

ДИНАМИКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПО ПОКАЗАТЕЛЯМ EQ-5D, ВАШ И ТТО У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТЕОПОРОТИЧЕСКИЙ ПЕРЕЛОМ

СОЛОДОВНИКОВ А.Г., ЛЕСНЯК О.М., БЕЛОВА К.Ю., ДОБРОВОЛЬСКАЯ О.В., ВАРАВКО Ю.А., ГОЛУБЕВ Г.Ш., ГРЕБЕНЩИКОВ В.А., ЕРШОВА О.Б., ЗОТКИН Е.Г., ИВАНОВ С.Н., КОЧИШ А.Ю., МЕНЬШИКОВА Л.В., НУРЛЫГАЯНОВ Р.З., ТОРОПЦОВА Н.В., УСЕНКО К.П.

(коллектив исследователей ICUROS)

Медико-социальную и экономическую значимость остеопороза определяют его неуклонно нарастающая распространенность, а также затраты на лечение собственно остеопороза и его прямых осложнений – переломов, приводящих к развитию хронической боли, деформации скелета и потере трудоспособности. В Российской Федерации данные об экономических и социальных последствиях остеопоротических переломов практически отсутствуют, и имеют ограниченную ценность для применения в экономике здравоохранения.

Исследование проведено в рамках международного многоцентрового исследования ICUROS.

Целью исследования являлось единообразное (с использованием единой методологии сбора и анализа данных) изучение странах экономических и социальных последствий остеопоротических переломов. В Российской Федерации в исследовании участвовали 9 центров. В тезисах впервые использована окончательная версия базы данных.

Материал и методы. Всего включено 1143 пациента от 50 лет и старше, перенесших низкоэнергетический перелом, из них 251 (21,96%) – с переломами шейки бедра, 255 (22,33%) – с переломами запястья, 219 (19,16%) – с переломами позвонков, 182 (15,92%) – с переломами плечевой кости, и 236 (20,65%) – с переломами лодыжки. Опрос пациентов проводился непосредственно после перелома и касался информации о качестве жизни (КЖ) до перелома и непосредственно после перелома (Фаза I). Далее сбор информации осуществлялся через 4 (Фаза II), 12 (Фаза III) и 18 месяцев (Фаза IV) после перелома. Средний возраст включенных пациентов составил 65,2 года (95% доверительный интервал (ДИ) от 64,65 до 65,72).

Одним из интегральных параметров КЖ исследовании был опросник EQ-5D, включающий данные по подвижности, самообслуживанию, повседневной активности, боли и дискомфорту, выраженности тревоги и депрессии. Отдель-

ные шкалы данного опросника были преобразованы в общий балл, стандартизованный к шкале от нуля до единицы.

Результаты. Ретроспективные данные о КЖ по стандартизованному суммарному баллу EQ-5D составили 0,824 (95% ДИ: 0,812-0,836). На момент перелома у пациентов значимо падало КЖ – 0,290 (95% ДИ: 0,273-0,307) ($p < 0,001$ с данными до перелома), но уже к 4 месяцам отмечено значительное улучшение – 0,675 (95% ДИ: 0,658-0,693), которое было достоверно ($p < 0,001$) выше по сравнению с данными сразу после перелома, но еще существенно ($p < 0,001$) отличалось от данных до перелома. На 12-м (0,727 (95% ДИ: 0,710-0,743)) и 18-м (0,780 (95% ДИ: 0,765-0,795)) месяце наблюдения суммарный балл по EQ-5D уже не отличался от данных до перелома (Фаза III – $p = 0,221$, Фаза IV – $p = 0,936$), при этом его нарастание по сравнению с данными предыдущих фаз оставалось значимым ($p < 0,05$ для Фаз II-IV).

Иная картина наблюдается для другой составляющей EQ-5D – визуально-аналоговой шкалы (ВАШ) восприятия здоровья. Хотя исходное значение ВАШ (76,6%, 95% ДИ: 75,7-77,5) сменилось после перелома значимо ($p < 0,001$) более низким показателем (47,9%, 95% ДИ: 46,7-49,2), а к 4 месяцам произошло значимое ($p < 0,001$) повышение (68,7, 95% ДИ: 67,6-69,8). При этом значение к 4 месяцам уже не отличалось ($p = 0,99$) от значения до перелома, и дальнейшее повышение к 12-ти и 18-ти месяцам уже не было статистически значимым ($p > 0,05$).

Выводы. Таким образом, если общая субъективная оценка здоровья по ВАШ возвращается к значениям «до перелома» уже к 4 месяцам после перелома, то суммарный балл по EQ-5D) достигает значений, близких к исходным, только к 12 месяцам, и продолжает улучшаться и через 18 месяцев. Эти данные свидетельствуют о важности изучения отдельных компонентов качества жизни пациентов, входящих в EQ-5D, а не только суммарных результатов.

ЗАТРАТЫ НА ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ОСЛОЖНЕННЫМ ОСТЕОПОРОЗОМ В ТЕЧЕНИЕ ОДНОГО ГОДА ПОСЛЕ ПЕРЕЛОМА

ДОБРОВОЛЬСКАЯ О.В., ТОРОПЦОВА Н.В.
ФГБНУ «НИИР им. В.А.Насоновой», Москва

Стоимость лечения больных с остеопорозом (ОП) значительно возрастает после произошедших переломов, особенно при проведении оперативных вмешательств. Большая разница в «стоимости ОП» для системы здравоохранения в первую очередь может быть связана с хирургической активностью в различных регионах нашей страны.

Цель исследования: изучение затрат на лечение больных при осложненном течении ОП в условиях муниципального здравоохранения города Москвы.

Материал и методы. В исследование включены 196 женщин (средний возраст 66 ± 9 лет), перенесших переломы пяти основных остеопоротических локализаций: прокси-

мального отдела бедра (ПОБ), дистального отдела предплечья, хирургической шейки плеча, позвоночника и медиальной и/или латеральной лодыжки. Работа проводилась в рамках международного исследования ICUROS. Оценка затрат на лечение в течение года после остеопоротического перелома проведена на основе унифицированного вопросника, включавшего данные о стационарном и амбулаторном лечении, личных затрат пациенток и социальных выплат. Стоимость лечения оценена на основании тарифов на услуги Московского городского фонда обязательного медицинского страхования на 2013-2014 гг. Статистическая обработка полученных данных выполнена с использованием пакетов