

Яковец С. А., Космачева Е. С.
**ВЛИЯНИЕ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ
НА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ СУСТАВОВ
И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ОСТЕОАРТРОЗОМ**
Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Месникова И. Л.
Кафедра поликлинической терапии
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Цель: определение влияния комплексной терапии, включающей хондропротекторы и настойку элеутерококка, на функциональное состояние суставов и качество жизни (КЖ) пациентов с остеоартрозом (ОА).

Материал и методы. В исследование было включено 67 пациентов ряда поликлиник г. Минска, страдающих ОА (преимущественно с кокс- и гонартрозом). Все пациенты принимали хондропротекторы (хондроитина сульфат). Случайным отбором сформированы 2 группы пациентов. В основной группе было 33 чел., 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. Контрольная группа представлена 34 пациентами. Группы были сопоставимы по полу (преобладали женщины) и возрасту (средний возраст пациентов составил соответственно $58,21 \pm 1,81$ и $58,23 \pm 0,79$ лет). Группы были сопоставимы по рентгенологической стадии, функциональной недостаточности суставов и сопутствующим заболеваниям. В исследовании использовались 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.

Результаты. Установлены эффективность и безопасность комбинированной терапии ОА с включением в схему лечения экстракта элеутерококка на амбулаторном этапе. 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 основной группе произошло улучшение и практически всех показателей качества жизни (по опроснику RAND-36): RE (ролевые ограничения, обусловленные личными или эмоциональными проблемами), EF (энергичность/усталость), EW (эмоциональное самочувствие), SF (социальное функционирование), BP (телесная боль), в отличие от контрольной группы, где достоверно улучшились только показатели по шкалам EF (энергичность/усталость), BP (телесная боль).