

ВЛИЯНИЕ СОСТОЯНИЯ АДАПТАЦИИ ОРГАНИЗМА НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ПЕРВИЧНЫМ ОСТЕОАРТРОЗОМ

И.Л. Месникова

Белорусский государственный медицинский университет

Одним из важных критериев здоровья является адаптационная возможность организма, т.е. его способность приспосабливаться к изменяющимся условиям окружающей среды. Общее состояние организма, его уровень здоровья или, наоборот, степень снижения неспецифической резистентности определяются, главным образом, развитием одной из общих неспецифических адаптационных реакций, в разной степени напряженных либо гармоничных, таких как стресс, тренировка, спокойная и повышенная активация. При чрезмерно сильных или повреждающих воздействиях развиваются неблагоприятные состояния, при которых в разной степени снижается неспецифическая резистентность организма и его адаптивность к любым повреждающим факторам; усугубляются имеющиеся патологические процессы. К этим состояниям относятся стресс, напряженные реакции тренировки, спокойной или повышенной активации. Наиболее высокая неспецифическая резистентность и адаптивность при высокой функциональной активности регулирующих и защитных систем организма отмечается при развитии антистрессорных, гармоничных состояний спокойной и повышенной активации [1, 4].

В зависимости от типа адаптационной реакции и уровня реактивности условно можно разделить людей на три группы: здоровые (отвечающие физиологической норме), больные (имеющие срыв адаптации) и лица в состоянии предболезни (с напряжением механизмов адаптации). Для здоровых наиболее характерны реакции повышенной или спокойной активации высокого и среднего

уровней реактивности, а также реакция тренировки высокого уровня реактивности. У людей в состоянии предболезни отмечаются реакции повышенной или спокойной активации низкого уровня реактивности, реакция тренировки среднего и низкого уровня реактивности, реакция стресса высокого уровня реактивности, реакция переактивации среднего уровня реактивности. При возникновении болезни наблюдается стресс или реакция переактивации среднего и низкого уровня реактивности [4].

Терапия хронических заболеваний часто носит симптоматический характер, и даже нормализация отдельных показателей обычно не связана с повышением общего уровня здоровья, а зачастую — наоборот, сопровождается ухудшением общего уровня здоровья, снижением неспецифической резистентности, снижением работоспособности. В конечном счете, все это ведет к сокращению длительности и к ухудшению качества жизни [4].

Качество жизни (КЖ) — это понятие многофакторное, интегральная характеристика физического, психического, эмоционального и социального функционирования больного, основанного на его субъективном восприятии. Медицинский интерес к вопросам КЖ обусловлен тем, что существующие методы оценки эффективности терапевтических вмешательств, как правило, отражают сугубо биологический подход и не учитывают все многообразие жизни человека. Результаты клинического обследования и оценка КЖ, данная пациентом, могут различаться из-за личностных особенностей пациента, обременительности диагностических процедур и лечения, побочных эффектов лекарств и др. Все это убеждает в важности широкого внедрения в клиническую практику исследования КЖ [5].

Среди хронической суставной патологии наиболее распространен остеоартроз (ОА). По данным ревматологов Европы и США, на долю этого заболевания приходится до 70% всех ревматических болезней и около 80% всех заболеваний суставов, что составляет 10–16% населения земного шара. Причем в 10% случаев остеоартроз (ОА), особенно крупных суставов, приводит к инвалидности пациентов [3, 7]. По современным представлениям это заболевание является результатом взаимодействия многих генетических и средовых факторов, нарушающих метаболизм в хрящевой ткани [2].

Исследование состояния адаптации и его влияния на КЖ пациентов с ОА в амбулаторных условиях является социально и экономически значимым и представляет определенный интерес, так как в Республике Беларусь этот аспект недостаточно изучен.

Цель исследования: изучение состояния адаптации организма и его влияния на качество жизни пациентов с первичным остеоартрозом в амбулаторных условиях.

Материалы и методы. В амбулаторных условиях нескольких поликлиник г. Минска проведено проспективное, рандомизированное исследование, включавшее 56 пациентов, страдающих первичным ОА с преимущественным поражением коленных и тазобедренных суставов.

Средний возраст пациентов составил $53,53 \pm 1,36$ лет. В исследовании преобладали женщины — 49 чел. (87,5%), мужчин было 7 чел. (12,5%). Контрольная группа была представлена 30 практически здоровыми лицами, сопоставимыми по полу и возрасту.

Было проведено детальное лабораторно-инструментальное обследование пациентов с ОА в амбулаторных условиях. Для оценки иммунно-эндокринного звена адаптации использовалась скрининговая методика, разработанная в России (опросник Л.Х. Гаркави с соавт., включающий 10 шкал), а для оценки нервно-психической составляющей адаптации — скрининговая многомерная шкала (опросник И.Н. Гурвича, включающий 26 вопросов) [4, 6]. Состояние адаптации оценивалось качественно: отвечающее физиологической норме (ФН), напряжение механизмов адаптации (НА) или срыв адаптации (СА).

Исследование КЖ проводилось по валидированной нами русской версии общего опросника RAND-36, включающего 36 вопросов, подразделенных на 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), BP (телесная боль), GH (общее восприятие здоровья) и HH (сравнение самочувствия с предыдущим годом). Результаты представляются в баллах от 0 до 100, более высокий балл соответствует лучшему состоянию здоровья [8].

Результаты исследований обработаны с помощью программного обеспечения Statistica 6.0 для Windows. Оценку статистической значимости различий количественных показателей между иссле-

двумя группами с распределением по нормальному закону проводили по t-критерию Стьюдента, для качественных показателей и оценки влияния признака использован критерий χ^2 . Различия между параметрами считали статистически достоверными при $P < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Средняя длительность заболевания исследуемых лиц составила $6,03 \pm 0,68$ лет. Преимущественное поражение крупных суставов нижних конечностей диагностировано у 53 пациентов (94,67%). Определены: функциональная недостаточность суставов I ФК — у 49 пациентов (87,5%), II — у 7 (12,5%); I R-стадия — у 21 чел. (37,5%), II — у 28 (50%), — II–III — у 7 (12,5%). Не имело никаких других заболеваний только 6 чел. (10,71%), остальные пациенты были компенсированы по сопутствующим заболеваниям.

Патологических отклонений в ОАК, ОАМ и по большинству исследованных показателей БАК не обнаружено, кроме С-реактивного протеина, который в небольших количествах выявлялся у единичных пациентов. При скрининговом исследовании иммунно-эндокринного звена адаптации (по Л.Х. Гаркави) состояние адаптации, относящейся к физиологической норме («здоровью»), определено только у 11 человек (19,6%), донозологическое состояние с напряжением механизмов адаптации («предболезнь») у 27 (48,2%) и срыв адаптации («болезнь») у 18 (32,2%) испытуемых (рис.).

По данным шкалы нервно-психической адаптации И.Н. Гурвича нормальное состояние адаптации, соответствующее ФН, наблюдалось у 8 человек (14,3%), НА — у 7 (12,5%), СА — у 41 (73,2%) обследованных (рис.).



Рисунок. Доля лиц с разными состояниями адаптации по данным примененных методик

Таким образом, у пациентов с ОА выявлены значительные отклонения от оптимального уровня адаптации. Причем, наиболее выражены изменения в нервно-психической составляющей адаптации, что указывает на ее большую чувствительность.

Исследование КЖ пациентов с ОА установило, что у них достоверно более низкие показатели, касающиеся всех сфер жизнедеятельности, по сравнению с практически здоровыми лицами (табл.).

Таблица

Качество жизни практически здоровых лиц и пациентов с первичным остеоартрозом и разным уровнем адаптации ($M \pm m$)

Показатели КЖ	Практически здоровые	Пациенты с ОА			
		Общая группа, n=56	«Здоровье» (1) n=11	«Предболезнь» (2) n=27	«Болезнь» (3) n=18
PF	$93,5 \pm 1,1$	$60,09 \pm 3,1^*$	$73,69 \pm 2,8^{**}$	$65,46 \pm 2,41$	$52,5 \pm 3,6$ 2, 3
RP	$89,1 \pm 3,3$	$33,03 \pm 4,8^*$	$58,33 \pm 5,7^{**}$	$50,65 \pm 4,5$	$23,37 \pm 5,2$ 2, 3
RE	$68,7 \pm 5,6$	$51,17 \pm 5,1^*$	$70,62 \pm 5,9$	$67,97 \pm 4,1$	$34,03 \pm 4,2$ 2, 3
EF	$62,2 \pm 2,1$	$45,18 \pm 2,1^*$	$60,28 \pm 1,9$	$49,97 \pm 1,41$	$37,82 \pm 2,2$ 2, 3
EW	$67,5 \pm 2,4$	$54,16 \pm 2,2^*$	$61,74 \pm 2,2$	$57,65 \pm 1,4$	$47,46 \pm 2,2$ 2, 3
SF	$88,3 \pm 3,2$	$62,27 \pm 2,9^*$	$78,87 \pm 2,3^{**}$	$75,98 \pm 4,7$	$52,44 \pm 3,5$ 2, 3
BP	$83,8 \pm 3,4$	$47,82 \pm 2,4^*$	$64,34 \pm 2,4^{**}$	$56,39 \pm 2,31$	$45,77 \pm 3,1$ 2, 3
GH	$67,4 \pm 2,4$	$46,16 \pm 2,3^*$	$54,17 \pm 2,6^{**}$	$51,71 \pm 1,8$	$38,59 \pm 2,3$ 2, 3
NN	$54,5 \pm 2,9$	$40,62 \pm 2,9^*$	$50 \pm 2,6$	$52,1 \pm 2,8$	$42,93 \pm 3,6$ 2

Примечание: * — достоверные различия показателей практически здоровых лиц и пациентов с ОА; ** — практически здоровых лиц и группы 1; 1 — группы 1 и 2; 2 — группы 2 и 3; 3 — группы 1 и 3; $P < 0,05$

При сравнении показателей КЖ в зависимости от состояния адаптационных возможностей организма (по Л.Х. Гаркави) установлено, у пациентов, имеющих плохую адаптацию («болезнь»),

достоверно были самые худшие показатели во всех сферах жизнедеятельности по сравнению с лицами, соответствующими ФН и НА. У пациентов, адаптация которых отвечала состоянию «здоровье» по сравнению с лицами в состоянии «предболезни» достоверно более высокими были показатели только по шкалам: PF (физическая активность); EF (энергичность/усталость) и ВР (телесная боль). Сравнительный анализ показателей КЖ пациентов с нормальным состоянием адаптации и практически здоровых лиц показал, что у них нет различий по шкалам, отвечающим за психоэмоциональное состояние: RE (ролевые ограничения, обусловленные личными или эмоциональными проблемами), EF (энергичность/усталость), EW (эмоциональное самочувствие).

Выводы.

1. У пациентов с первичным остеоартрозом имеются значительные нарушения адаптационных систем организма, наиболее выраженные в нервно-психической ее составляющей.

2. Качество жизни пациентов с первичным остеоартрозом достоверно более низкое по сравнению с практически здоровыми лицами.

3. Состояние адаптации оказывает влияние на показатели качества жизни, которые достоверно более низкие при срыве адаптации, что требует соответствующей коррекции.

Литература.

1. Агаджанян, Н.А. Проблемы адаптации и учение о здоровье: учеб. пособие / Н. А. Агаджанян, Р. М. Баевский, А. П. Берсенева, 2006. -- 284 с.
2. Алексеева, Л. И. Факторы риска при остеоартрозе / Л. И. Алексеева. -- Научно-практическая ревматология. -- 2000. -- № 2. -- С. 36-45.
3. Беневоленская, Л. И., Бржезовский, М. М. Эпидемиология ревматических болезней -- М.: Медицина, 1988. -- 237 с.
4. Гаркави, Л.Х. Антистрессорные реакции и активационная терапия: реакция активации как путь к здоровью через процессы самоорганизации / Л.Х. Гаркави, Е.Б. Квакина, Т.С. Кузьменко, 1998. -- 654 с.
5. Гиляревский, С.Р. Проблемы изучения качества жизни в современной медицине / С.Р. Гиляревский, В.А. Орлов. -- Москва: НПО "Союзмединформ", 1992. -- 65 с.
6. Гурвич И.Н. Социальная психология здоровья. - СПб.: Изд-во СПбГУ, 1999. -- 1023 с.
7. Мазуров, В.И. Клиническая ревматология. Руководство для практических врачей. 2-е изд. / В.И. Мазуров. -- Изд-во: Фолиант. -- 2005. -- 520 с.
8. 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.

INFLUENCE OF A CONDITION OF AN ORGANISM'S ADAPTATION ON QUALITY OF A LIFE OF PATIENTS WITH PRIMARY THE OSTEOARTHRITIS

I.L. Mesnikova

It is spent prospective, randomized research, in which the condition of adaptation and quality of life (QL) of patients with primary the osteoarthritis were estimated. As a result of research it is established that patients with the osteoarthritis have considerable violations of adaptation and decrease in all indicators of QL in comparison with practically healthy persons. Adaptation violations negatively influence on QL of patients with the osteoarthritis. Especially low indicators of QL at persons with adaptations failure, it is demands the corresponding correction.