

УДК 616.71-007.234

3.4.2 Организация фармацевтического дела

DOI: 10.37903/vsgma.2024.1.33 EDN: WIKNLS

**МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ПОРТРЕТ ПАЦИЕНТОВ, НАХОДЯЩИХСЯ В ГРУППЕ РИСКА ПО ОСТЕОПОРОЗУ**

© Алексеева В.А., Крикова А.В., Акуленков А.Ю.

*Смоленский государственный медицинский университет, Россия, 214019, Смоленск, ул. Крупской, 28**Резюме*

**Цель.** Провести социологическое исследование для определения медико-социального портрета пациента, находящегося в группе риска по остеопорозу.

**Методика.** Исследование проводилось посредством самостоятельно разработанной оригинальной анонимной анкеты. Было опрошено 75 пациентов, наблюдающихся в Федеральном государственном бюджетном учреждении «Федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Смоленск). Опрос проводился анонимно и добровольно, во время приема врачей следующих специальностей: эндокринолога, хирурга и травматолога-ортопеда.

**Результаты.** При анализе возрастной структуры выявлено, что больше половины респондентов (65,33%) старше 50 лет, среди опрошенных преобладают лица женского пола (62,67%). Оценка семейного положения показала, что большинство пациентов (62,67%) находятся в браке. Мы также оценили наличие детей у респондентов женского пола, у 22 женщин (45,81% от общего количества женщин) – есть 1 ребенок. Высшее образование имеют 54,67% опрошенных, наличие места работы было отмечено у 51 респондента (68,00%), из них 16 человек (21,33%) – работающие пенсионеры. Большинство из них (88,00%) отметили, что среднемесячный доход на члена семьи составляет выше прожиточного минимума. Исследование условий проживания показало, что 65,33% опрошенных проживают в городской местности, практически все (96,00%) имеют собственное жилье.

**Заключение.** Составлен медико-социальный портрет пациента, находящегося в группе риска по остеопорозу, определены его возраст, гендерный состав, социальный статус, а также установлено, у каких специалистов наблюдается и какие хронические заболевания имеет в анамнезе. Проведение данного исследования является важным этапом для своевременной диагностики и начала лечения заболевания.

*Ключевые слова:* заболевания опорно-двигательного аппарата, остеопороз, анкетирование, пациенты

**MEDICAL SOCIAL PORTRAIT OF PATIENTS AT RISK FOR OSTEOPOROSIS**

Aleksееva V.A., Krikova A.V., Akulenkov A.Yu.

*Smolensk State Medical University, 28, Krupskoj St., 214019, Smolensk, Russia**Abstract*

**Objective.** To conduct a sociological study to determine the medical social portrait of a patient at risk for osteoporosis.

**Methods.** The study was conducted by means of a self-developed original anonymous questionnaire. 75 patients observed in the Federal Center of Traumatology, Orthopedics and Endoprosthetics (Smolensk) were interviewed. The survey was conducted anonymously and voluntarily, during the admission of doctors of the following specialties: endocrinologist, surgeon and traumatologist.

**Results.** The analysis of the age structure revealed that more than half of the respondents (65.33%) are over 50 years old, female persons predominate among the respondents (62.67%). The assessment of marital status showed that the majority of patients (62.67%) are married. We also assessed the presence of children in female respondents, 22 women (45.81% of the total number of women) have 1 child. 54.67% of respondents have higher education, 51 respondents (68.00%) had a job, 16 of them (21.33%) are working pensioners. Most of them (88.00%) noted that the average monthly income per family member is

above the subsistence minimum. The study of living conditions showed that 65.33% of respondents live in urban areas, almost all (96.00%) have their own housing.

**Conclusion.** The medical social portrait of a patient at risk for osteoporosis has been compiled. The age, gender composition, social status were determined, and it was also established which chronic diseases they have in their medical history. Conducting this study is an important stage for the timely diagnosis and initiation of treatment of the disease.

*Keywords:* diseases of the musculoskeletal system, osteoporosis, questionnaires, patients

## Введение

Остеопороз – это серьезное заболевание скелета, характеризующееся снижением костной массы, которое в последствие приводит к возникновению переломов при незначительной травме [3]. Остеопороз, как и другие хронические заболевания, приводят к различным ограничениям нормальной жизни человека [6, 9, 11, 13]. Современные знания о факторах риска остеопороза, дают возможность предотвратить увеличение числа заболеваемости.

Цель исследования – провести социологическое исследование для определения медико-социального портрета пациента, находящегося в группе риска по остеопорозу.

## Методика

Нами было проведено исследование посредством самостоятельно разработанной оригинальной анкеты. Всего было опрошено 75 пациентов, наблюдающихся в Федеральном государственном бюджетном учреждении «Федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Смоленск). Опрос проводился анонимно и добровольно, во время приема врачей следующих специальностей: врача-эндокринолога, врача-хирурга и врача-травматолога-ортопеда.

Статистическая обработка результатов проводилась методами описательной статистики с расчетом абсолютных и относительных значений. Построение доверительного интервала (ДИ) проводилось по формуле для долей и частот методом Вальда. Значимость различий оценивалась с помощью точного критерия Фишера. Статистическая значимость признавалась при вероятности  $p < 0,05$ . Статистический анализ результатов произведен с помощью программы Microsoft Office Excel 2016 с использованием надстроек «Анализ данных» и AtteStat 12.0.5.

## Результаты исследования

По результатам исследования была составлена клинко-демографическая характеристика пациентов, наблюдающихся в ФГБУ «ФЦТОЭ» Минздрава России (табл. 1). С возрастом масса кости снижается, в связи с чем риск остеопоротических переломов возрастает. При анализе возрастной структуры выявлено, что больше половины респондентов (65,33%) старше 50 лет, что согласно клиническим рекомендациям, является одним из факторов риска развития остеопороза [3]. Женщины более подвержены болезням опорно-двигательного аппарата. Это связано с возрастными изменениями, происходящими в период менопаузы [5, 12, 14]. В результате нашего исследования установлено, что среди опрошенных преобладают лица женского пола (62,67%), что соответствует статистическим данным.

Оценка семейного положения показала, что большинство пациентов (62,67%) находятся в браке, остальные 37,33% на данный момент находятся не в браке (вдовец, никогда не был в браке, разведен). Мы также оценили наличие детей у респондентов женского пола, так как часто при беременности происходят изменения фосфорно-кальциевого обмена. У 8-ми опрошенных женщин (17,02% от общего количества женщин) – нет детей, у 22 женщин (45,81% от общего количества женщин) – есть 1 ребенок, у 16 (34,04% от общего количества женщин) – 2 ребенка и 1 женщина (2,13% от общего количества женщин) имеет многодетную семью. Многодетность является причиной алиментарной недостаточности, в частности кальция, что, в свою очередь, может приводить к остеопорозу в будущем [4, 7].

Таблица 1. Клинико-демографическая характеристика пациентов, принимавших участие в исследовании

Характеристики		Абсолютный показатель, n=75	Относительный показатель, %	95% доверительный интервал
Возраст	Старше 50 лет	49	65,33	56,0-74,7
	Моложе 50 лет	28	37,33	27,9-46,8
Пол	Женский	47	62,67	53,2-72,1
	Мужской	28	37,33	27,9-46,8
Образование	Высшее	41	54,67	44,9-64,4
	Среднее	34	45,33	35,6-55,1
Сфера деятельности	Работающий	35	46,67	36,9-56,4
	Неработающий пенсионер	17	22,67	14,5-30,9
	Работающий пенсионер	16	21,33	13,3-29,4
	Безработный	7	9,33	3,6-15,0
Семейное положение	В браке	47	62,67	53,2-72,1
	Не в браке	28	37,33	27,9-46,8
Населенный пункт	Городская местность	49	65,33	56,0-74,7
	Сельская местность	26	34,67	25,3-44,0
Условия проживания	Собственная квартира	47	62,67	53,2-72,1
	Собственный дом	25	33,33	24,1-42,6
	Живу у родителей/ общежитие	3	4,00	0,2-7,8

Высшее образование имеют 54,67% опрошенных, среднее образование – 45,33%. Наличие места работы было отмечено у 51 респондента (68,00%), из них 16 человек (21,33%) – работающие пенсионеры. Большинство респондентов (88,00%) отметили среднемесячный доход на члена семьи выше прожиточного минимум, однако, были и те, чей доход составлял менее 14 375 руб. (12,00%). Исследование условий проживания показало, что 65,33% опрошенных проживают в городской местности, практически все (96,00%) имеют собственное жилье. Помимо социальных условий, было проанализировано у каких специалистов наблюдаются респонденты (табл. 2).

Таблица 2. Специалисты, у которых наблюдаются респонденты

Специалисты	Абсолютный показатель, n=75	Относительный показатель, %	95% доверительный интервал
Травматолог-ортопед	16	21,33	13,30-29,36
Кардиолог	15	20,00	12,16-27,84
Невролог	14	18,67	11,03-26,30
Хирург	13	17,33	9,91-24,75
Эндокринолог	12	16,00	8,81-23,19
Ни у кого	10	13,33	6,67-20,00
Другое	20	26,67	18,00-35,33

Примечание: респонденты могли выбрать несколько вариантов ответа

Установлено, что опрашиваемые наиболее часто наблюдаются у специалистов по следующим хроническим заболеваниям: артериальная гипертензия (38,67%), сахарный диабет (9,33%), заболевания щитовидной железы (6,67%) и ревматоидный артрит (4,00%). На вопрос «Как часто Вы посещаете медицинские организации?» 24 респондента (32,00%) ответили каждые полгода, 21 респондент (28,00%) – один раз в год, 17 респондентов (22,67%) – каждый месяц, 11 человек (24,67%) обращаются за медицинской помощью только по необходимости.

Следующим этапом исследования стала оценка готовности пациентов изменить свой образ жизни, в связи с имеющимися заболеваниями. 21 человек (28%) готовы изменить свой образ жизни, 18 опрашиваемых (24,00%) отметили, что им не было дано никаких рекомендаций, 19 человек

(25,33%) уже изменили свой образ жизни и придерживаются его более месяца, а 17 человек (22,67%) не хотят ничего менять.

При оценке действий, которые могли бы повлиять на правильное соблюдение всех врачебных назначений, были получены следующие результаты (рис. 1):



Рис. 1. Распределение ответов на вопрос «Какие действия могли бы способствовать, по Вашему мнению, правильному соблюдению всех врачебных назначений?» Респонденты могли выбрать несколько вариантов ответа

Для лечения остеопороза, по данным ГРЛС, всего используются 25 МНН, 10 из которых включены в Перечень ЖНВЛП [1, 2, 8], цены на которые контролирует государство. Таким образом, 40% препаратов пациент может самостоятельно подобрать по ценовому диапазону, исходя из своего бюджета. Однако, из них 12 МНН представлены лишь в 1 ТН на российском фармацевтическом рынке.

При анализе ответов респондентов, выявлена группа, которая не желает соблюдать врачебные назначения, и никакое совершенствование медико-фармацевтической помощи не может повлиять на комплаенс. На наш взгляд, трудности с приверженностью терапии могут возникнуть в любой возрастной группе, как среди мужчин, так и среди женщин, независимо от спектра образованности и социально-экономического статуса. На комплаентность большую роль оказывает сложность дозирования и формы приема лекарств, а также возникновение побочных эффектов от приема ЛП, в частности, бисфосфонатов, которые назначаются по результатам диагностики остеопороза [10].

По данным нашего исследования установлено, что более 30% респондентов для правильного соблюдения врачебных назначений необходимо знать более подробную информацию о заболевании, методах его лечения, а также, в частности, детальную информацию о самих ЛП, которую они хотели бы получать как от лечащего врача, так и от фармацевтического работника. Это показывает, что, несмотря на огромное количество информации в открытом доступе (сеть Интернет, инструкции по применению ЛП и др.), пациенты хотят получать достоверную информацию от медицинских и фармацевтических профессионалов.

В Российской Федерации проблеме оптимизации медицинской и фармацевтической помощи уделяется огромное внимание, однако, в ходе исследования нами установлено, что есть часть респондентов, которой хотелось бы видеть устранение недостатков в системе здравоохранения, что на их взгляд, приведет к соблюдению всех врачебных назначений.

Доказано, что приверженность выше, если пациент верит в успех терапии, обладает достаточными знаниями о применяемом ЛП, получает поддержку семьи, близких или друзей. Все это формирует дальнейшую мотивацию к соблюдению лекарственной терапии. В ходе нашего исследования

установлено, что лишь 10 респондентов (13,33%) полностью выполняют предписания врача или рекомендации фармацевтического работника.

## Заключение

Таким образом, нами составлен медико-социальный портрет пациента, находящегося в группе риска по остеопорозу – это женщина, в возрасте старше 50 лет, имеющая высшее образование, трудоустроенная, с доходом выше прожиточного минимума, проживающая в городской местности в собственном жилье, замужем, имеющая одного ребенка. Пациент имеет сопутствующее заболевание сердечно-сосудистой системы, посещает медицинские организации не реже раза в полгода и наблюдается у ряда специалистов, в частности, врача-травматолога-ортопеда и врача-кардиолога, в связи с имеющимися хроническими заболеваниями, готов изменить свой образ жизни.

## Литература (references)

1. Алексеева В.А., Крикова А.В. Анализ рынка препаратов для лечения остеопороза и перспективы его развития в Российской Федерации // Ремедиум. – 2023. – №2. – С.123-127. [Alekseeva V.A., Krikova A.V. *Remedium*. Analiz rynka preparatov dlja lechenija osteoporoz i perspektivy ego razvitija v Rossijskoj Federacii. – 2023. – N2. – P. 123-127. (in Russian)]
2. Алексеева В.А., Овсянкин А.В., Кузьминова Е.С., Крикова А.В., Крутикова Н.Ю., Зайцева В.М. Профилактика и лечение остеопений у детей и подростков в Российской Федерации // Вестник Смоленской Государственной медицинской академии. – 2021. – Т.20, №3. – С. 72-79. [Alekseeva V.A., Ovsjankin A.V., Kuz'minova E.S., et al. *Vestnik Smolenskoj Gosudarstvennoj medicinskoj akademii*. Profilaktika i lechenie osteopenij u detej i podrostkov v Rossijskoj Federacii. – 2021. – V. 20, N3. – P. 72-79. (in Russian)]
3. Белая Ж.Е., Белова К.Ю., Бирюкова Е.В. и др. Федеральные клинические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике остеопороза. // Остеопороз и остеопатии. – 2021. – Т. 24, №2. – С. 4-47. [Belaya Z.E., Belova K.Y., Biryukova E.V. et al. *Osteoporoz i osteopatii*. Osteoporosis and Bone Diseases. – 2021. – V. 24, N2. – P. 4-47. (in Russian)]
4. Гасанова А.Б., Х Т., Эседова А.Э., и др. Постменопаузальные нарушения у многорожавших женщин // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2013. – Т.13, №5. – С. 88-91. [Gasanova A.B., Kh T., Ésedova A.É. et al. *Rossijskij vestnik akushera-ginekologa*. Russian Bulletin of Obstetrician-Gynecologist. – 2013. – V. 13, N5. – P. 88-91. (in Russian)]
5. Лесняк О.М., Баранова И.А., Белова К.Ю. и др. Остеопороз в Российской Федерации: эпидемиология, медико-социальные и экономические аспекты проблемы (обзор литературы) // Травматология и ортопедия России. – 2018. – Т. 24, №1. – С. 155-168. [Lesnyak O.M., Baranova I.A., Belova K.Y., et al. *Travmatologiya i ortopediya Rossii*. Traumatology and Orthopedics of Russia. – 2018. – V. 24, N1. – P. 155-168. (in Russian)]
6. Помников В.Г., Токаева С.С., Абазиева Н.Л. и др. Остеопороз позвоночника как мультидисциплинарная проблема и состояние жизнедеятельности больных // Медицинский совет – 2015. – №4. – С.102-103. [Pomnikov V.G., Tokaeva S.S., Abazieva N.L. et al. *Meditsinskiy sovet*. Medical Council. – 2015. – N4. – P. 102-103. (in Russian)]
7. Раззоков А. А., Эхсонов А. С. Особенности течения остеопороза у многорожавших женщин с переломами шейки бедра и их последствиями при постменопаузальном остеопорозе // Медицинский вестник Национальной академии наук Таджикистана. – 2019. – Т. 9, №4. – С. 403-416. [Razzokov A. A., Ekhsenov A. S. *Medicinskij vestnik Nacional'noj akademii nauk Tadjhikistana*. Medical Bulletin of the National Academy of Sciences Tadjhikistana. – 2019. – V. 9, N4. – P. 403-416. (in Russian)]
8. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 12 декабря 2019 г. № 2406-р «Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения на 2020 год» [Rasporyazhenie Pravitel'stva Rossijskoj Federacii ot 12 dekabrya 2016 g. №2406-r «Perechen' zhiznlenno neobhodimyh i vazhnejshih lekarstvennyh preparatov dlya medicinskogo primeneniya na 2020 god». Russian Government Order of December 12, 2019 No.2406-r «The list of vital and essential medicines for medical use for 2020». (in Russian)]
9. Тюкавин А.И., Соломенников А.В., Умаров С.З. Современные технологии диагностики и лечения заболеваний опорно-двигательного аппарата (Лекция для фармацевтов – по направлению подготовки 38.03.07 «Товароведение») // Формулы Фармации. – 2022. – Т.4, №3. – С. 64-80. [Tyukavin A.I.,

- Solomennikov A.V., Umarov S.Z. *Formuly farmacii*. Pharmacy Formulas. – 2022. – V.4, N3. – P. 64-80. (in Russian)]
10. Alekseeva V.A., Ovsyankin A.V., Kuzminova E.S., et al. Osteoporosis: assessment of diagnostic techniques for drug therapy administration // Вестник Смоленской медицинской академии. – 2023. – V.22, N2. – P.67-73.
  11. Anupama D.S., Noronha J.A., Acharya K.V. et al. Effect of Lifestyle Modification Intervention Programme on Bone Mineral Density among Postmenopausal Women with Osteoporosis // Sultan Qaboos University Hospital. – 2023. – V. 23, N3. – P. 387-393.
  12. Panahi N., Saeedi Moghaddam S., Fahimfar N., et al. Trend in global burden attributable to low bone mineral density in different WHO regions: 2000 and beyond, results from the Global Burden of Disease (GBD) study 2019 // Endocrine Connections. – 2023. – V. 12, N10. – P. e230160.
  13. Spångeus A., Willerton C., Enthoven P. et al. Patient Education Improves Pain and Health-Related Quality of Life in Patients with Established Spinal Osteoporosis in Primary Care-A Pilot Study of Short- and Long-Term Effects // International Journal of Environmental Research and Public Health. – 2023. – V. 20, N6. – P. 4933.
  14. Woolf A.D., Pfleger B. Burden of major musculoskeletal conditions // Bulletin of the World Health Organization. – 2003. – V. 81, N9. – P.646-656.

### Информация об авторах

*Алексева Василина Александровна* – аспирант кафедры управления и экономики фармации ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет» Минздрава России. E-mail: vasilina.alekseeva@pharminnotech.com

*Крикова Анна Вячеславовна* – доктор фармацевтических наук, доцент, заведующий кафедрой управления и экономики фармации, декан фармацевтического факультета ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет» Минздрава России. E-mail: anna.krikova@mail.ru

*Акуленков Андрей Юрьевич* – обучающийся фармацевтического факультета ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет» Минздрава России. E-mail: reninandrej@gmail.com

**Конфликт интересов:** авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Поступила 22.01.2024

Принята к печати 15.03.2024