

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ЖЕНЩИН С ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНЫМ ОСТЕОПОРОЗОМ И ПЕРЕЛОМАМИ

Добровольская О.В., Торопцова Н.В., Никитинская О.А., Короткова Т.А., Беневоленская Л.И.

НИИР РАМН, Москва

Остеопороз (ОП) – хроническое заболевание скелета, сопровождающееся повышением риска переломов при незначительной травме. Остеопоротические переломы характеризуются высоким уровнем нетрудоспособности и смертности, а также снижением качества жизни (КЖ). Наиболее изученными являются последствия переломов проксимального отдела бедра (ППОБ) [1], что связано с наличием госпитальной статистики, в то время, как другие типы переломов, особенно переломы позвонков (ПП), исследованы значительно хуже [2, 3]. Исследование, проведенное в Швеции, показало, что КЖ у больных с ПП в течение года после перелома сопоставимо с КЖ пациентов после ППОБ [4].

Цель исследования: оценить КЖ женщин с ОП и женщин, перенесших переломы различных локализаций, сразу после перелома и в динамике.

Материалы и методы: включено 138 женщин: в том числе – 101 женщина с переломами различных локализаций, полученных после незначительной травмы (ср. возраст 68 ± 9 лет), и 37 женщин с остеопорозом без переломов в анамнезе (ср. возраст 69 ± 6 лет), составивших группу сравнения. Оценка качества жизни проводилась с применением валидизированного опросника EQ-5D и визуально-аналоговой шкалы (ВАШ) [5]. Женщины с переломами были опрошены в течение первых 2-х недель после перелома, они оценивали свое качество жизни до и сразу после перелома. Повторный опрос проводился через 4 месяца после травмы.

Результаты. Средний интегральный показатель (СИП) опросника EQ-5D у женщин, перенесших переломы различных локализаций и оценивших свое состояние до перелома, и у женщин с ОП без переломов достоверно не различался ($p=0,43$), не было различий и по оценке состояния здоровья по ВАШ ($p=0,06$).

СИП опросника EQ-5D у женщин после ППОБ достоверно хуже по сравнению с женщинами, перенесшими переломы дистального отдела предплечья (ПДОП), плечевой кости (ППК) и ПП ($p<0,01$). Пациентки с переломами голени (ПГ) оценивали КЖ достоверно хуже, чем женщины с ПДОП и ПП ($p=0,03$ и $p=0,02$, соответственно). Оценка качества жизни женщинами с ПГ и ППОБ достоверно не различалась. Все женщины после перелома оценивали КЖ достоверно хуже, чем женщины с ОП без переломов ($p<0,01$ во всех случаях). При анализе по отдельным шкалам опросника выявлено, что пациенты с ППОБ и ПГ оценивали свою подвижность и способность к повседневной деятельности достоверно хуже, чем остальные участники исследования. Способность к самообслуживанию у пациенток всех групп была достоверно хуже, чем в группе сравнения, кроме женщин с ПП. При оценке тревоги/депрессии не выявлено достоверных различий между женщинами с ПДОП, ПП и ПГ между собой и женщинами с ОП без переломов. Женщины с ППОБ и ППК оценили этот показатель достоверно хуже, чем женщины из группы сравнения ($p<0,01$ и $p=0,02$ соответственно). При анализе состояния здоровья по ВАШ отмечалось его ухудшение при всех видах переломов по сравнению с исходным и группой контроля ($p<0,01$), при этом наиболее тяжелое состояние отмечали пациенты с ППОБ по сравнению с переломами других локализаций ($p<0,05$).

КЖ женщин через 4 месяца после ППОБ была достоверно хуже, чем после ПДОП, ППК, ПП ($p<0,01$), а после ПГ – достоверно хуже, чем после ППК ($p=0,05$). Различий КЖ между пациентами с ППОБ и ПГ не получено, эти пациенты достоверно хуже оценивали способность к самообслуживанию, повседневной деятельности и подвижность по сравнению с лицами, имевшими ПДОП, ППК, ПП. При оценке боли/

дискомфорта и депрессии/тревоги достоверных различий между группами не выявлено. Через 4 месяца СИП, оцененный по EQ-5D, был достоверно хуже по сравнению с исходным значением при любых переломах ($p < 0,05$), кроме ПДОП ($p = 0,09$). В то же время пациенты с остеопоротическими ПП через 4 месяца отмечали улучшение состояния своего здоровья по ВАШ до “допереломного” уровня, а при других локализациях переломов этот показатель оставался достоверно хуже исходного, в том числе и при ПДОП ($p < 0,05$).

Заключение. Выявлено значимое снижение КЖ у пациентов с переломами любой из оцененных локализаций, при этом наихудшие показатели отмечались при ППОБ и ПГ. Через 4 месяца после низкотравматичного перелома КЖ оставалось на достоверно более низком уровне по сравнению с исходным при всех видах переломов, кро-

ме женщин после ПДОП, а по ВАШ оценка состояния здоровья оставалась достоверно ниже исходной при переломах всех локализаций, кроме ПП, что требует дальнейшего изучения и подтверждения полученных результатов.

Литература

1. *Reginster J.Y., Gillet P., Ben Sedrine W. et al.* Direct costs of hip fractures in patient over 60 years of age in Belgium. *Pharmacoeconomics* 1999;15:507-514.
2. *Lippuner K., Golder M., Greiner R.* Epidemiology and direct medical costs of osteoporosis fractures in men and women in Switzerland. *Osteoporos Int* 2005;16 [Suppl 2]: S8-S17.
3. *Zethraeus N., Borgström F., Johnell O. et al.* Costs and quality of life associated with osteoporosis related fractures—results from a Swedish Survey. Stockholm School of Economics, Stockholm, 2002.
4. *Borgström F., Zethraeus N., Johnell O. et al.* Cost and quality of life association with osteoporosis-related fractures in Sweden. *Osteoporos Int* 2006;17(5):637-50.