

ВЛИЯНИЕ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ НА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ СУСТАВОВ, СОСТОЯНИЕ АДАПТАЦИИ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ОСТЕОАРТРИТОМ

Яковец С. А., Космачева Е. С.

*УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
кафедра поликлинической терапии, г. Минск*

Актуальность. По данным ВОЗ, от остеоартрита (ОА) страдает около 4% населения земного шара. А это значит, что данная патология достигла

широкомасштабной неинфекционной эпидемии, в том числе и у лиц молодого и среднего трудоспособного возраста, что, несомненно, обуславливает большую значимость проблемы ОА [5].

ОА является наиболее распространенным заболеванием суставов, которое преимущественно поражает людей старше 45 лет (до 80% лиц старше 65 лет) [7]. ОА приобретает все большую значимость для здравоохранения, поскольку в обществе увеличивается доля пожилых людей. Наибольшую медицинскую и социальную значимость имеет ОА крупных суставов нижних конечностей (коленных и тазобедренных) в связи с высокой распространенностью и значительными функциональными нарушениями у этих больных, приводящими к инвалидизации. Никакая другая болезнь не затрудняет так ходьбу, подъем по лестнице и другие движения, как ОА. Пациенты с ОА тратят больше времени и сил на выполнение своих ежедневных обязанностей, у них меньше времени остается на отдых. Они очень зависимы от своих родственников и близких, и им требуется больше денег на медицинскую помощь и здоровье, чем людям того же пола и возраста из общей популяции [2].

В нашей стране на данный момент вопросы, касающиеся исследования КЖ и состояния адаптации пациентов с ОА, остаются недостаточно изученными. Кроме того, продолжается поиск эффективных средств для лечения остеоартрита, целью которого является улучшение функционального состояния суставов, показателей КЖ и состояния различных звеньев адаптации организма пациентов.

Поэтому комплексная оценка с исследованием функционального состояния суставов, качества жизни, состояния адаптации организма и возможности коррекции их нарушений в амбулаторных условиях у пациентов с ОА является актуальной, социально и экономически значимой проблемой и представляет определенный научный и практический интерес, так как данная область до сих пор остается мало исследованной.

Цель исследования: определение влияния комплексной терапии, включающей хондропротектор хондроитина сульфат и настойку элеутерококка, на функциональное состояние суставов, качество жизни и состояние адаптации организма пациентов с остеоартритом в амбулаторных условиях.

Материал и методы исследования. На базе ряда поликлиник г. Минска проведено исследование, включавшее 70 пациентов, страдающих ОА (преимущественно с кокс- и гонартрозом). Случайным отбором были сформированы 2 группы пациентов.

Основная группа (№ 1) представлена 33 больными ОА, получавшими хондропротектор хондроитина сульфат по 1 г в сутки и адаптогенный препарат

– экстракт элеутерококка в течение месяца по индивидуальной схеме (по Л.Х. Гаркави), учитывающей реакцию адаптации и уровень реактивности организма, пол, возраст и сопутствующие заболевания [1].

В контрольной группе (№ 2) было 37 чел., получавших только хондроитина сульфат по 1 г в сутки в течение месяца.

Группы были сопоставимы по полу (преобладали женщины – соответственно 87,9 % и 86,5 %) и возрасту (средний возраст пациентов составил соответственно $59,4 \pm 2,3$ и $57,6 \pm 0,8$ лет). Группы были также сопоставимы по рентгенологической стадии, функциональной недостаточности суставов и по сопутствующим заболеваниям. Средняя длительность заболевания в группе № 1 была $8,12 \pm 1,39$ лет, а в группе № 2 – $6,78 \pm 0,95$ лет.

Контрольную группу (при исследовании КЖ) составили 30 практически здоровых лиц того же гендерно-возрастного состава.

Критериями исключения из исследования служили сопутствующие хронические заболевания в фазе обострения, стадии декомпенсации или требующие активной терапии с использованием более трех препаратов, онкологические заболевания.

Всем пациентам были проведены следующие методы обследования: клинический (сбор анамнеза, анализ амбулаторной карты, физикальное обследование с оценкой суставного синдрома: суставной счет, количество воспаленных суставов, продолжительность и выраженность скованности; лабораторный: общий анализ крови и мочи (ОАК и ОАМ), биохимический анализ крови (БАК); рентгенологический (рентгенограммы пораженных суставов); оценка функционального состояния тазобедренных и коленных суставов по суммарному альгофункциональному индексу Лекена (для коксартроза и гонартроза); оценка функциональных возможностей по Станфордской анкете оценки здоровья (HAQ) в баллах. Большой балл соответствует худшему показателю функционального состояния опорно-двигательного аппарата пациентов [4]; общая оценка боли и оценка боли по визуальной аналоговой шкале (ВАШ) в баллах от 0 до 100 [6]. Иммуно-эндокринное звено адаптации исследовалось с помощью методики Л.Х. Гаркави с соавт. [1]. В основе методики лежит выделение следующих неспецифических реакций организма на различные по интенсивности воздействия: стресс, реакция тренировки, реакция спокойной активации, реакция повышенной активации, реакция переактивации. Каждому из этих состояний соответствует определённый статус эндокринной, иммунной и центральной нервной систем. Исследование качества жизни (КЖ) осуществлялось с использованием русской версии опросника The RAND-36-Item Health Survey (обзор здоровья, содержащий 36 вопросов), разработанный в

1992 году в центре изучения медицинских результатов в США. Опросник валидизирован и адаптирован к условиям Республики Беларусь на кафедре поликлинической терапии БГМУ [3], является общим и рассчитан на изучение КЖ как у здоровых лиц, так и у больных с различными заболеваниями.

Достоверность результатов исследования оценивалась методом вариационной статистики с использованием критерия t Стьюдента.

Результаты и их обсуждение. На основании используемых анкет и опросников до и после применения подобранных схем лечения были получены следующие данные (таблица 1):

Таблица 1 – Клиническая характеристика пациентов обеих групп наблюдения до и после лечения, $M \pm m$

Признак	Группа 1 (n=33)		Группа 2 (n=37)	
	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения
Суставной счет	3,45 ± 0,41	3,39 ± 0,41	4,86 ± 0,54	3,67 ± 0,53
Количество воспаленных суставов	2,0 ± 0,39	1,31 ± 0,29	2,07 ± 0,26	1,16 ± 0,06*
Продолжительность скованности, мин	3,45 ± 0,49	2,7 ± 0,37	9,7 ± 2,02	4,57 ± 0,92*
Выраженность скованности	1,64 ± 0,15	1,42 ± 0,13	1,47 ± 0,11	1,27 ± 0,09
Общая оценка боли (баллы от 0 до 3)	1,78 ± 0,1	1,58 ± 0,09	2,05 ± 0,09	1,43 ± 0,08*
ВАШ, баллы	51,06 ± 3,61	38,48 ± 3,35*	50,49 ± 2,59	32,16 ± 2,92*
Анкета HAQ (баллы)	4,36 ± 0,45	3,24 ± 0,24*	4,54 ± 0,33	3,32 ± 0,32*
Оценка по Лекену (баллы): коксартроз гонартроз	9,07 ± 0,71	7,14 ± 0,72*	7,61 ± 0,47	5,73 ± 0,55*
	9,25 ± 0,65	7,4 ± 0,67*	8,09 ± 0,62	5,8 ± 0,51*

Примечание - * - достоверные различия показателей в группах 1 и 2 до и после лечения, $P < 0,05$.

В обеих группах наблюдения получена статистически достоверная положительная динамика ряда клинических показателей: общая оценка боли и

оценка боли по ВАШ, тазобедренный и коленный индексы Лекена, функциональные возможности по анкете здоровья HAQ. В контрольной группе уменьшились также количество воспаленных суставов и продолжительность скованности в них. В основной группе отмечена тенденция к улучшению этих показателей.

Таким образом, комбинированная терапия с включением в схему лечения экстракта элеутерококка не выявила каких-либо преимуществ по влиянию на суставной синдром по сравнению с монотерапией хондропротектором хондроитином сульфатом.

Анализ влияния лечения на показатели КЖ показал, что в основной группе произошла более выраженная положительная динамика, чем в контрольной. В ней произошло улучшение большинства показателей качества жизни (по опроснику RAND-36): EF (энергичность/усталость), EW (эмоциональное самочувствие), SF (социальное функционирование), BP (телесная боль), GH (общее восприятие здоровья), в отличие от контрольной группы, где достоверно улучшились те же показатели, кроме шкал SF (социальное функционирование), GH (общее восприятие здоровья).

Таблица 2 – Показатели качества жизни в группах исследования до и после лечения, $M \pm m$

Показатели КЖ	1(n=33)		2(n=37)	
	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения
PF	50,6 ± 3,9	59,9 ± 3,4	57,4 ± 3,2	63,1 ± 2,9
RP	42,7 ± 6,1	55,8 ± 5,4	29,7 ± 5,2	44,6 ± 5,7
RE	61,9 ± 6,6	72,7 ± 5,1	45,0 ± 5,5	57,6 ± 5,7
EF	53,0 ± 2,4	68,3 ± 2,2*	43,5 ± 1,9	50,4 ± 1,9*
EW	60,8 ± 2,7	71,4 ± 2,3*	50,3 ± 1,8	56,0 ± 1,9*
SF	69,1 ± 2,9	77,8 ± 3,1*	59,8 ± 3,1	67,3 ± 3,1
BP	57,5 ± 3,2	67,6 ± 3,1*	47,7 ± 2,6	56,1 ± 2,8*
GH	38,8 ± 1,8	48,1 ± 2,4*	42,7 ± 2,3	46,6 ± 2,1
HC	38,8 ± 3,8	46,2 ± 3,4	38,5 ± 3,0	47,3 ± 2,9*

Примечание - * - достоверные различия показателей в группах 1 и 2 до и после лечения, $P < 0,05$.

Результаты исследования влияния хондроитина сульфата и сочетания хондроитина сульфата с экстрактом элеутерококка жидкого на состояние иммуно-эндокринного звена адаптации представлены на рисунках 1, 2.

В основной группе после проведенного лечения достоверно увеличилось число пациентов с состоянием здоровья – 16 чел. (48,5 %) и уменьшилось – с состоянием болезни – 2 чел. (6,1 %).

У пациентов контрольной группы также достоверно снизилось количество пациентов с состоянием болезни до 8 чел. (21,6 %), при этом отмечена тенденция к увеличению числа пациентов с состоянием предболезни – до 22 пациентов (59,5 %).

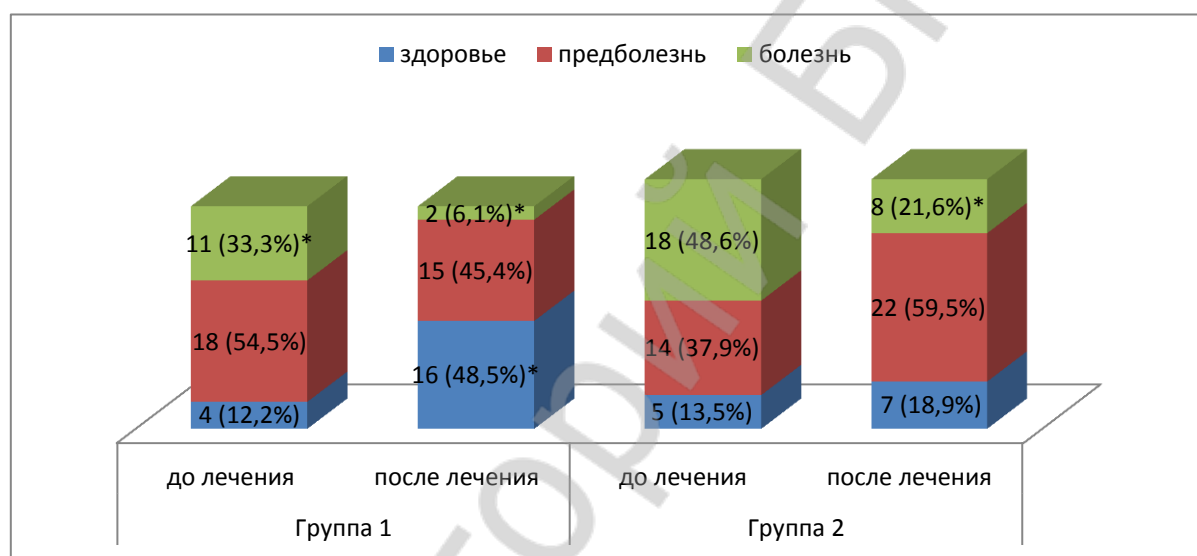


Рисунок 1. Состояние адаптации (по опроснику Л.Х.Гаркави) в группах наблюдения (доля пациентов в каждой группе) до и после лечения

Примечание - *- достоверные различия, $P < 0,05$.

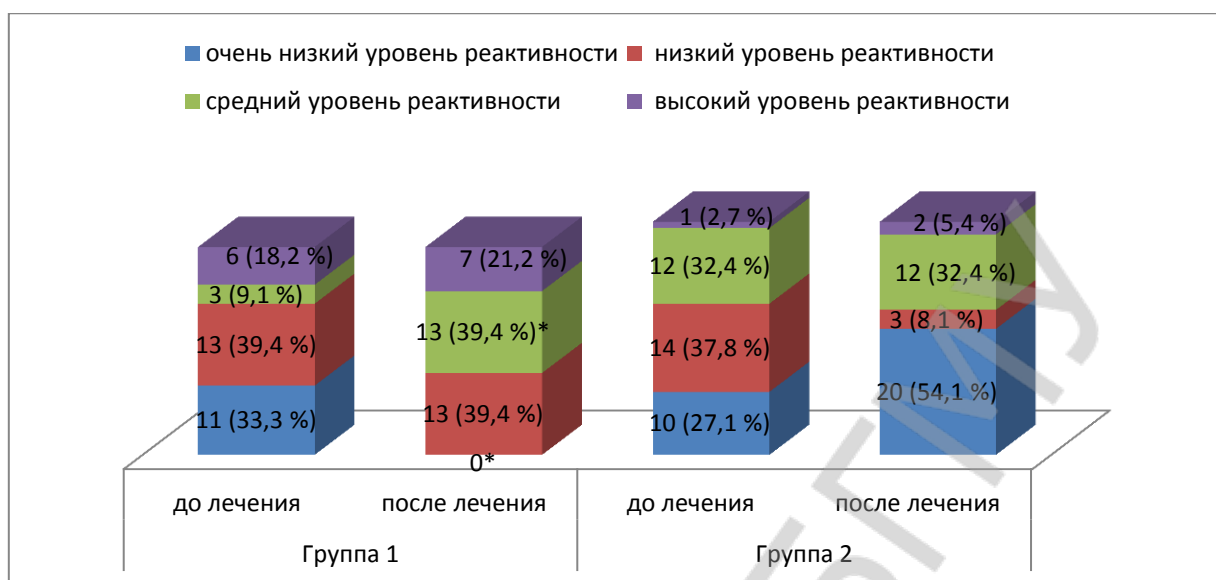


Рисунок 2. Уровни реактивности (по опроснику Л.Х.Гаркави) в группах наблюдения

Примечание - *- достоверные различия, $P < 0,05$.

Существенных изменений в реакциях адаптации в группах наблюдения не произошло. Отмечен положительный эффект комбинированной терапии на уровни реактивности: низкий уровень реактивности исчез, при этом достоверно увеличилось количество пациентов со средним уровнем реактивности с 9,1 % до 39,4 %. В контрольной группе значительно снизилось число больных с низким уровнем реактивности с 37,8 % до 8,1 %, при этом увеличилось число пациентов с очень низким уровнем реактивности с 27,1 % до 54,1 %.

В результате лечения произошло достоверное улучшение и в состоянии нервно-психического звена адаптации (по Гурвичу) в обеих группах наблюдения. В группе № 1 отмечено достоверное снижение баллов с $31,03 \pm 2,48$ до $26,66 \pm 2,4$, а в группе № 2 – с $25,67 \pm 2,14$ до $19,94 \pm 1,99$ ($P < 0,05$).

Следует отметить, что экстракт элеутерококка жидкого в индивидуально подобранной дозе с учетом определенной реакции адаптации и уровня реактивности, пола, возраста и сопутствующих заболеваний (по Гаркави) хорошо переносится пациентами с остеоартритом, не вызывает побочных реакций, требующих отмены препарата.

Выводы:

1. Амбулаторное лечение пациентов с ОА (с преимущественным поражением коленных и тазобедренных суставов 1-2 рентгенологических

стадий) в виде монотерапии хондропротектором хондроитином сульфатом достоверно улучшает показатели суставного синдрома (количество воспаленных суставов, продолжительность скованности, общую оценку боли, включая оценку и по ВАШ, тазобедренный и коленный индексы Лекена, функциональные возможности больных по Станфордской анкете оценки здоровья (HAQ). Комбинированная терапия с дополнительным включением в схему лечения экстракта элеутерококка жидкого в индивидуально подобранной дозе не имеет преимуществ по влиянию на показатели суставного синдрома сопоставимых пациентов с остеоартритом по сравнению с монотерапией хондропротектором хондроитином сульфатом.

2. Комплексная терапия с дополнительным включением в схему лечения адаптогена элеутерококка в индивидуально подобранной дозе (по Л.Х. Гаркави) достоверно улучшает практически все показатели качества жизни (по опроснику RAND-36) и оказывает более значимое положительное влияние на показатели качества жизни пациентов с ОА по сравнению с монотерапией хондропротектором хондроитином сульфатом.

3. У пациентов с ОА имеются нарушения состояния иммунно-эндокринного и нервно-психического звеньев адаптации организма, в т.ч., преобладает доля лиц с состоянием адаптации, соответствующей предболезни (пограничному состоянию) или болезни (срыву адаптации). Традиционная терапия ОА хондропротектором хондроитин сульфатом достоверно улучшает состояние иммунно-эндокринного звена адаптации организма пациентов (по Л.Х.Гаркави), снижая количество лиц с состоянием болезни (срывом адаптации) и увеличивая долю лиц с состоянием предболезни. Комплексная терапия ОА с дополнительным включением в схему лечения экстракта элеутерококка жидкого в индивидуально подобранной дозе с учетом определенной реакции адаптации и уровня реактивности, пола, возраста и сопутствующих заболеваний (по Гаркави) более значимо повышает уровни как иммунно-эндокринного звена адаптации организма пациентов (по Л.Х.Гаркави), так и нервно-психической адаптации (по И.Н.Гурвичу), достоверно увеличивая количество пациентов с состоянием здоровья, по сравнению с монотерапией хондроитин сульфатом.

4. Исследование КЖ и состояния адаптации организма являются объективным способом оценки эффективности проводимого лечения, экономически не затратны и могут использоваться в процессе динамического

наблюдения за пациентами с остеоартритом в амбулаторной практике наряду с традиционной оценкой суставного синдрома.

Литература

1. Антистрессорные реакции и активационная терапия /Л. Х. Гаркави [и др.] // М.: «ИМЕДИС». – 1998. – 656 с.
2. Качество жизни больных остеоартрозом/ Т. Н. Цапина [и др.] // Научно-практ. Ревматология. – 2004. – С.20-22.
3. Месникова, И. Л. Адаптированная к условиям Республики Беларусь методика оценки качества жизни больных и инвалидов: Метод. рекомендации. / И. Л. Месникова. – Бел. гос. мед. ун-т. – Мн. – 2005. – 20 с.
4. Применение модифицированной Станфордской анкеты оценки здоровья у больных ревматоидным артритом / В. Н. Амирджанова [и др.] // Ревматология. – 1989. – № 3. – С. 56-61.
5. Хитров, Н. А. Остеоартроз и остеоартрит – от новых взглядов на патогенез к новому названию / Н. А. Хитров // Мед. Совет. – 2013. – №4. – С. 74-78.
6. Шухов, В. С. Боль: механизмы формирования, исследование в клинике: Науч. Обзор. / В.С. Шухов. – Медицина и здравоохранение: Обзор. Информ. Сер. невропатология и психиатрия / НПО «Союзмединформ» МССН 0235 – 4845; Вып.11990. – 62 с.
7. Glucosamine for Osteoarthritis: Biological effects, clinical efficacy and safety on glucose metabolism / J. Salazar [et al.] // Arthritis. – 2014. – С. 432–463.