

## ФАКТОРЫ РИСКА ПЕРЕЛОМОВ ШЕЙКИ БЕДРА У БОЛЬНЫХ ОСТЕОПОРОЗОМ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА В САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ

БУЛГАКОВ С.С., БУЛГАКОВА С.В.

ГБОУ ВПО Самарский государственный медицинский университет Минздрава России, г. Самара

Изучение факторов риска (ФР) остеопоротических переломов имеет первостепенное значение для создания долгосрочных целевых программ профилактики остеопороза (ОП).

**Целью** настоящей работы явилось определение доминирующих факторов риска переломов шейки бедра (ШБ) у больных ОП Самарской области с дифференциацией по полу.

**Материал и методы.** Исследование проводилось методом «случай-контроль» с помощью специально разработанной анкеты. Проанкетировано 338 пациентов. I группу составили 118 пациентов с переломом ШБ: 60 женщин (средний возраст –  $64,26 \pm 2,23$  лет) и 58 мужчин (средний возраст –  $63,98 \pm 2,41$  лет). II – группа контроля без переломов в анамнезе, состоящая из 120 человек: 62 женщины (средний возраст –  $63,79 \pm 3,51$  лет) и 58 мужчин (средний возраст –  $64,06 \pm 2,21$  лет). Достоверных различий по возрасту между группами не было. Минеральная плотность костной ткани оценивалась методом DEXA на аппарате Norland XR-46, используя стандарты, предложенные ВОЗ. Диагноз

ОП ставился при T-критерии менее  $-2,5SD$ . Влияние ФР на возникновение переломов ШБ и тел позвонков оценивалось методом логистического регрессионного анализа с определением OR – отношения шансов.

**Результаты.** У женщин и мужчин I группы общими статистически значимыми ( $p < 0,05$ ) ФР перелома ШБ оказались: переломы в анамнезе (мужчины OR=2,3, женщины OR=4,1); переломы бедра у родственников первой линии родства (мужчины OR=1,7, женщины OR=2,1); вестибулярные нарушения, как ФР падения (мужчины OR=3,6, женщины OR=2,7), снижение T-критерия в области ШБ менее  $2,5SD$  (мужчины OR=4,2, женщины OR=5,7).

У женщин I группы также значимыми ФР оказались ранняя менопауза до 40 лет (OR=2,2) и рождение 3 и более детей (OR=2,5).

**Выводы.** Таким образом, установленные ФР переломов ШБ позволяют выделить группы риска и разрабатывать целенаправленные методики профилактики опасных осложнений.

## ПРОБЛЕМЫ СБОРА ИНФОРМАЦИИ ПО ПЕРЕЛОМАМ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА БЕДРА

ГЛАДКОВА Е.Н.<sup>1</sup>, ЛЕСНЯК О.М.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> ГБОУ ВПО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, Екатеринбург,

<sup>2</sup> ГБОУ ВПО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России

Schwartz et al. (1999), исследуя показатели частоты новых случаев ППОБ, продемонстрировали систематические ошибки в эпидемиологических данных, полученных лишь на основании регистров и медицинских выписок. Так, при использовании официальных данных национальных регистров оперированных больных с ППОБ пропускаются случаи переломов без оперативного вмешательства. Доля случаев ППОБ, при лечении которых не используются оперативные методики, составляет от 2% в Тулузе (Франция) до 49% в Порто (Португалия). Получение информации о переломах на основании национальных регистров должно подразумевать, что учреждения всех форм собственности, в том числе частной, участвуют в предоставлении данных в регистр. При использовании выписок, нельзя гарантировать корректное внесение данных обо всех случаях ППОБ в медицинские документы. Исследователи (Schwartz et al., 1999) показали, что в результате ошибок кодирования данных данные о ППОБ варьировались от -55% до 30%. При использовании национальных регистров для подсчета переломов вероятно обратная ситуация: завышение показателей до 30% вследствие двойной регистрации одного пациента с ППОБ в разных учреждениях. Например, это может быть регистрация случаев перелома, как новых, при переводе пациента в другие медицинские учреждения для реабилитации, лечения осложненных переломов, проблем, связанных с сочетанными заболеваниями (Czerwinski, 2009, Wildner, 2001). Однако, не все исследователи сообщают о вероятности дублирования данных, получая, вероятно, завышенные показатели.

Все вышеизложенное определило **цель данного исследования:** разработать систему регистрации ППОБ и получить достоверные популяционные данные по частоте данного типа перелома.

**Материал и методы.** В период с 2008 по 2009 гг. проведено двухлетнее проспективное изучение частоты новых случаев переломов различной локализации у жителей г. Первоуральска в возрасте 50 лет и старше. Информация о частоте ППОБ собиралась с привлечением врачей первичного звена. С участием органов управления здравоохранением в систему сбора информации по ППОБ были вовлечены все медицинские работники, участвующие в оказании помощи пациентам с ППОБ. Полученная информация верифицировалась на основании анализа первичной медицинской документации. На период исследования был создан регистр пациентов с переломом ППОБ. Всего за период исследования выявлено 208 пациентов с характерными для остеопороза ППОБ.

**Результаты исследования.** Итак, с помощью врачей первичного звена удалось выявить пациентов с переломом ППОБ, которые не были зарегистрированы травматологической службой. К этим пациентам либо не вызывали СМП, либо после визита СМП они оставались дома и находились под наблюдением только участкового врача. Из 208 выявленных нами случаев перелома ППОБ 57 человек (27,4%) не обращались в травмпункт или травматологический стационар. Фактическая частота переломов ППОБ, составившая 191,9 на 100 000 населения, превышала официальную (133,8 на 100 000 населения) в 1,4 раза. В целом, при официальной ре-