лечения ОП хондропротекторы, обезболивающие и

биологически активные добавки к пище. На момент опроса продолжали какую-либо терапию ОП 74 человека (12,3% всех испытуемых).

Полученные данные о качестве лечения ОП среди проходящих реабилитацию пациентов старшей возрастной группы в целом соотносятся с ситуацией в России в целом. Согласно опубликованным в 2011 г. данным анкетного опроса пациенток с постменопаузальным ОП в возрасте старше 55 лет, антиостеопоротическую терапию получали 69% респондентов, однако в 78,8% случаев это были только препараты кальция и витамина D [14]. Подобный характер лечения ОП объясняется, вероятно, недостаточной квалификацией врачей, дающих рекомендации по лечению больным — 56,2% занимающихся лечением ОП врачей в качестве основной терапии ОП рекомендуют препараты кальция и витамина D, причем у 22,7% эти препараты являются единственной терапией, назначаемой с этой целью [15].

Уровень информированности пациентов, проходящих медицинскую реабилитацию, в области остеопороза

Результаты ответов на вопросы теста об информированности в области ОП представлены в таблице. Лучше всего пациенты представляли, что такое ОП (62,5%) и какие продукты богаты кальцием (53,9%), на остальные вопросы утвердительно ответило менее половины опрошенных. Самая низкая степень информированности наблюдалась по количеству кальция, необходимого женщине в постменопаузе (19,9%), знанию факторов риска (33,2%), клинических проявлений (36,7%) и методов диагностики ОП (39,5%)

№	Вопросы	Да	Нет
1	Знаете ли Вы, что такое остеопороз?	62,5%	37,5%
2	Знаете ли Вы методы профилактики остеопороза?	37,7%	62,3%
3	Знаете ли Вы клинические проявления остеопороза?	36,7%	63,3%
4	Знаете ли Вы, что такое костная денситометрия?	42,5%	57,5%
5	Знаете ли Вы методы диагностики остеопороза?	39,5%	60,5%
6	Знаете ли Вы, какое количество кальция необходимо ежедневно женщине в периоде менопаузы?	19,9%	80,1%
7	Знаете ли Вы, какие продукты богаты кальцием?	53,9%	46,1%
8	Знаете ли Вы, какими осложнениями опасен остеопороз?	43,9%	56,1%
9	Знаете ли Вы факторы риска остеопороза?	33,2%	66,8%
10	Знаете ли Вы методы профилактики (предотвращения) переломов?	38%	62%

Средний уровень информированности о проблеме ОП в исследуемой выборке составил $3,3 \pm 3,4$ правильных ответа из 10 возможных. Среди опрошенных 195 человек (32,5%) не смогли ответить ни на один из вопросов теста, еще 28,5% — дали положительный ответ не более чем на 3 вопроса. Хорошее знание проблемы ОП (корректные ответы на 6–10 вопросов) продемонстрировали 23,1% респондентов (рис. 1).

Среди опрошенных женщины имели более высокий уровень знаний по проблеме ОП в сравнении с мужчинами ($3,9 \pm 3,4$ против $1,8 \pm 2,8$ балла соответственно, $p < 0,001$). Лучшую информированность по изучаемой проблеме имели пациенты с установленным ранее диагнозом ОП по сравнению с пациентами без ОП ($5,4 \pm 3,3$ и $2,3 \pm 2,9$ балла соответственно, $p < 0,001$), а также лица с переломами в анамнезе по сравнению с таковыми без переломов ($3,7 \pm 3,5$ и $3,0 \pm 3,3$ балла соответственно, $p < 0,01$).



Рис. 1. Соотношение пациентов с разным числом корректных (положительных) ответов на вопросы теста уровня знаний в области остеопороза (n = 600)

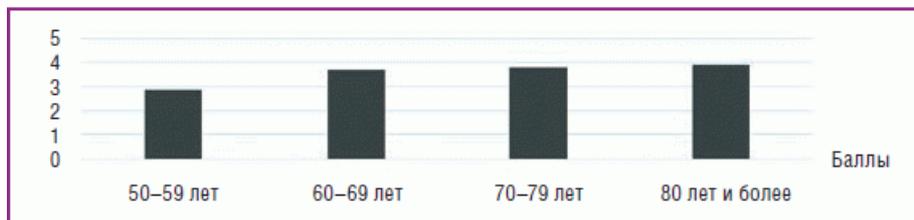


Рис. 2. Информированность в области ОП у пациентов разных возрастных групп (n = 600)

Выявлена слабая, но статистически значимая прямая корреляционная зависимость уровня знаний в области ОП от возраста пациентов ($R = 0,11$, $p = 0,003$). В разных возрастных группах в диапазоне от 60 до 80 лет и старше степень информированности о проблеме ОП была практически одинаковой, в то время как в возрасте 50–59 лет она была в среднем на балл ниже, чем в более старших возрастах, — $2,7 \pm 3,1$ балла против $3,5 \pm 3,4$ балла в 60–69 лет, $3,6 \pm 3,5$ балла в 70–79 лет и $3,7 \pm 3,8$ балла в возрасте 80 лет и старше (рис. 2).

Таким образом, результаты анкетного опроса пациентов, проходящих реабилитацию в стационарных условиях, выявили в целом низкий уровень информированности о проблеме ОП, в особенности у мужчин. Аналогичные данные были получены практически во всех работах, где анализировались гендерные различия в этом аспекте [2, 16, 17], что, очевидно, объясняется тем, что женщины значительно лучше мужчин осознают серьезность этого заболевания и его осложнений [18, 19]. Полученные результаты являются следствием распространенного мнения, что ОП является заболеванием женщин, в связи с чем основные усилия медицинских работников, системы здравоохранения и фармацевтических компаний по образованию населения в области ОП фокусируются преимущественно на них.

В целом среди пациентов, проходящих медицинскую реабилитацию, обнаружен низкий уровень знаний по базовым вопросам профилактики ОП, однако значительно более высокая осведомленность о методах его диагностики по сравнению с данными аналогичного анкетного опроса среди населения в нашей стране [2, 16, 17, 20]. Информированность о проблеме ОП в нашем исследовании не ослабевала с возрастом и, наоборот, имела тенденцию к улучшению. Это объясняется, вероятно, тем, что риск развития ОП возрастает по мере старения, и пожилые люди в последние годы становятся более активными пользователями интернета, получая оттуда необходимую информацию, касающуюся своего здоровья. Более молодые люди, очевидно, менее акцентированы на профилактике такого возрастного заболевания, как ОП [21, 22].

Заключение

Результаты исследования продемонстрировали высокую распространенность ОП и низкоэнергетических переломов, в том числе как осложнение физической терапии, среди пациентов старше 50 лет, проходящих лечение по профилю «медицинская реабилитация». Низкий уровень информированности в области ОП и недостаточная частота назначения эффективной антиостеопоротической терапии среди пациентов с ранее установленным диагнозом и низкоэнергетическими переломами свидетельствуют о необходимости широкого внедрения образовательных программ по проблеме ОП и профилактике связанных с ним переломов при проведении комплексной медицинской реабилитации.

Литература

1. World Health Organisation (WHO) Scientific Group on the Prevention and Management of Osteoporosis Prevention and management of osteoporosis: report of a WHO scientific group. WHO technical report series 921. Geneva, Switzerland: WHO 2000. ISBN: 92 4 120921 6, ISSN: 0512-3054.
2. Марченкова Л. А. Постменопаузальный остеопороз как медико-социальная и экономическая проблема XXI века // Фарматека. 2016; 197-208.
3. Мельниченко Г. А., Белая Ж. Е., Рожинская Л. Я., Торопцова Н. В., Алексеева Л. И., Бирюкова Е. В., Гребенникова Т. А., Дзеранова Л. К., Древаль А. В., Загородний Н. В., Ильин А. В., Крюкова И. В., Лесняк О. М., Мамедова Е. О., Никитинская О. А., Пигарова Е. А., Родионова С. С., Скрипникова И. А., Тарбаева Н. В., Фарба Л. Я., Цориев Т. Т., Чернова Т. О., Юренева С. В., Якушевская О. В., Дедов И. И. Федеральные клинические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике остеопороза // Проблемы эндокринологии. 2017. Т. 63. № 6. С. 392-426.
4. Aghamirsalim M., Mehrpour S. R., Kamrani R. S., Sorbi R. Effectiveness of educational intervention on undermanagement of osteoporosis in fragility fractures // Archives of Orthopaedic and Trauma Surgery. 2012, 132 (10), 1461-1465. DOI: 10.1007/s00402-012-1569-5.
5. Beaudoin C., Bessette L., Jean S., Ste-Marie L.-G., Brown J. P. The impact of educational interventions on modifiable risk factors for osteoporosis after a fragility fracture // Osteoporosis International. 2014. 25 (7), 1821-1830. DOI: 10.1007/s00198-014-2618-4.
6. Bessette L., Davison K. S., Jean S., Roy S., Ste-Marie L. G., Brown J. P. The impact of two educational interventions on osteoporosis diagnosis and treatment after fragility fracture: a population-based randomized controlled trial // Osteoporosis International. 2011. 22 (12), 2963-2972. DOI: 10.1007/s00198-011-1533-1.
7. Winzenberg T., Oldenburg B., Frendin S., De Wit L., Riley M., Jones G. The effect on behavior and bone mineral density of individualized bone mineral density feedback and educational interventions in premenopausal women: a randomized controlled trial [NCT00273260] // BMC Public Health. 2006. 6 (1). DOI: 10.1186/1471-2458-6-12.
8. Лесняк О. М., Баранова И. А., Белова К. Ю., Гладкова Е. Н., Евстигнеева Л. П., Ершова О. Б., Каронова Т. Л., Кочиш А. Ю., Никитинская О. А., Скрипникова И. А., Торопцова Н. В., Арамисова Р. М. Остеопороз в Российской Федерации: эпидемиология, медико-социальные и экономические аспекты проблемы (обзор литературы) // Травматология и ортопедия России. 2018. № 1.
9. Марченкова Л. А., Добрицына М. А., Герасименко М. Ю. Исследование информированности населения об остеопорозе и влияющих на него факторах как основа формирования обучающих программ // Профилактическая медицина. 2016. № 2. С. 43-50.
10. Cadarette S. M., Burden A. M. Measuring and improving adherence to osteoporosis pharmacotherapy // Current Opinion in Rheumatology. 2010, 22 (4), 397-403. DOI: 10.1097/bor.0b013e32833ac7fe.
11. Drozdowska B., Pluskiewicz W., Skiba M. Knowledge about osteoporosis in a cohort of Polish females: the influence of age, level of education and personal experiences // Osteoporosis international. 2004. Vol. 15. № 8. P. 645-648.
12. Okumus M., Ceceli E., Tasbas O., Kocaoglu S., Akdogan S., Borman P. Educational status and knowledge level of pre- and postmenopausal women about osteoporosis and risk factors: A cross-sectional study in a group of Turkish female subjects // Journal of Back and Musculoskeletal Rehabilitation. 2013, 26 (3), 337-343. DOI: 10.3233/bmr-130389.
13. Лесняк О. М., Евстигнеева Л. П. Лечение и реабилитация больных с остеопорозными переломами позвонков // Российский семейный врач. 2005, т. 9, № 3, с. 43-50.
14. Марченкова Л. А., Древаль А. В., Добрицына М. А. Приверженность профилактике остеопороза и влияющие на нее факторы у жительниц Московской области // Остеопороз и остеопатии. 2014; 17 (1): 12-17.
15. Марченкова Л. А., Древаль А. В., Крюкова И. В. и др. Оценка медицинской помощи больным остеопорозом по результатам анкетирования врачей Московской области // Врач. 2009; 11: 95-102.
16. Werner P. Knowledge about osteoporosis: assessment, correlates and outcomes // Osteoporos Int. 2005 (16): 115-127.
17. Juby A. G., Davis P. A Prospective Evaluation of the Awareness, Knowledge, Risk Factors and Current Treatment of Osteoporosis in a Cohort of Elderly Subjects // Osteoporos Int. 2001 (12): 617-622.
18. Nayak S. et al. Health Beliefs about Osteoporosis and Osteoporosis Screening in Older Women and Men // Health Educ J. 2010, September; 69 (3): 267-276.
19. Doheny M. O. Osteoporosis knowledge, health beliefs, and DXA T-scores in men and women 50 years of age and older // Orthop Nurs. 2007, Jul-Aug; 26 (4): 243-250.
20. Juby A. G., Davis P. A Prospective Evaluation of the Awareness, Knowledge, Risk Factors and Current Treatment of Osteoporosis in a Cohort of Elderly Subjects // Osteoporos Int. 2001 (12): 617-622.
21. Von Hurst P. R., Wham C. A. Attitudes and knowledge about osteoporosis risk prevention: a survey of New Zealand women // Public Health Nutr. 2007, Jul; 10 (7): 747-753.
22. Terrio K., Auld G. Osteoporosis knowledge, calcium intake, and weight-bearing physical activity in three age groups of women // J Community Health. 2002, 27: 307-320.

Л. А. Марченкова*¹, кандидат медицинских наук

Е. В. Макарова*

М. Ю. Герасименко**, доктор медицинских наук, профессор

* **ФГБУ НМИЦ РК Минздрава России, Москва**

** **ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, Москва**

¹ Контактная информация: lr-march@rambler.ru

DOI: 10.26295/OS.2020.16.46.010

Распространенность остеопороза, ассоциирующихся с ним переломов и уровня информированности по проблеме среди пациентов, проходящих медицинскую реабилитацию/ Л. А. Марченкова, Е. В. Макарова, М. Ю. Герасименко
Для цитирования: Лечащий врач № 2/2020; Номера страниц в выпуске: 54-57

© «Открытые системы», 1992-2020. Все права
защищены.