

Е. С. Космачёва, С. А. Яковец
**ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАБОТЫ «ШКОЛЫ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ
С ОСТЕОАРТРИТОМ»**

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. И. Л. Месникова
Кафедра поликлинической терапии,
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

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

Ключевые слова: «Школа для пациентов с остеоартритом», качество жизни, остеоартрит, хондроитин сульфат.

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.

Keywords: «School for patients with osteoarthritis», life quality, osteoarthritis, chondroitin sulfate.

Актуальность. Остеоартрит (ОА) является самой распространенной патологией среди заболеваний суставов. По современным представлениям положительную роль в лечении может оказывать «Школа для пациентов с ОА» [1].

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

Задачи: Определить влияние «Школы для пациентов с 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. В исследование было включено 68 пациентов ряда поликлиник г. Минска, страдающих ОА. Они были разделены поровну: группа № 1 регулярно посещала «Школу для пациентов с ОА», группа № 2 – контрольная. Обе группы на протяжении всего исследования принимали хондропротектор хондроитин сульфат в стандартной дозе.

Исследуемые группы были сопоставимы по полу, возрасту, выраженности суставного синдрома и сопутствующим заболеваниям. В исследовании использовались: 1) лабораторные и инструментальные методы обследования суставов; 2) оценка функционального состояния тазобедренных и коленных

суставов по суммарному альгофункциональному индексу Лекена в баллах; 3) визуальная аналоговая шкала для оценки боли; 4) русская версия общего опросника RAND-36 для оценки КЖ; 5) опросник И.Н. Гурвича для оценки нервно-психической составляющей адаптации [2,3,4,5].

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

Результаты и их обсуждение. В ходе исследования установлено, что показатели КЖ пациентов группы № 1 стали достоверно более высокими практически по всем шкалам опросника RAND-36 по сравнению с контрольной группой (таблица 1).

Таблица 1. Динамика показателей качества жизни пациентов обеих групп наблюдения до и после лечения, М±m

Показатели КЖ	Группа № 1 (n=34)		Группа № 2 (n=34)	
	до лечения	после лечения	до лечения	после лечения
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 до и после лечения, P<0,05.

Показатели, характеризующие выраженность суставного синдрома, достоверно улучшились в обеих группах наблюдения, но большей степени в основной группе (таблица 2).

Таблица 2. Клиническая характеристика пациентов обеих групп наблюдения до и после лечения, М±m

Признак	Группа 1 (n=34)		Группа 2 (n=34)	
	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения
Суставной счет	3,56 ± 0,41	2,25 ± 0,31*	5,4 ± 0,69	3,94 ± 0,54
Кол-во воспаленных суставов	0,96 ± 0,3	0,06 ± 0,48	2,07 ± 0,29	1,2 ± 0,08*

Продолжительность скованности, мин	9,87 ± 3,08	6,75 ± 1,89	9,25 ± 1,62	4,35 ± 0,71*
Выраженность скованности	1,5 ± 0,18	0,94 ± 0,12*	1,56 ± 0,27	1,32 ± 0,09
Общая оценка боли (баллы от 0 до 3)	1,8 ± 0,11	1,24 ± 0,1*	2,09 ± 0,09	1,41 ± 0,09*
ВАШ, баллы	44,96±3,9	17,6 ± 2,4*	49,71 ± 2,59	32,32 ± 3,2*
Анкета НАQ (баллы)	3,96 ± 0,44	2,44 ± 0,37*	4,58± 0,34	3,44 ± 0,34*
Оценка по Лекену (баллы), коксартроз	6,6 ± 0,91	3,24 ± 0,64*	8 ± 0,47	5,87 ± 0,53*
Оценка по Лекену (баллы), гонартроз	7,68 ± 0,89	3,76 ± 0,72*	8,31 ± 0,62	5,82 ± 0,49*

Примечание : *- достоверные различия показателей до и после лечения, P<0,05.

Обучающая программа способствовала улучшению иммунно-эндокринной составляющей адаптации (по Л.Х. Гаркави): достоверно увеличилось число лиц, относящихся к категории «здоровье» и уменьшилось количество пациентов с состоянием болезни, в отличие от контрольной группы (рисунок 1).

Произошла положительная динамика и в состоянии нервно-психической составляющей адаптации: отмечено выраженное снижение уровня нервно-психического напряжения (по И.Н. Гурвичу): в группе № 1 – с 30,83 ± 2,3 до 24,41 ± 2,26 балла, тогда как в группе № 2 – с 31,03 ± 2,69 до 27,03 ± 2,68 баллов (рисунок 2).

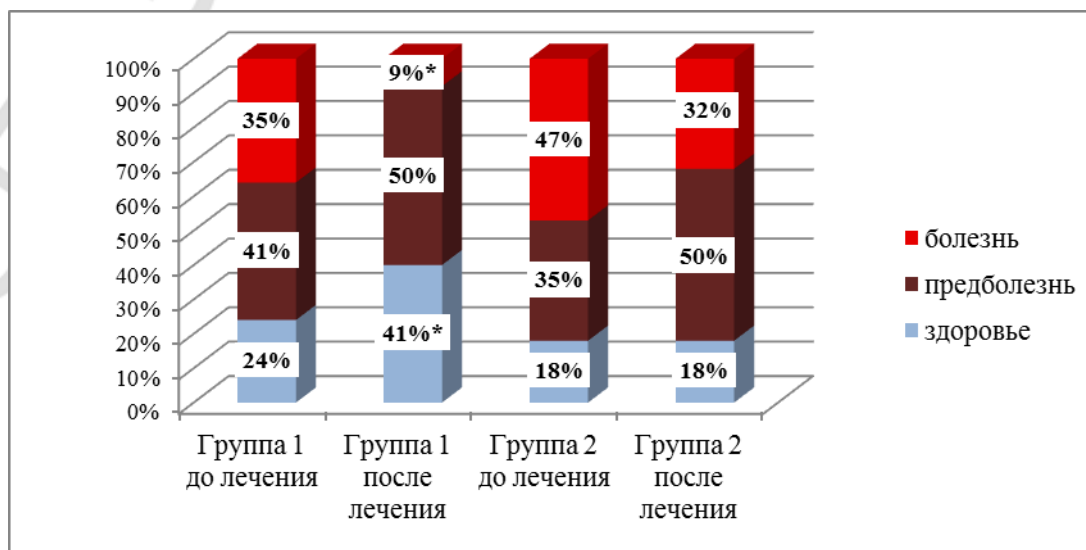


Рисунок 1 – Состояние иммунно-эндокринной составляющей адаптации (по Э.Х Гаркави) в группах наблюдения до и после лечения.

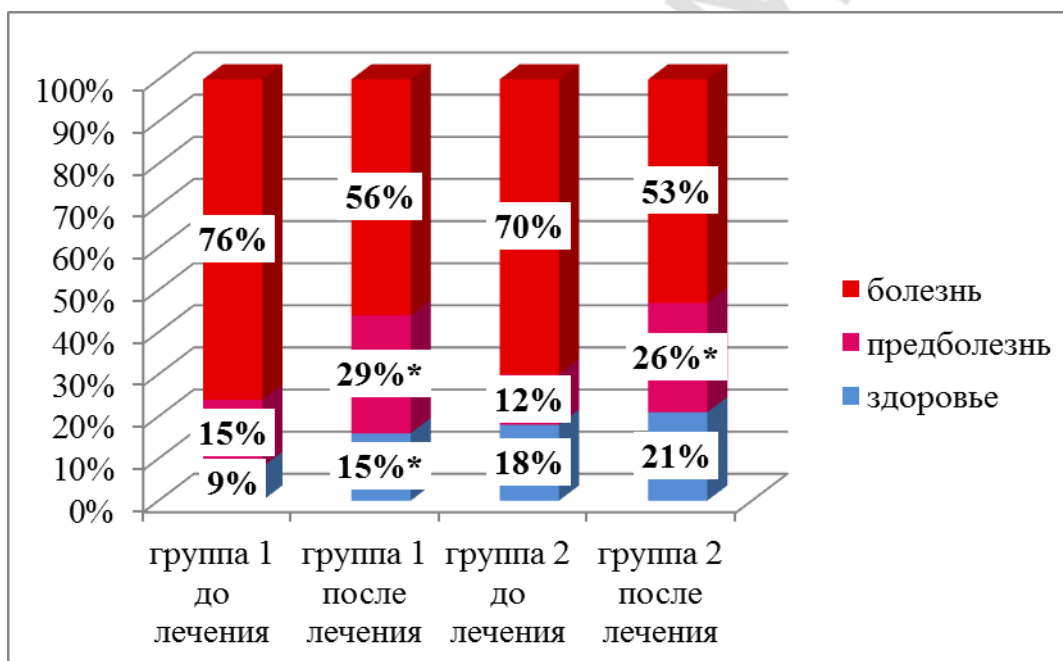


Рисунок 2 – Состояние нервно-психической составляющей адаптации (по И.Н.Гурвичу) в группах наблюдения до и после лечения.

Выводы:

1. Проведенное нами исследование показало высокую эффективность образовательной программы для пациентов с остеоартритом в виде «Школы».

2. Обучение в «Школе для пациентов с остеоартритом» 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 остеоартритом способствует достоверному повышению практически всех показателей КЖ, за исключением показателей **PF** (физическое функционирование) и **GH** (общее восприятие здоровья).

4 Обучение в «Школе для пациентов с остеоартритом» 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».

E. S. Kosmachyova, S. A. Yakovets
**PRODUCTIVITY "SCHOOLS FOR PATIENTS
WITH OSTEOARTHRITIS"**

*Tutor Associate professor I. L. Mesnikova,
Department of Polyclinic therapy,
Belarusian State Medical University, Minsk*

Литература

1. Алексеева, Л. И. Современные подходы к лечению остеоартроза /Л. И. Алексеева. – Русский медицинский журнал. – 2003. – Т. 11, – № 4. – С. 201-205.
2. Антистрессорные реакции и активационная терапия /Л. Х. Гаркави [и др.]. – М.: «ИМЕДИС». – 1998. – 656 с.
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. 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.