

Влияние короткого курса терапии мовалисом на качество жизни пациентов с остеоартрозом

К.А. Лыткина¹, В.В. Цурко², П.А. Воробьев²

¹ГУ Институт ревматологии РАМН, ²ММА им. И.М. Сеченова

Цель исследования. Оценивали влияние короткого курса терапии мовалисом на качество жизни пациентов с остеоартрозом.

Материалы и методы. Для определения качества жизни больных использовался общий опросник EQ-5D. В течение 10 дней пациенты получали нестероидный противовоспалительный препарат мовалис, проводилась также терапия сопутствующих заболеваний. Анкету качества жизни EQ-5D больные заполняли при включении в исследование и после окончания курса терапии.

Результаты исследования. На фоне 10-дневного курса лечения достоверно улучшился средний показатель качества жизни по «термометру» опросника EQ. При анализе составляющих качества жизни выявлено, что достоверного улучшения показателей в категориях «передвижение», «самообслуживание» и «повседневная активность» не достигнуто. Статистически достоверная положительная динамика получена в категориях «боль/дискомфорт», «тревога/депрессия» и в оценке общего состояния здоровья по сравнению с таковым год назад (так называемая переходная точка здоровья).

Заключение. Даже короткий курс терапии мовалисом статистически достоверно улучшает качество жизни пациентов с остеоартрозом.

Оценка качества жизни больных занимает все более прочные позиции в современной медицине. Качество жизни — интегральная характеристика физического, психологического, эмоционального и социального функционирования больного, основанная на его субъективном восприятии. У пациентов с хроническими заболеваниями оценка качества жизни дает возможность определить влияние лечебных программ в тех случаях, когда излечение невозможно.

Широкое распространение получил термин «качество жизни, связанное со здоровьем» (health related quality of life). Он характеризует, каким образом физическое, эмоциональное и социальное состояние больного изменяется под влиянием заболевания или проводимого лечения.

Информация о качестве жизни больного до начала лечения и после его окончания с последующим сравнением этой информации с популяционной нормой обеспечивает стандартизацию оценки эффективности лечения. Полученные данные о результатах лечения на основании показателей качества жизни больных могут в дальнейшем быть использованы для оценки качества медицинской помощи в целом, а также сравнения условий пребывания и ухода в различных лечебных учреждениях.

В качестве инструмента оценки качества жизни пациентов широко используются опросники, заполняемые больными.

EuroQol (European Quality of Life Questionnaire), разработанный в 1987 г. группой EuroQoL, представляет собой стандартизированный инструмент для оценки результатов мероприятий по охране здоровья. Он применим к широкому спектру состояний и методов лечения и содержит простую описательную характеристику и единый количественный показатель состояния здоровья. Первоначально опросник EQ-5D был призван дополнять другие инструменты, такие как SF-36, NHP, SIP и опросники по кон-

кретным заболеваниям, но в настоящее время он все чаще используется в качестве «автономной» меры.

Цель исследования — оценить влияние короткого курса терапии мовалисом на качество жизни пациентов с остеоартрозом.

Материалы и методы. В исследование включено 30 пациентов в возрасте от 50 до 85 лет (средний возраст — 66,63±8,54 года), удовлетворяющих критериям гонартроза A.J. Silman и M.C. Hochberg (1993). Среди больных преобладали женщины — 87,63%, мужчины составили 12,37%. I рентгенологическая стадия остеоартроза по Kelgren была у 4 (13,33%) пациентов, II стадия — у 10 (33,33%), III стадия — у 13 (43,33%), IV стадия — у 3 (10%).

Для оценки качества жизни использовали русскую версию общего международного опросника EuroQol-5D — European Quality of Life instrument (см. рисунок). Международный опросник EuroQol состоит из 2 частей. В первой части пациент самостоятельно оценивает свое состояние по 5 параметрам: мобильность, уход за собой, обычная активность, боль и дискомфорт, тревога и депрессия. В каждом разделе пациенты могут дать три варианта ответа: проблема отсутствует — 1, есть определенная проблема — 2, проблема значительная — 3. По совокупности этих ответов можно описать 243 отличных друг от друга варианта состояния здоровья. Эта часть опросника может быть представлена как профиль EQ-5Q_{profile}, состоящий из 5 компонентов.

По второй части опросника пациенты оценивают состояние своего здоровья в баллах от 0 до 100 по ВАШ, так называемому термометру, где 0 означает самое плохое, а 100 — самое хорошее состояние здоровья. Эта часть опросника представляет собой количественную оценку общего статуса здоровья.

При включении в исследование у пациентов проводили оценку качества жизни с помощью опросника



Опросник EQ-5D

EQ-5D. В дальнейшем в течение 10 дней в качестве нестероидного противовоспалительного препарата (НПВП) пациенты получали мовалис («Берингер Ингельхайм»). Кроме НПВП, пациенты также получали препараты для лечения сердечно-сосудистой патологии и сопутствующих заболеваний. После окончания курса терапии пациенты повторно заполняли анкету качества жизни EQ-5D.

Статистическую обработку данных проводили с помощью программ Biostat, Statistika (Systat 10,2), Excel Xp.

Результаты исследования. Анализ первой части опросника показал, что в категории «передвижение» все 100% пациентов отметили наличие определенных проблем (средний балл – 2). В категории «самообслуживание» отсутствие проблем отметили 25% больных, определенные проблемы – 56,33%, значительные – 18,67% (средний балл – 1,813). В категории «повседневная активность» распределение пациентов было следующим: 12,5% – отсутствие проблем, 87,5% – определенные проблемы (средний балл – 1,875). Категория «боль» – болевой синдром присутствовал у всех пациентов, 37,33% оценивали болевые ощущения как умеренные, 62,67% –

как значительные (средний балл – 2,625). В категории «тревога/депрессия» 18,73% больных отмечали отсутствие проблем, 37,33% – умеренно выраженную степень показателя, 43,94% – выраженные нарушения (средний балл – 2,25). В целом ухудшение состояния здоровья по сравнению с таковым год назад отмечалось у 81,33% пациентов (средний балл – 2,813). По данным второй части опросника EQ-5D, у большинства больных остеоартрозом снижена оценка общего состояния здоровья (53,12±12,48 балла по «термометру» EQ, медиана – 50 баллов) по сравнению с возможным наилучшим состоянием здоровья.

После 10-дневного курса терапии при повторном тестировании пациентов получены следующие результаты. Средний показатель качества жизни по «термометру» опросника EQ в результате терапии оказался 66,67±12,75 балла (медиана – 65 баллов), достоверность различий очень высока: $p < 0,000$. Какая же составляющая качества жизни более всего отреагировала на проводимую терапию?

В категории «передвижение» достоверного улучшения показателей не было, чего, собственно, и не могло быть за 10 дней терапии. Средний балл в этой категории после курса терапии составил 1,875 ($p = 0,157$). Улучшение показателей в категории

«самообслуживание» также было недостоверным, средний балл повторного тестирования – 1,75 ($p = 0,564$). В категории «повседневная активность» достоверная положительная динамика показателей также не достигнута, средний балл повторного тестирования – 1,94 ($p = 0,564$). Отмечена достоверная положительная динамика в следующих категориях: «боль/дискомфорт» (средний балл – 2,06, $p = 0,007$), «тревога/депрессия» (средний балл повторного тестирования – 1,81, $p = 0,034$) и особенно в оценке общего состояния здоровья по сравнению с таковым год назад (так называемая переходная точка здоровья) – увеличилось число больных, указавших, что состояние их здоровья по сравнению с таковым год назад не изменилось (средний балл – 2,06, $p = 0,003$).

Заключение. Таким образом, даже короткий курс терапии мовалисом статистически достоверно улучшает качество жизни пациентов с остеоартрозом, причем наиболее чувствительными к терапии оказались категории «боль/дискомфорт» и «тревога/депрессия» и так называемая переходная точка здоровья. Но для достижения более выраженных результатов необходима длительная терапия.