

Оценка клинического эффекта лечения постменопаузального остеопороза

Тихоновец Виктория Витальевна, Спесивцева Вероника Сергеевна

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук Трушина Анна Сергеевна, Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Введение

В РБ в настоящий момент остеопороз (ОП) выявляется у каждой пятой женщины старше 55 лет. ОП приводит не только к снижению физической активности больного, но и к ухудшению качества жизни (КЖ) пациента.

Цель исследования

Провести оценку клинически значимого эффекта терапии постменопаузального остеопороза (ПМО) на основании изучения динамики показателей КЖ и вертеброгенного болевого синдрома.

Материалы и методы

В исследование включено 69 женщин с ПМО от 50 до 65 лет. Контрольную группу составили женщины без остеопороза (n=22), сопоставимые по возрасту, социальному статусу и сопутствующим заболеваниям с группой ПМО. В качестве препарата для лечения остеопороза (ОП) в основной группе А (n=47) использовался алендронат, в группе сравнения Б (n=22) – стронция ранелат. Все обследуемые пациенты получали 1000 мг Са и 800 МЕ витамина Д в сутки. В качестве психометрических инструментов выбраны: SF-36, опросник QUALEFFO-41 и трехкомпонентная цифровая оценочная шкала (ЦОШ). Оценка проводилась до начала терапии (Т0), через 3 месяца (Т3), 6 месяцев (Т6) и 12 месяцев лечения (Т12). Денситометрия выполнялась до начала лечения и спустя 12 месяцев лечения.

Результаты

В группе А спустя 3 месяца значимого изменения показателей КЖ не выявлено (р больше 0,01). Через 6 месяцев приема алендроната увеличение показателей КЖ зафиксировано по всем шкалам QUALEFFO-41, кроме шкалы «Отдых, общение» (р меньше 0,01). Спустя 12 месяцев сохранялось значимое увеличение КЖ по всем шкалам опросника (р меньше 0,01). Спустя 3 месяца приема алендроната не было выявлено значимых изменений уровня вертеброгенной боли (р больше 0,01), через 6 и 12 месяцев выявлено достоверное снижение вертеброгенной боли по всем трем компонентам шкалы (р меньше 0,01). В группе Б спустя 3 месяца значимого изменения показателей КЖ не выявлено (р больше 0,01). Через 6 месяцев приема стронция ранелата отмечено улучшение показателей КЖ по шкалам «Боль» и «Работа на дому» QUALEFFO-41 (р меньше 0,01). В точке Т12 на фоне лечения выявлено значимое увеличение показателей КЖ по 5 шкалам опросника. В точках Т3 и Т6 значимых изменений уровня вертеброгенной боли на фоне приема стронция ранелата не получено (на основании р и ДИ). В точке Т12 выявлено значимое снижение вертеброгенной боли по данным ЦОШсейчас и ЦОШmed (р меньше 0,01), по шкале ЦОШмах изменения не достоверны.

Выводы

В качестве инструментов для ранней оценки клинического эффекта терапии алендронатом и стронция ранелатом (через 3-6 месяцев лечения) могут быть использованы: опросник QUALEFFO-41, как самостоятельно, так и в сочетании с трехкомпонентной ЦОШ. Для поздней оценки эффекта терапии ПМО (спустя 12 месяцев) могут быть использованы: QUALEFFO-41, трехкомпонентная ЦОШ в сочетании денситометрией.