

ВЛИЯНИЕ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ НА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ СУСТАВОВ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ОСТЕОАРТРОЗОМ

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

Белорусский государственный медицинский университет,
кафедра поликлинической терапии г. Минск

Ключевые слова: качество жизни, остеоартроз, хондроитин сульфат, экстракт элеутерококка.

Резюме: в статье приведены результаты исследования влияния комплексной терапии, включающей хондропротектор хондроитин сульфат и экстракт элеутерококка жидкий на функциональное состояние суставов и качество жизни пациентов с остеоартрозом в амбулаторных условиях.

Resume: the article contains investigation results of complex therapy influence, including chondroprotector chondroitin sulfate and liquid Eleutherococcus extract, 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. Основной целью лечения этого заболевания является замедление прогрессирования дегенерации хряща, максимальное сохранение функции сустава, предотвращение инвалидности и, в конечном счете, улучшение качества жизни пациентов. По современным представлениям ОА является результатом взаимодействия многих генетических и средовых факторов, нарушающих метаболизм в хрящевой ткани. К одной из групп препаратов, модифицирующих структуру хряща, относится группа хондроитин сульфата [1]. Ведется активный поиск и других средств, влияющих на КЖ пациентов с ОА.

Цель: определение влияния комплексной терапии, включающей хондропротектор хондроитин сульфат и настойку элеутерококка, на функциональное состояние суставов и качество жизни (КЖ) пациентов с остеоартрозом (ОА) в амбулаторных условиях.

Задачи: 1. Провести комплексное изучение и сравнительный анализ клинических параметров, включающих оценку суставного синдрома, у пациентов с ОА, сопоставимых по полу, возрасту, длительности заболевания и наличию сопутствующей патологии, в амбулаторных условиях; 2. Сравнить качество жизни пациентов с

ОА с моно- и комплексной терапией; 3. Определить эффективность лечения пациентов с ОА на основе комплексной оценки состояния здоровья.

Материал и методы. В исследование было включено 67 пациентов ряда поликлиник г. Минска, страдающих ОА (преимущественно с кокс- и гонартрозом). Все пациенты принимали хондропротектор (хондроитин сульфат). Случайным отбором сформированы 2 группы пациентов. В основной группе (№ 1) было 33 чел., дополнительно получавших 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 [2]. Контрольная группа (№ 2), получавшая только хондроитин сульфат, представлена 34 пациентами. Группы были сопоставимы по полу (преобладали женщины – по 88 % в каждой группе) 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.

В исследовании использовались следующие методы: 1) клинические, лабораторные и инструментальные методы исследования; 2) оценка функционального состояния тазобедренных и коленных суставов по суммарному альгофункциональному индексу Лекена (для коксартроза и гонартроза); 3) оценка функциональных возможностей по Станфордской анкете оценки здоровья (HAQ); 4) общая оценка боли и оценка боли по визуальной аналоговой шкале (ВАШ); 5) русская версия общего опросника RAND-36 для оценки КЖ [3, 4, 5].

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

Результаты и обсуждение. Результаты исследования влияния хондроитин сульфата и комбинированной терапии с дополнительным включением в схему лечения экстракта элеутерококка на выраженность суставного синдрома представлены в таблице 1.

Таблица 1 - Клиническая характеристика пациентов обеих групп наблюдения до и после лечения

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

(баллы), гонартроз				
--------------------	--	--	--	--

Примечание: *- достоверные различия показателей до и после лечения, $P < 0,05$, . # -- тенденция к улучшению показателя, $P < 0,1$.

В обеих группах наблюдения получена статистически достоверная положительная динамика ряда клинических показателей (общая оценка боли и по оценке боли 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.

По влиянию на показатели КЖ основная группа выглядела несколько лучше, чем контрольная. В ней произошло улучшение практически всех показателей качества жизни (по опроснику RAND-36): EF (энергичность/усталость), EW (эмоциональное самочувствие), SF (социальное функционирование), GH (общее восприятие здоровья), в отличие от контрольной группы, где достоверно улучшились только показатели по шкалам EF (энергичность/усталость), EW (эмоциональное самочувствие), BP (телесная боль), HC (сравнение самочувствия с предыдущим годом).

Таблица 2 -Показатели качества жизни в группах исследования $M \pm m$

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*

Выводы: 1. Амбулаторное лечение пациентов с остеоартрозом (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)); 2. Комбинированная терапия остеоартроза (с преимущественным поражением коленных и тазобедренных суставов 1-2 рентгенологических стадий) с дополнительным включением в схему лечения экстракта элеутерококка жидкого в индивидуально подобранной дозе не имеет преимуществ по влиянию на показатели суставного синдрома по сравнению с монотерапией хондропротектором хондроитином сульфатом; 3. 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 остеоартрозом по сравнению с монотерапией хондропротектором хондроитином сульфатом; 4. Исследование КЖ является объективным способом оценки эффективности проводимого лечения, экономически не затратное и может использоваться в процессе динамического наблюдения за пациентами с остеоартрозом в амбулаторной практике наряду с традиционной оценкой суставного синдрома.

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.