

ЗНАЧЕНИЕ «ШКОЛЫ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ОСТЕОАТРОЗОМ»

Яковец С.А. , Месникова И.Л., Космачева Е.С.

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

Ключевые слова: «школа для больных остеоартрозом», качество жизни, остеоартроз, хондроитин сульфат.

Резюме. В статье приведены результаты исследования влияния «школы для больных остеоартрозом» на функциональное состояние суставов и качество жизни пациентов с остеоартрозом в амбулаторных условиях.

Resume. The article contains investigation results of «School for patients with osteoarthritis» on the functional state of the joints and the life quality of the patients with osteoarthritis in the outpatient setting.

Актуальность. Остеоартроз (ОА) является самой распространенной патологией среди заболеваний суставов. По современным представлениям определенную роль в лечении может оказывать «Школа для больных ОА».

Цель: изучение эффективности «Школы для больных ОА» и ее влияние на качество жизни (КЖ) и состояние адаптации организма пациентов в амбулаторных условиях.

Задачи: Определить влияние «Школы для больных ОА» на: 1. функциональное состояние суставов пациентов с ОА; 2. КЖ пациентов с ОА; 3. состояние нервно-психической адаптации организма пациентов с ОА.

Материал и методы. Полный цикл обучения в «школе» прошло 118 пациентов с ОА. Принять участие в исследовании согласилось 34 обучавшихся, которые составили группу № 1. В контрольную группу сравнения № 2 вошли 34 пациента с ОА, не посещавших «школу». Исследуемые группы были сопоставимы по полу (в обеих преобладали женщины), возрасту (средний возраст составил $56,4 \pm 2,5$ и $58,2 \pm 0,8$ лет), исходным клиническим данным и сопутствующим заболеваниями.

В исследовании использовались: 1) лабораторные и инструментальные методы обследования; 2) оценка функционального состояния тазобедренных и коленных суставов по суммарному альгофункциональному индексу Лекена в баллах; 4) оценка функциональных возможностей по Станфордской анкете оценки здоровья (HAQ) в баллах; 5) визуальная аналоговая шкала (ВАШ) для оценки боли в баллах; 6) валидированная нами русская версия общего опросника RAND-36 для исследования КЖ. Опросник включает 9 шкал: PF (физическое функционирование), RP (ролевые ограничения, обусловленные проблемами физического здоровья), RE (ролевые ограничения, обусловленные личными или эмоциональными проблемами), EF (энергичность/усталость), EW (эмоциональное самочувствие), SF (социальное

функционирование), ВР (телесная боль), GH (общее восприятие здоровья) и NH (сравнение самочувствия с предыдущим годом). Результаты представляются в баллах от 0 до 100, более высокий балл соответствует лучшему состоянию здоровья [3].

Оценку статистической значимости различий количественных показателей между исследуемыми группами с распределением по нормальному закону проводили по t-критерию Стьюдента, для качественных показателей и оценки влияния признака использован критерий χ^2 . Различие между параметрами считали статистически достоверным при $P < 0,05$.

Результаты исследования.

Обе группы наблюдения оказались идентичными по исходной клинической характеристике заболевания (табл. 1), за исключением суставного счета, который достоверно больше был в группе № 2. Кроме того, группы существенно не различались и по показателям лабораторных методов исследования. В обеих группах диагностирована преимущественно 1 и 2 рентгенологическая стадия артроза.

При осмотре после проведенного обучения «в школе» в основной группе отмечено статистически достоверное ($P < 0,05$) улучшение по всем исследуемым характеристикам суставного синдрома (суставной счет, выраженность скованности, оценка боли общая и по шкале ВАШ), по индексам Лекена, и по анкете здоровья NAQ, кроме количества воспаленных суставов и продолжительности скованности, которые достоверно не изменились (табл. 1), что указывает на положительную динамику функционального состояния опорно-двигательного аппарата.

В контрольной группе в конце наблюдения достоверное улучшение произошло по тем же показателям, что и в группе № 1, за исключением суставного счета и выраженности скованности (табл. 1). При этом положительные изменения, касающиеся выраженности суставного синдрома, были более значимы в основной группе практически по всем параметрам.

Таблица 1. Динамика показателей суставного синдрома в обеих группах в процессе наблюдения, $M \pm m$

Показатели КЖ	Группа 1		Группа 2	
	Исходно	В конце	Исходно	В конце
Суставной счет	$3,56 \pm 0,41$	$2,55 \pm 0,31^{1,2}$	$5,14 \pm 0,59$	$3,94 \pm 0,59^3$
Количество воспаленных суставов	$0,96 \pm 0,3$	$0,1 \pm 0,04$	$2,07 \pm 0,29$	$1,2 \pm 0,08^{1,3}$
Продолжительность скованности, мин	$9,87 \pm 3,08$	$6,75 \pm 1,89$	$9,25 \pm 1,62$	$4,35 \pm 0,7^1$
Выраженность скованности, баллы	$1,5 \pm 0,18$	$0,94 \pm 0,12^1$	$1,56 \pm 0,27$	$1,32 \pm 0,09$
Общая оценка боли, баллы	$1,8 \pm 0,11$	$1,24 \pm 0,1^1$	$2,09 \pm 0,1$	$1,4 \pm 0,1^{1,3}$
ВАШ, баллы	$44,96 \pm 3,9$	$17,6 \pm 2,38^1$	$49,7 \pm 2,59$	$32,3 \pm 3,2^{1,3}$
Индекс Лекена, коксартроз,	$6,6 \pm 0,91$	$3,24 \pm 0,64^1$	$8,0 \pm 0,47$	$5,87 \pm 0,5^{1,3}$

Инновации в медицине и фармации 2015

баллы				
Индекс Лекена, гонартроз, баллы	7,68 ± 0,89	3,76 ± 0,72 ¹	8,31 ± 0,62	5,82 ± 0,5 ^{1,3}
Анкета NAQ, баллы	3,96 ± 0,44	2,44 ± 0,37 ¹	4,58 ± 0,34	3,44 ± 0,3 ^{1,3}

Примечание - ¹- достоверные различия показателя в каждой из групп исследования в начале и конце наблюдения, ²- достоверные различия показателя исходно в группах 1 и 2, ³- достоверные различия показателя в конце наблюдения в группах 1 и 2, $P < 0,05$.

Таблица. 2. Показатели качества жизни в группах наблюдения исходно и в конце периода наблюдения ($M \pm m$)

Показ. КЖ	Группа 1		Группа 2	
	Исходно	В конце	Исходно	В конце
PF	64,4 ± 3,63	68,04 ± 4,08	56,47 ± 3,22	60,88 ± 3,04
RP	38,0 ± 5,63	54,0 ± 5,83*	27,94 ± 5,45	41,91 ± 4,27*
RE	51,28 ± 5,65	63,89 ± 6,78*	43,11 ± 5,94	54,88 ± 6,3
EF	50,6 ± 2,9	58,96 ± 2,39*	44,26 ± 2,07	50,09 ± 2,03*
EW	55,64 ± 2,18	62,2 ± 2,36*	51,91 ± 1,85	54,67 ± 1,97
SF	64,0 ± 4,08	88,52 ± 3,19*	60,29 ± 3,16	65,66 ± 3,2
BP	49,5 ± 2,75	67,4 ± 4,44*	47,37 ± 2,6	56,18 ± 2,84*
GH	43,0 ± 3,54	48,4 ± 3,37	41,91 ± 2,29	44,41 ± 2,24
HC	35,2 ± 3,72	47,0 ± 4,54*	37,5 ± 3,47	45,59 ± 3,5

Примечание - * - достоверные различия показателей исходно и в конце, $P < 0,05$.

Исследование КЖ показало, что в обеих группах исходно оно статистически не различалось, хотя в основной группе некоторые показатели КЖ выглядели незначительно лучше (табл. 2).

После обучения в группе № 1 произошло значительное достоверное улучшение ($P < 0,05$) всех показателей КЖ, кроме показателей PF (физического функционирования) и GH (общего восприятия здоровья). В группе № 2 по завершению лечения достоверная положительная динамика отмечена по шкалам RP (ролевые ограничения, обусловленные проблемами физического здоровья), EF (энергичность/усталость), BP (телесная боль).

Произошло выраженное снижение в показателях нейро-эндокринной составляющей адаптации (по Л.Х.Гаркави) (рисунок 1), как и в уровне нервно-психического напряжения (по Гурвичу): в группе № 1 - с $30,83 \pm 2,3$ до $24,41 \pm 2,26$ балла, а в группе 2 - с $31,03 \pm 2,69$ до $27,03 \pm 2,68$ баллов.

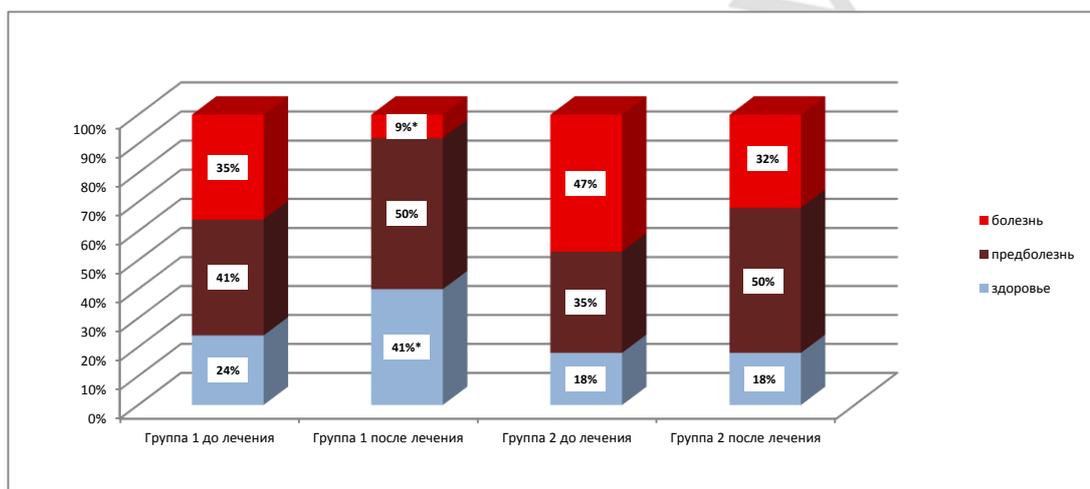


Рис. 1 – Сравнение состояния адаптации (по Э.Х. Гаркави) до и после лечения

*Примечание - *- достоверные различия показателей исходно и в конце, $P < 0,05$.*

При опросе пациентов выяснилось, что после обучения они стали более регулярно заниматься физическими упражнениями, отмечая пользу упражнений, ощущать, что могут управлять болью, 13 человек (38,2 %) изменило характер питания в соответствии с рекомендациями лектора, остальные пациенты постарались по мере возможности и с учетом привычек придерживаться рекомендуемой диеты.

Выводы:

1. Проведенное нами исследование показало высокую эффективность образовательной программы для пациентов с остеоартрозом в виде «Школы»;
2. Обучение в «Школе для пациентов с остеоартрозом» при преимущественном поражении коленных и тазобедренных суставов 1-2 рентгенологических стадий 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));
3. Обучающая программа для пациентов с остеоартрозом способствует достоверному повышению практически всех показателей КЖ, за исключением показателей **РФ** (физическое функционирование) и **ГН** (общее восприятие здоровья);
4. Обучение в «Школе для пациентов с остеоартрозом» положительно влияет на состояние адаптации организма, в т.ч. иммунно-эндокринной составляющей адаптации (по Л.Х. Гаркави) и нервно-психической составляющей (по Н.И. Гурвичу): достоверно увеличивает число лиц, относящихся к категории «здоровье».

Литература

1. Алексеева, Л.И. Современные представления о диагностике и лечении остеоартроза / Л.И. Алексеева. — Рус. мед. журнал. — 2000. — Т. 2. — №6. — С. 1-20.
2. Лукьяненко, П.И. “Школа артериальной гипертензии” как модель улучшения здоровья населения Сибири и ее место в структуре медицинских учреждений / П.И. Лукьяненко. — Рос. кардиол. журнал. — 2002. — № 4. — С. 72-82.
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. Организация и методика проведения школ больных артериальной гипертензией: Пособие для врачей / И.Д. Козлов [и др.]. — Респ. науч.-практ. центр “Кардиология” — Мн, 2002. — 66 с.
5. Сидоренко, И.В. Организация и проведение алергошкол в Москве / И.В. Сидоренко. — Лечащий врач. — 2002. — № 4. — С. 14-18.
6. Spouse-assisted coping skills training in the management of osteoarthritic knee pain / F.J. Keefe [et al.]. — Arthritis Care Res. — 1996. — № 9. — P. 279-291.
7. Patient education interventions in osteoarthritis and rheumatoid arthritis: a meta-analytic comparison with nonsteroidal antiinflammatory drug treatment / E. Superio-Cabuslay [et al.]. — Arthritis Care Res. — 1996. — № 9. — P. 292-301.