

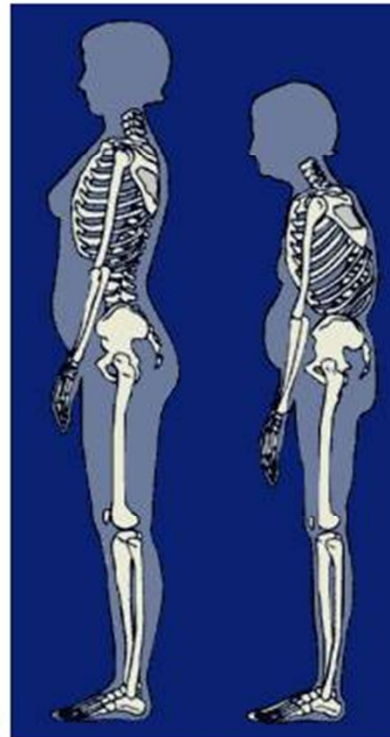


Роль медицинской сестры в профилактике повторных остеопоротических переломов

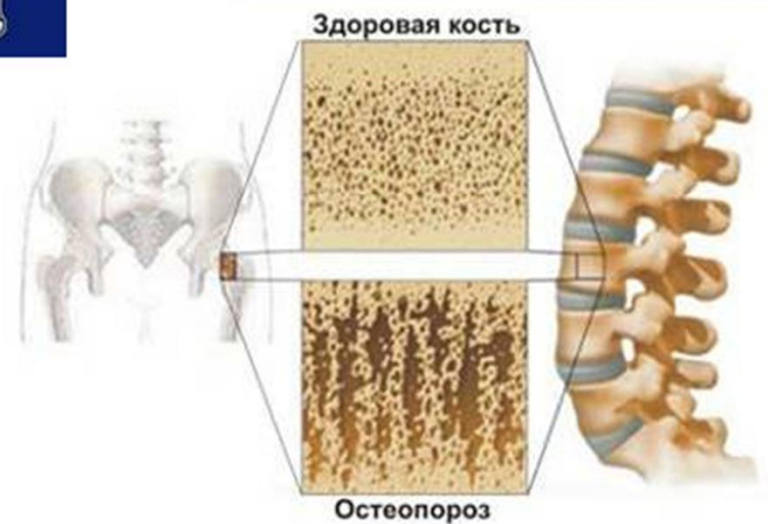
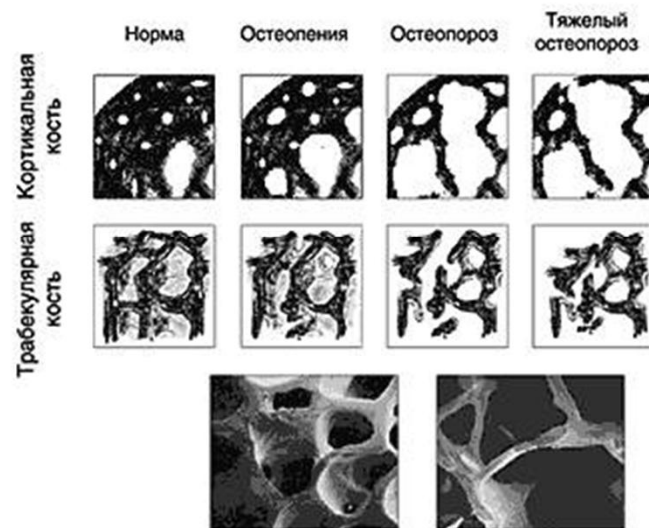
Ершова Ольга Борисовна,

вице-президент РАОП, профессор кафедры терапии им. проф.
Е.Н. Дормидонтова ИПДО ФГБОУ ВО «ЯГМУ» МЗ РФ,
д. м. н., профессор, г. Ярославль.

Как выглядит остеопороз



Этапы развития



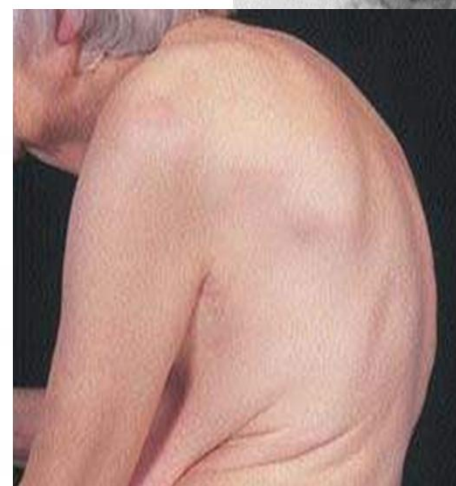
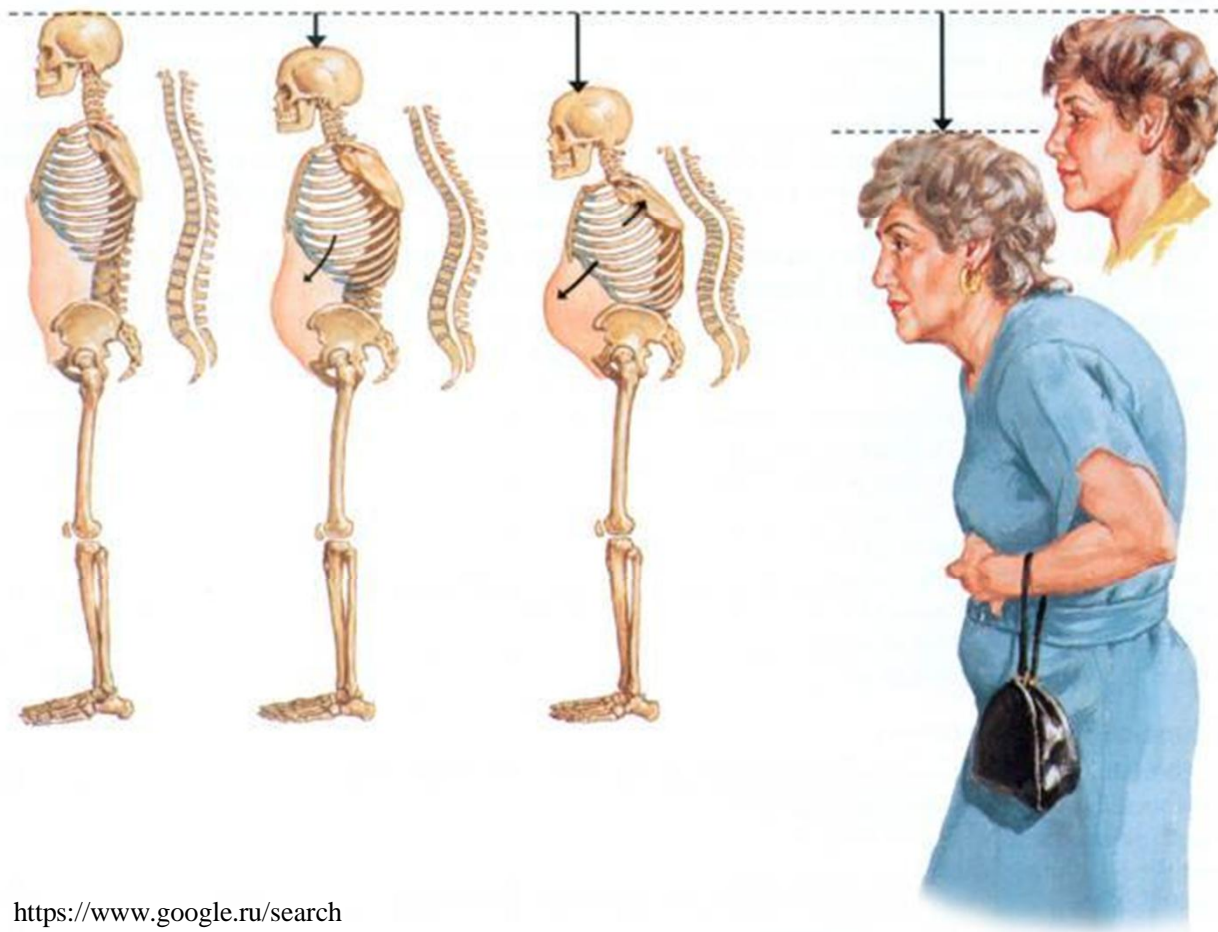
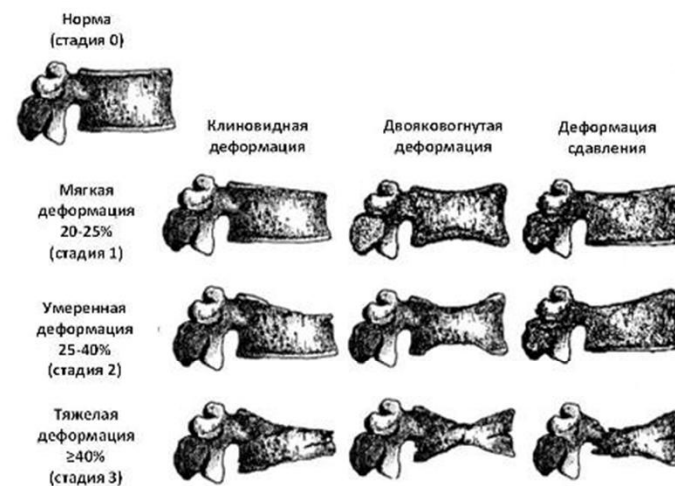
Чем определяется тяжесть остеопороза?

Наиболее тяжелый остеопороз определяется не МПК, а клиническими проявлениями:

- Ø Переломы позвонков
- Ø Перелом проксимального отдела бедренной кости
- Ø Множественные переломы



Перелом позвонка



Перелом дистального отдела предплечья

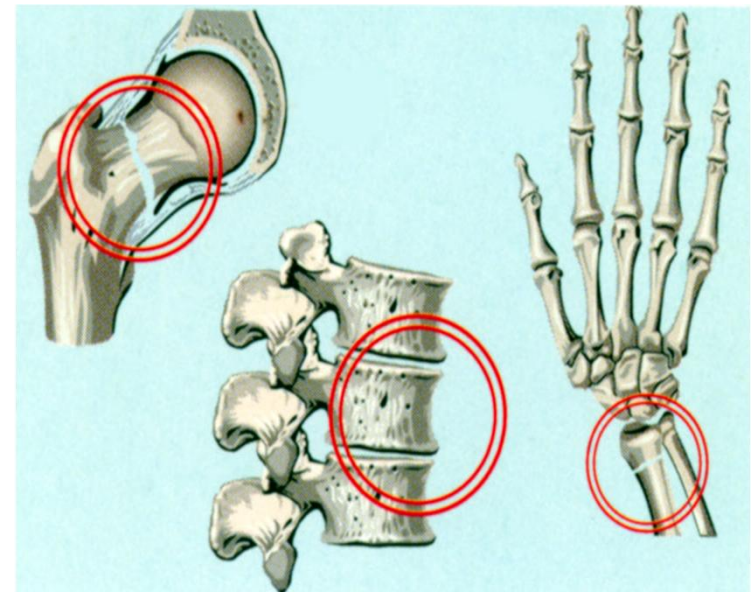


Перелом проксимального отдела бедра



Первая встреча с диагнозом «ОСТЕОПОРОЗ»

- **практически каждая женщина после 65 лет «имеет на своем счету» хотя бы один перелом, и чаще всего он связан именно с остеопорозом**

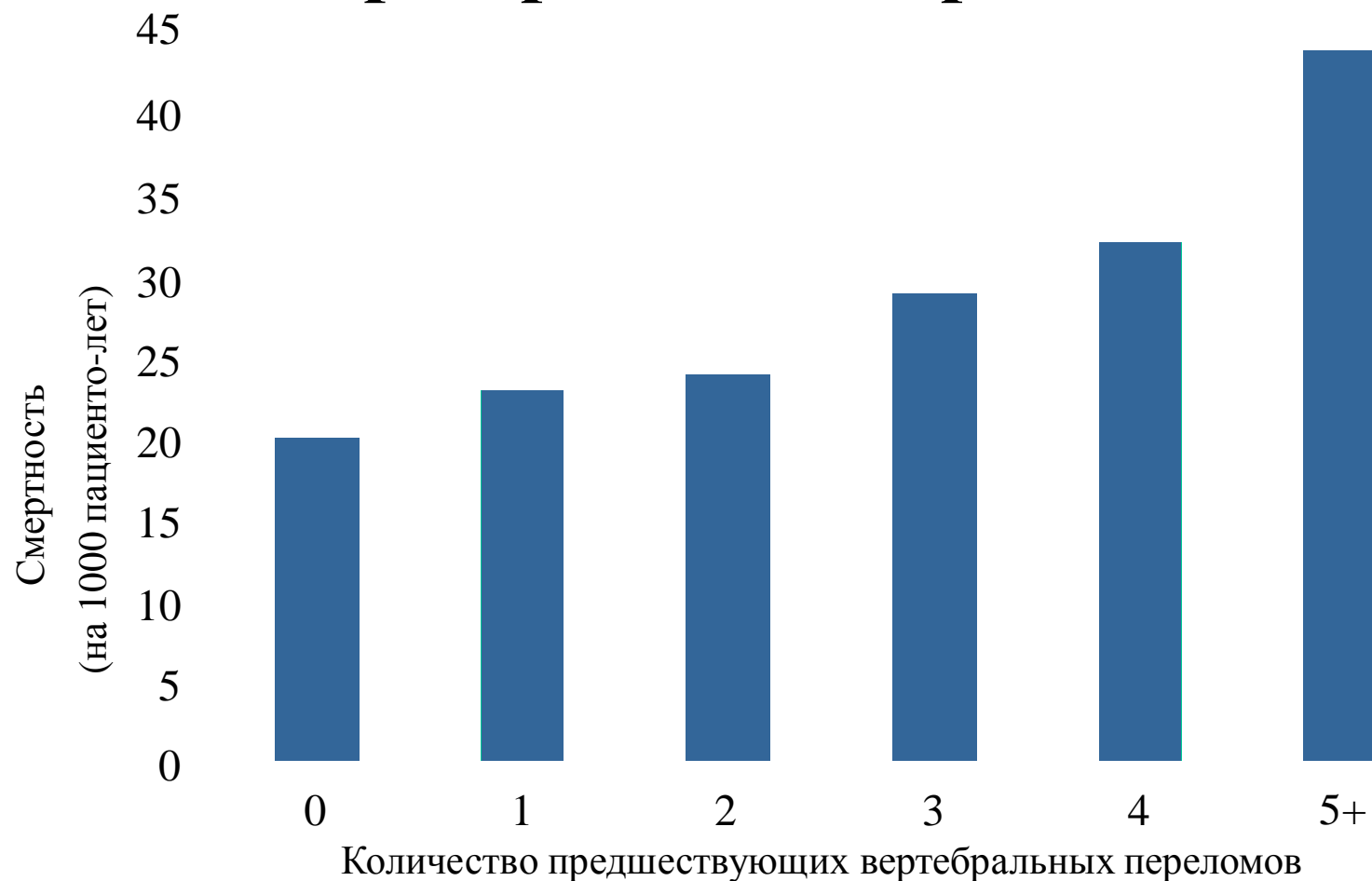


ПОСЛЕДСТВИЯ ОСТЕОПОРОЗА И ПЕРЕЛОМОВ

- Ø Повышение частоты переломов (снижение прочности кости в сочетании с повышением риска падений)
- Ø Повышение частоты болевого синдрома
- Ø Снижение способности к передвижению
- Ø Снижение качества жизни
- Ø Снижение физической активности, социальной активности, страх падений
- Ø Повышение общей заболеваемости
- Ø Повышение смертности



Рост смертности с повышением числа verteбральных переломов



P-value of testing no trend <0.001

Sourced from Kado DM, et al. *Arch Intern Med* 1999;159:1215-1220

Переломы ведут к дальнейшим переломам..

- Предшествующий перелом любой локализации удваивает риск последующего перелома
- Второй перелом часто случается в течение 6-8 месяцев после первого

ОДИН ПЕРЕЛОМ



МНОГО ПЕРЕЛОМОВ

УПУЩЕННАЯ ВОЗМОЖНОСТЬ ПРЕДОТВРАТИТЬ ВТОРОЙ ПЕРЕЛОМ

- Половина пациентов, с ППОБ уже имели ранее произошедший перелом

*Перелом дистального
отдела предплечья
или позвоночника обычно
являются
первым переломом*





«ПЕРЕЛОМ ПОРОЖДАЕТ ПЕРЕЛОМ»

- Перелом позвонка увеличивает риск повторного перелома позвонка в 5 раз*
- Перелом позвонка увеличивает риск перелома проксимального отдела бедра – в 2 раза*
- Перелом предплечья в возрасте 45 лет и старше увеличивает риск перелома проксимального отдела бедра в 1,9 раза**
- Максимальный риск в первый год после перелома, высокий – на протяжении 10 лет ***

*Black et al., 1999; Melton et al, 1999

** Barrett-Connor E. et al. , 2008

*** Center JR, 2007

Каскад переломов «эффект домино»

После перелома вероятность последующего перелома увеличивается...

После третьего перелома

в 8 раз

После второго перелома

в 5 раз

После первого перелома

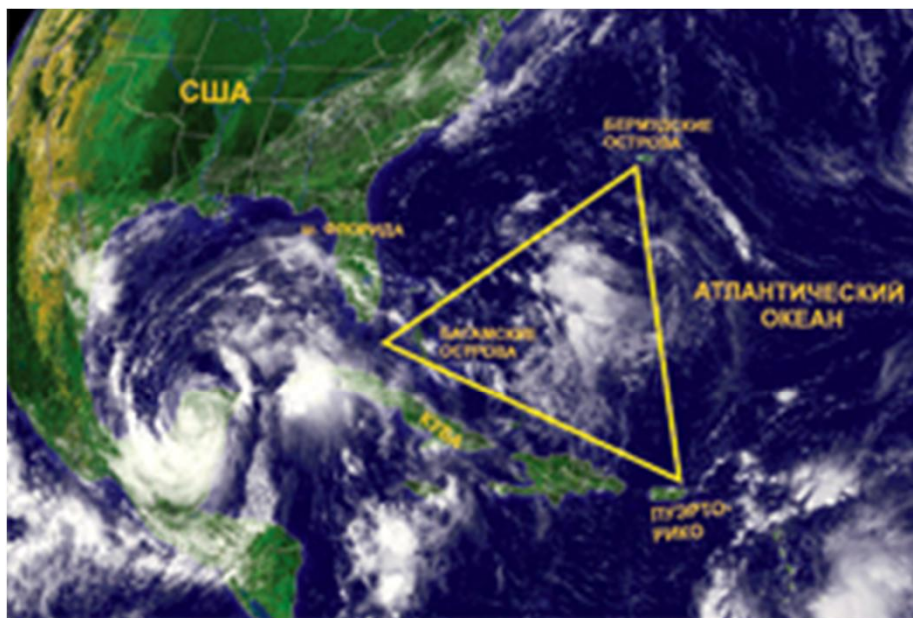
в 3 раза

После получения первого перелома большинство пациентов не лечат остеопороз

Ø 80% пациентов с низкоэнергетическим переломом **никогда** не лечились от остеопороза и не пытались снизить риск падений

Ø Частота приема анти-ОП-препаратов - 20% после перелома бедра, 27% - после перелома плечевой кости

(Murray AW, 2005)



«Помощь пациенту с остеопорозом является Бермудским треугольником, состоящим из ортопедов, врачей первичного звена и экспертов по остеопорозу, в котором исчезает пациент с переломом»

Harrington J. (2006) Dilemmas in providing osteoporosis care for fragility fracture patients. US Musculoskeletal Rev Touch Brief II:64–65



Система вторичной профилактики ОП-переломов (Fracture Liaison Service - FLS)



www.capturethefracture.org

**Объединение травматологической
и терапевтической служб
с вовлечением врачей первичного
звена**



Выявление пациентов

FLS

**Вторичная
профилактика**

Пациент с
новым
переломом

Пациенты с
предш. перел.

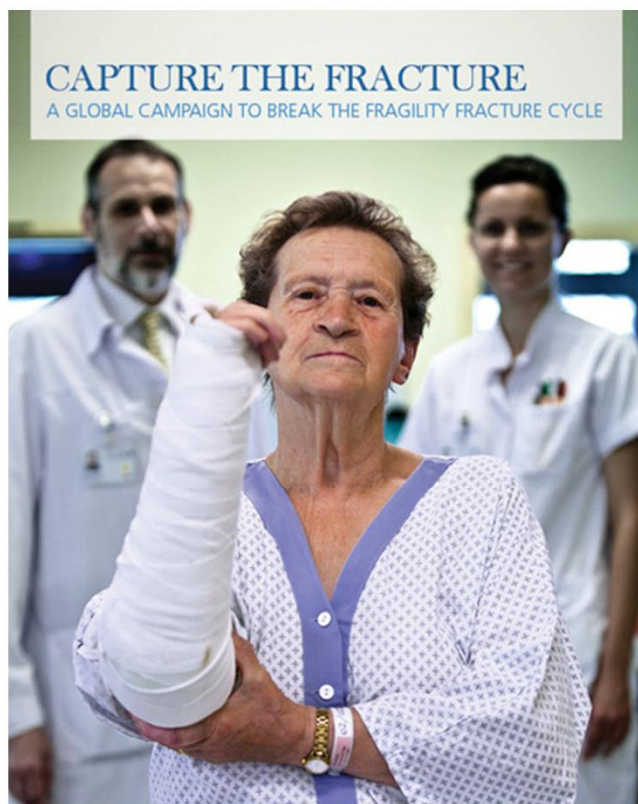
**Первичная
профилактика**

Люди с высоким
риском переломов

Люди со средним риском
переломов

Люди с низким риском переломов

CAPTURE THE FRACTURE® («Не упусти перелом»)



www.iofbonehealth.org



- Крупнейшая глобальная программа Международного фонда остеопороза (International Osteoporosis Foundation, IOF)
- Запущена в 2012 г.
- Миссия: содействие внедрению СППП для предотвращения повторных переломов



Prof. Cyrus C. Cooper
President, IOF
University of Southampton
Medical School, UK



Prof. Serge Ferrari
Chair, CSA
Geneva University
Hospital,
Switzerland



Prof. Kassim Javaid
Co-chair, CTF
Oxford University,
UK



Prof. Kristina Åkesson
Co-chair, CTF
Malmö Skåne Hospital,
Sweden

ЧЛЕНЫ РУКОВОДЯЩЕГО КОМИТЕТА СТФ



Prof. Thierry Thomas
University Hospital of
St-Etienne, France



Prof. Willem Lems
VU University
medical centre,
The Netherlands



Prof. Stefan
Goemaere
Ghent University
Hospital, Belgium



Dr. Paul Mitchell
Synthesis Medical
Ltd, New Zealand



Dr. Donncha
O'Gradaigh
Waterford Hospital,
Ireland

Зачем нужны Службы профилактики повторных переломов (Fracture Liaison Services, FLS)?



8.9 млн. ОП-переломов возникают ежегодно (1.6 млн. переломов проксимального отдела бедренной кости (ППОБ))

80% пациентов с переломами не получают обследование и лечение

Прямые затраты >110 млрд./год к 2025 г. для ЕС, США и Китая

2050 г.: 6.3 млн./год только заболеваемость ППОБ



СПП – эффективная клинически и экономически модель оказания помощи

Результаты работы программы Fracture Liaison Service

- Проект «20/20»: к 2020 году снизить заболеваемость переломами на 20%
- Geisinger - Снижение ППОБ на 40%
- В ряде клиник США показано снижение переломов на 50% за 5 лет (программа Kaiser Permanente)
- Если бы это удалось во всей стране (США), экономия составила бы > 5 млрд. долларов в год
- Внедрение FLS привело к предупреждению 3 переломов на 100 пациентов, при этом один из них – перелом проксимального бедра
- Стоимость ведения одного пациента составила всего 12 долларов, а размер сохраненных ресурсов здравоохранения на 100 обратившихся составляет \$26 800

Majumdar SR et al., 2011

Расчет данных для России

(prof. Kassim Javaid, 2016 г, семинар по организации
СПП, СПб, 28.11.2016 г.)

2010 г.:

- на 140 млн. жителей¹
- 134 225 переломов ПОВ
- 430 700 других переломов

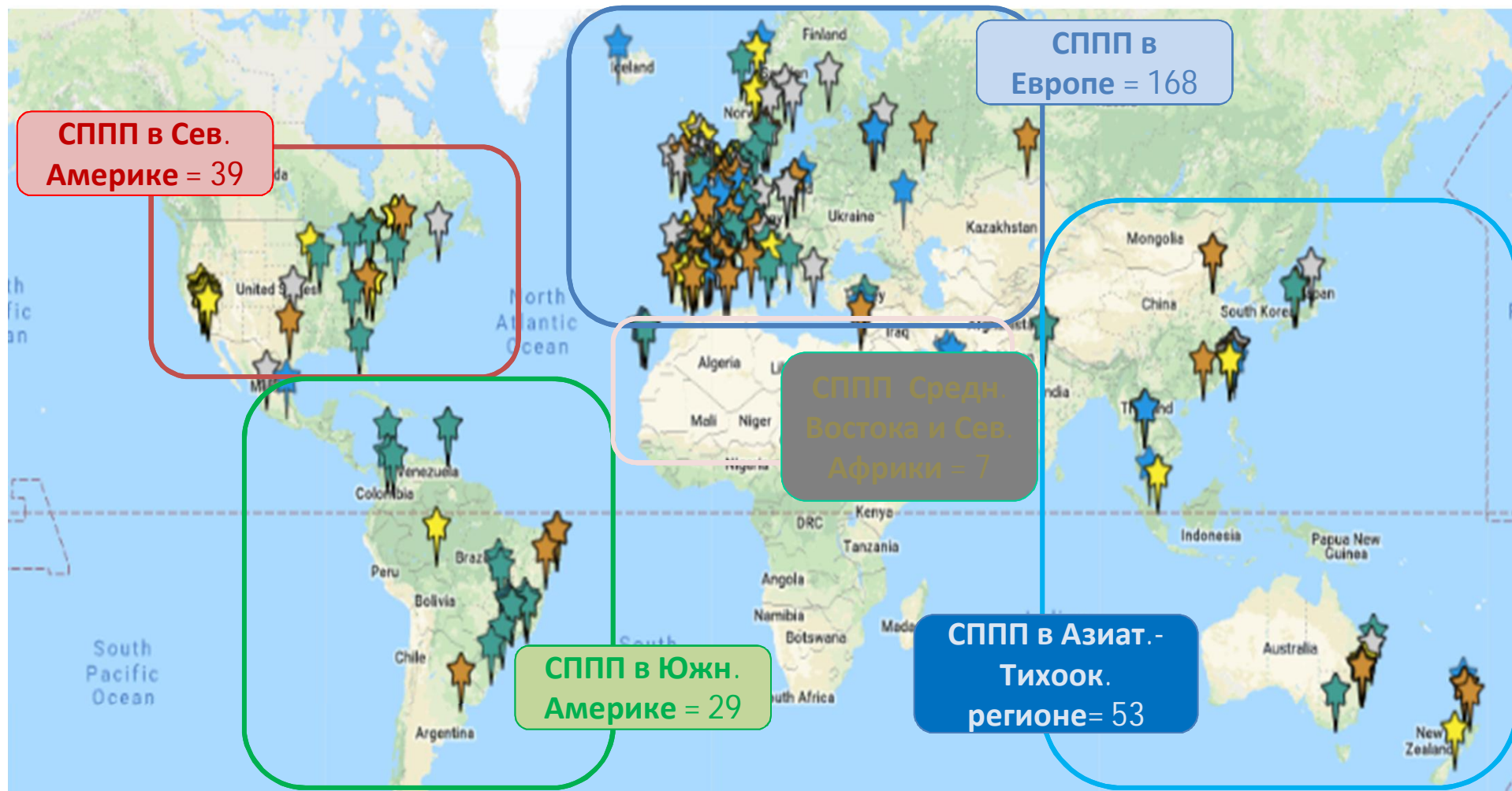
За 5 лет работы СПП²:

- На 107 715 переломов меньше,
включая 45 555 переломов ПОВ
- Экономия: 8,4 млрд. рублей

¹ IOF bone audit 2010

² NOS cost calculator 2014

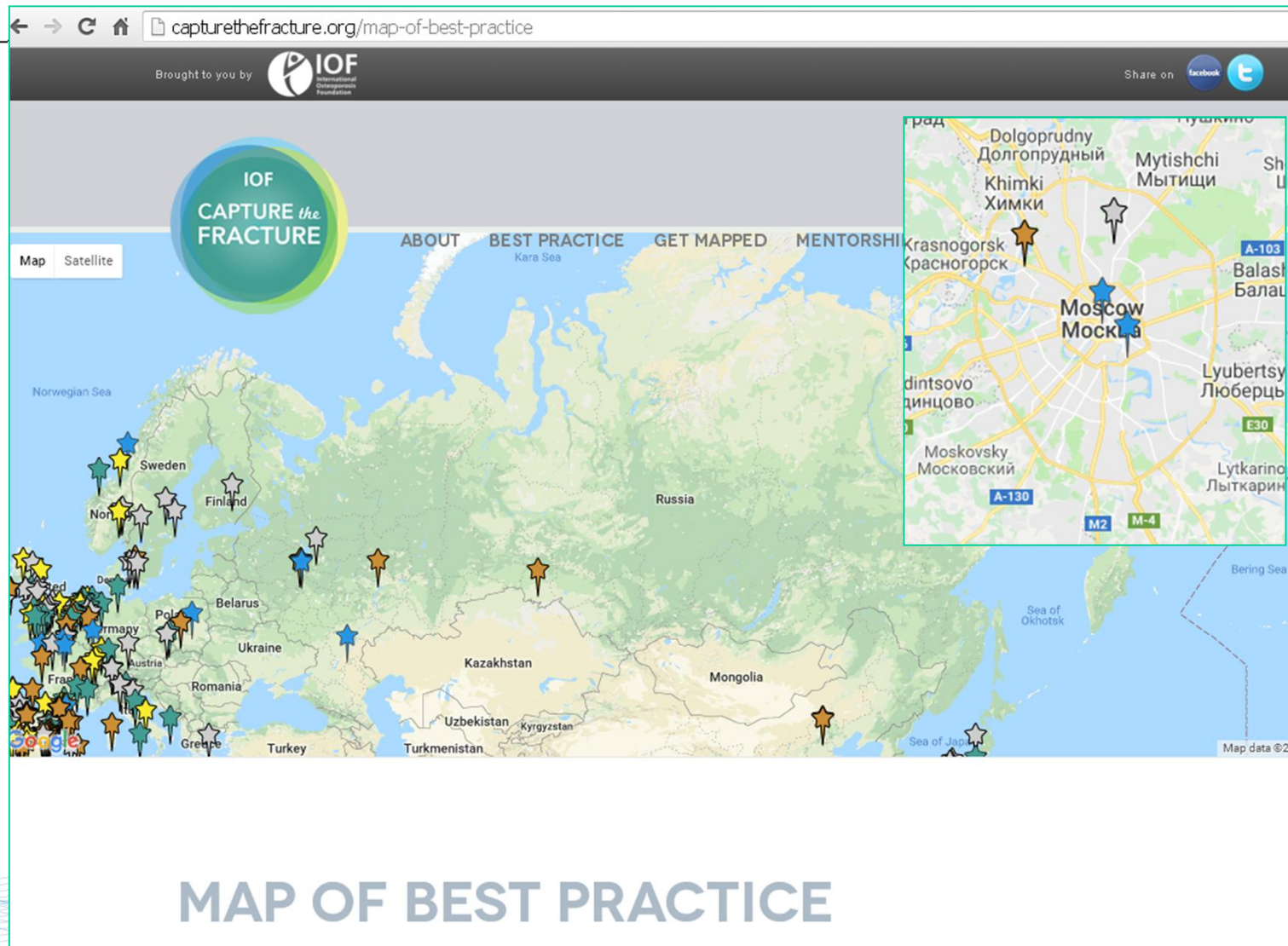
296 СППП, 39 стран, 6 континентов



6 Сентября, 2018



СПП в России



Работа СПП в России

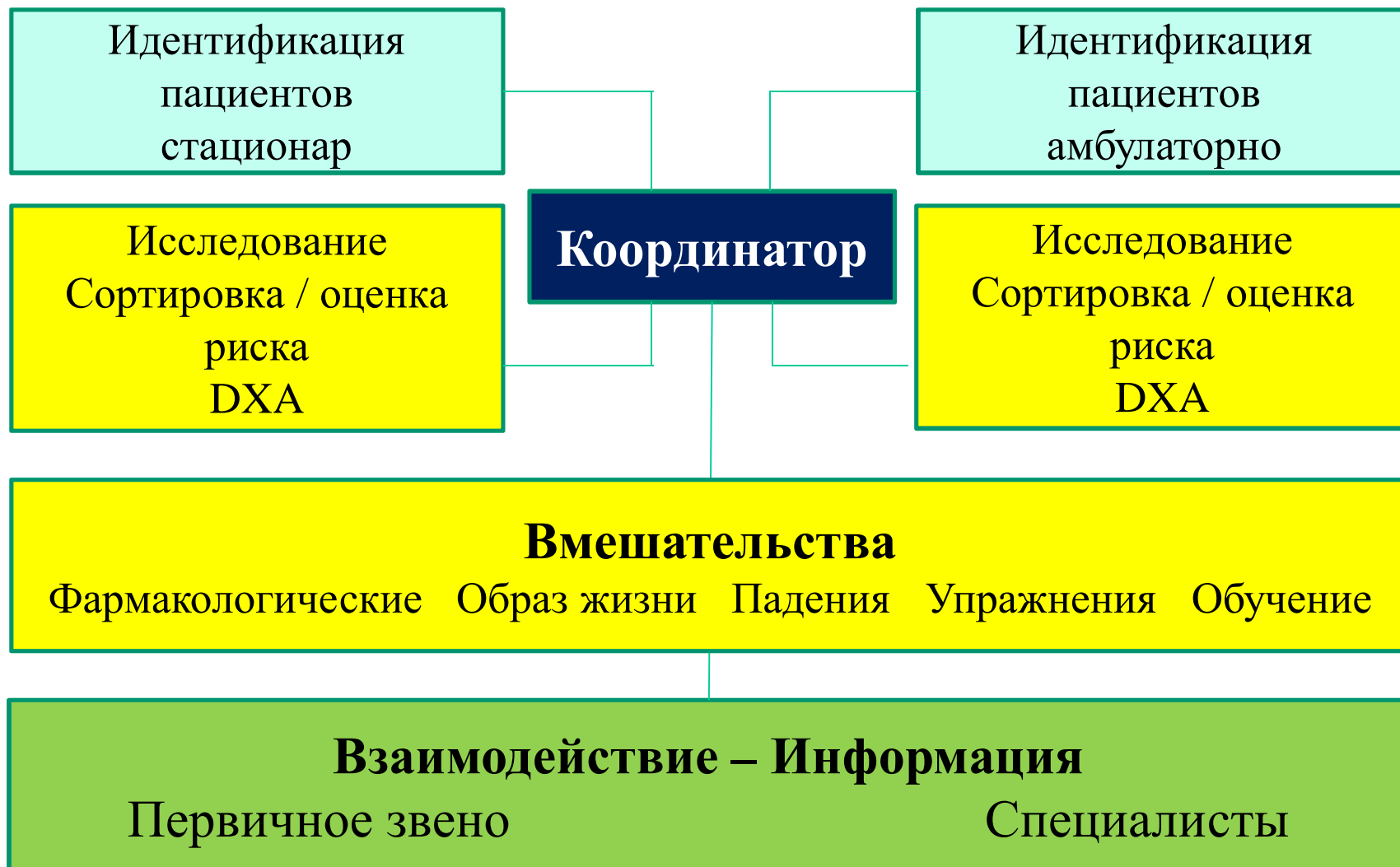
	Координатор	Идентификация*	n (в год)	Оценка / DXA	Перел. позвонков	Падения / служба	Иниц. терапии в центре	Наблюд. (мес)
Ярославль, КБ СМП	м/с	1,2,4	800	+ / +	+	+ / -	+	4, 12
Волгоград, НИИ КиЭР	м/с	1,2,4	130 (7 мес)	+ / +**	+	-	+	1,3,6,12
Казань, «Барсмед»	врач	1,2,3,4	1700	+ / +	+	+ / +	+	3,6,12,24
Москва, ГБ №13	врач	1,2,3,4	250	+ / +	+ ***	-	+	6,12
Москва, Геронтол. НКЦ	м/с	1,2,3,4	350	+ / +	+	+ / +	+	6,12
Москва, клиника «Чайка»	врач	3,4	60	+ / +**	+	+ / +	+	3,12
Москва, Леч.-реаб. центр	врач	1,2,3,4	600	+ / +	+	+ / +	+	6,12
Омск, КМХЦ	м/с	1,2,3,4	500	+ / +**	+	+ / +	+	3,6,9,12

*1 – стационарные, проксимальный отдел бедра, 2 – другие стационарные переломы, 3 – амбулаторные, 4 – переломы тел позвонков

** - DXA выполняется в другом учреждении

*** - идентифицируются пациенты с клиническими переломами

Системы, основанные на работе координатора



N-187

**Пациент с ОП-
переломом**



Врач-травматолог –
Роль: выявление и
направление пациента с
низкоэнергетическим
переломом



Врач СППП
Роль: диагностика, лечение
ОП и наблюдение пациента

Результаты работы СППП в г. Ярославле

Стандарт 1: Полнота идентификации пациентов

Локализация перелома	«Направление врача-травматолога»			При наличии выделенного координатора		
	Число больных, обрат. в СППП	Число больных, получ. данный перелом	%	Число больных, обрат. в СППП	Число больных, получ. данный перелом	%
ПОБ	74	433	17,09	357	365	97,81
Переломы позвонков	52	121	42,98	58	62	93,55
Плечевая кость	37	86	43,02	63	80	78,75

Результаты работы СППП в г. Ярославле

Стандарт 3: Сроки оценки после перелома

Локали- зация перелома	«Направление врача- травматолога»		При наличии выделенного координатора	
	Срок до проведени я оценок (дней)	Срок до назначения лечения (дней)	Срок до проведения оценок (дней)	Срок до назначения лечения (дней)
ПОБ	30,52	148,15	21,00	26,11
Позвонки	77,04	125,97	95,04	118,25
Плечевая кость	27,59	55,33	22,90	33,26

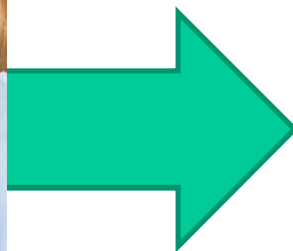
Результаты работы СППП в г. Ярославле

Стандарт 9: Инициация терапии ОП

	«Направление врача- травматолога»	При наличии выделенного координатора
Консультированы в центре	63%	78%*
Назначение кальций / витамина D	81%	93%*
Патогенетические препараты	54%	71%*

* - $p < 0,05$

Соединяющее звено: выделенный координатор



Координатор соединяет:

- Пациентов
- Врачей
первичного звена
- Команду
ортопедов
- Специалистов по
остеопорозу и
падениям



The Role of the Nurse in Osteoporosis Management

- Coordinate multidisciplinary team
- Manage FLS
- Identify, Investigate (risk assessment)
- Educate and counsel patient
- Initiate treatment (creat treatment plan)
- Integrate patient into follow up
- Evaluate adherence

Пациент с переломом



Медсестра-координатор –

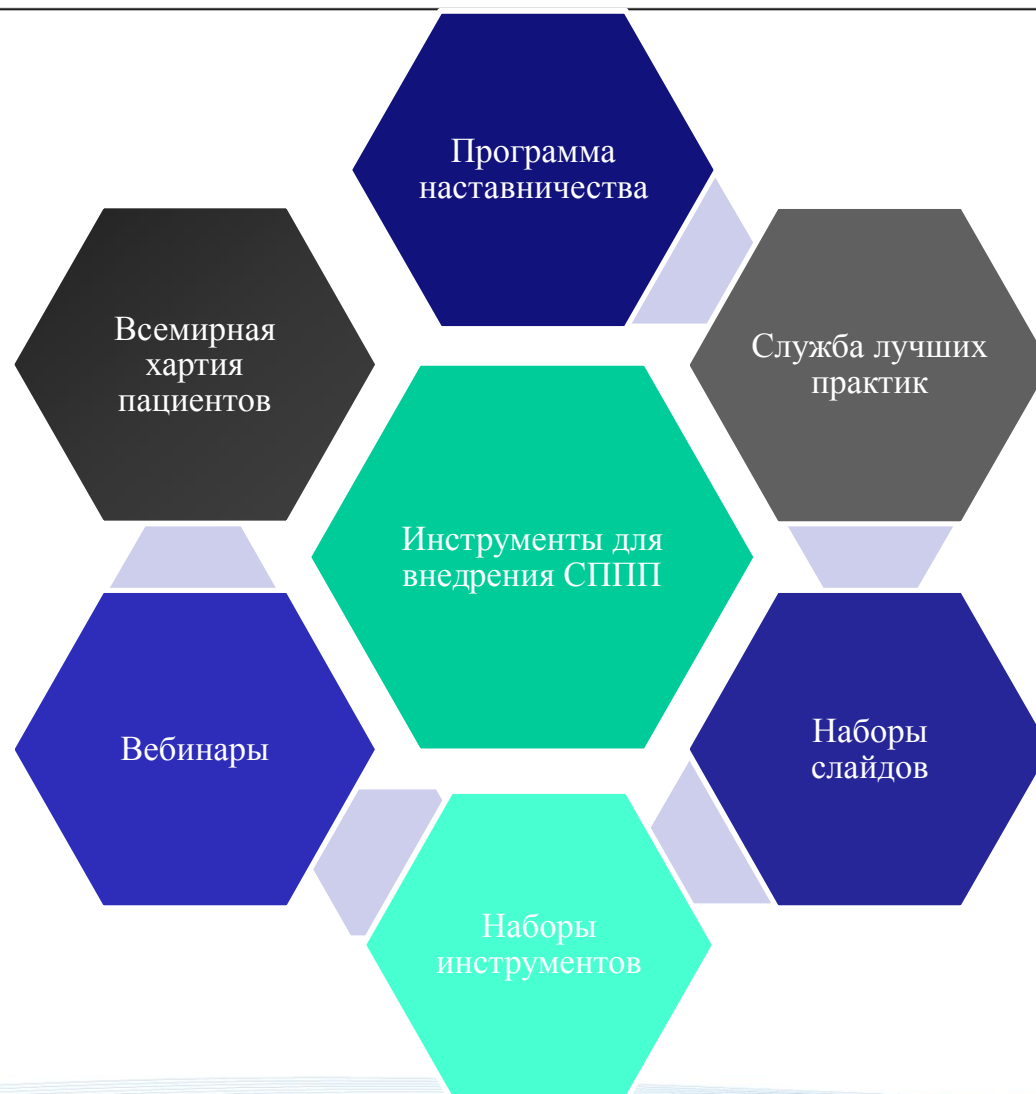
- выявляет пациента
- оценивает риск последующих переломов
- выявляет факторы риска
- проводит беседу об ОП
- следит за назначением анализов
- при возможности – обеспечивает DXA
- обеспечивает консультацию специалиста



Специалист центра ОП,
ведение – согласно общим принципам

Телефонные
контакты в
динамике

Инструменты, помогающие внедрить СППП



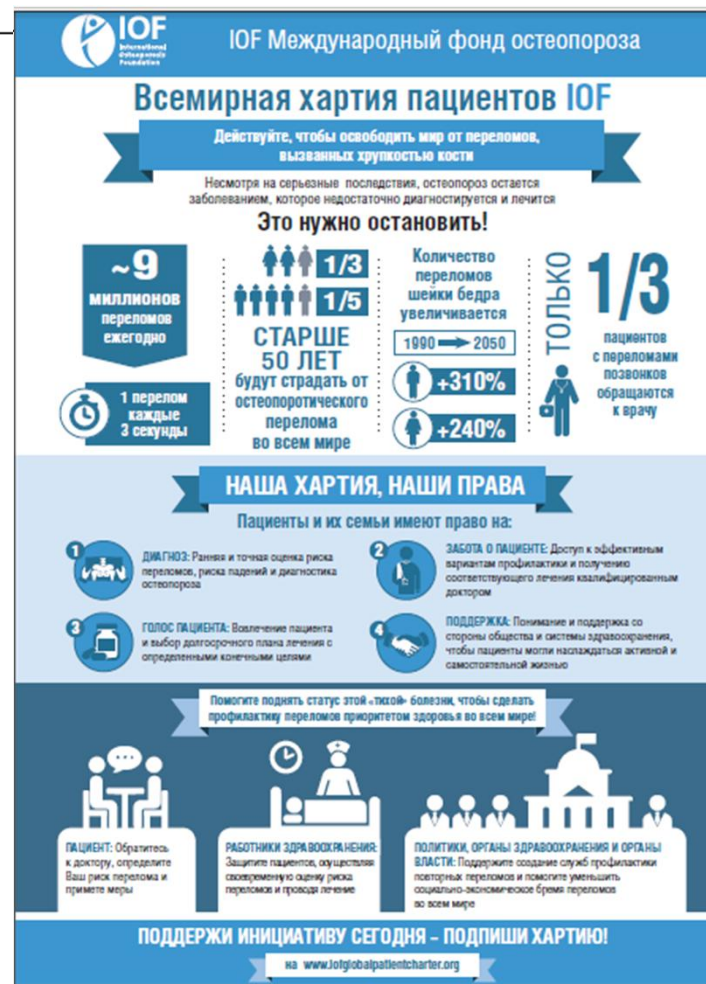
Всемирная хартия пациентов IOF

- Всемирная Хартия пациентов IOF является информационной и пропагандистской кампанией, которая призывает к соблюдению прав пациентов и их семей на:
 - Диагностику
 - Помощь пациентам
 - Право голоса пациентов
 - Поддержку
- Запущена во Флоренции во время WCO-IOF-ESCEO 2017 & поддержана в рамках проведения Международного Дня остеопороза 2017



С момента инициации

- Хартия была разработана в сотрудничестве с IOF CNS и поддержана 73 международными обществами, включая ASBMR, NCD Alliance, Bone and Joint Initiative
-
- Более 2500 подписей с момента запуска во Флоренции, 2017



Подпиши здесь: <https://www.iofbonehealth.org/iof-global-patient-charter>

Врач и пациент: цели терапии



Спасибо за внимание!