

Е. Е. Метько

ИЗУЧЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ С ПОМОЩЬЮ ОПРОСНИКА SF-36 У ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Полянская А. В.

2-я кафедра внутренних болезней,

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Резюме. Ревматоидный артрит (РА) — хроническое прогрессирующее заболевание суставов, приводящее к инвалидизации пациентов. Безусловно, болезнь влияет на качество жизни пациентов с РА, однако изучению этого вопроса уделяется практическими врачами недостаточное внимание. Поэтому достаточно важно понимать факторы, приводящие к ухудшению физического и психического состояния этого контингента пациентов.

Ключевые слова: опросник, качество жизни, ревматоидный артрит.

Resume. Rheumatoid arthritis (RA) is a chronic progressive disease of joints, leading to disability of patients. Undoubtedly, the disease affects the quality of life of patients with RA, however, insufficient attention is paid to the study of this issue by practical doctors. Therefore, it is important to understand the factors that lead to a deterioration in the physical and mental state of this patient population.

Keywords: questionnaire, quality of life, rheumatoid arthritis.

Актуальность. В наше время современная медицина давно вышла за рамки традиционного лечения, и уже начаты и успешно используются высокотехнологические манипуляции, методы генной инженерии, молекулярной биохимии. Именно поэтому к основной задаче врача сохранить жизнь добавляется еще немаловажная — повысить качество этой жизни. В современном здравоохранении принято, что пациент сам вправе выбрать какой вариант лечения ему подходит и какой исход от лечения он ждет.

В специальной литературе приводится ряд определений, одним из наиболее известных является описание понятия "качество жизни", данное Всемирной Организацией Здравоохранения (ВОЗ). Этой организацией качество жизни определяется как восприятие людьми своего положения в жизни в зависимости от культурных особенностей и системы ценностей и в связи с их целями, ожиданиями, стандартами и заботами.

Качество жизни отражает влияния заболевания и лечения на состояние больного. Поэтому такой метод исследования, как опросники качества жизни, является самым простым, качественным и удобным в определении данного показателя.

Ревматоидный артрит (РА) — хроническое прогрессирующее заболевание суставов, приводящее к инвалидизации пациентов. Безусловно, болезнь влияет на качество жизни пациентов с РА, однако изучению этого вопроса уделяется практическими врачами недостаточное внимание. Поэтому понимание факторов, приводящих к ухудшению физического и психического состояния этого контингента пациентов, актуально.

Цель: Определить факторы, влияющие на качество жизни пациентов с ревматоидным артритом на основании данных, полученных в результате анкетирования С ПОМОЩЬЮ ОПРОСНИКА SF-36.

Задачи:

1..Провести анкетирование по качеству жизни у пациентов с ревматоидным артритом С ПОМОЩЬЮ ОПРОСНИКА SF-36 .

2. Провести сравнительный анализ результатов.

3. Выявить факторы, влияющие на качество жизни пациентов с ревматоидным артритом.

Материал и методы. В исследование было включено 42 пациентов (средний возраст 55 ± 21.61 лет), находившихся на лечении в ревматологическом отделении УЗ «9 городская клиническая больница» г. Минска в 2015 - 2018 годах. Данная группа пациентов была проанкетирована с помощью опросника качества жизни SF-36.

Опросник SF-36 является одним из часто используемых опросников по качеству жизни. Опросник состоит из 36 пунктов по 8 шкалам: Физическое функционирование (Physical Functioning - PF), Роль в физическом функционировании, обусловленное физическим состоянием (Role-Physical Functioning - RP), Интенсивность боли (Bodily pain - BP), Общее состояние здоровья (General Health - GH), Жизненная активность (Vitality - VT), Социальное функционирование (Social Functioning - SF), Роль в социальном функционировании, обусловленное эмоциональным состоянием (Role Emotional - RE), Психическое здоровье (Mental Health - MH). Все эти шкалы можно разделить на две большие группы: физическое здоровье и психологическое здоровье. Результаты представлены в виде оценок по каждой шкале. Чем выше оценка тем лучше показатель качества жизни.

После анкетирования, был проведен сравнительный анализ по следующим показателям:

- *возраст,*
- *пол,*
- *длительность заболевания,*
- *сроки начала терапии.*

По возрасту пациенты были разделены на три группы:

- **1-я группа** - 12 человек, возраст **до 50 лет** (ср.возраст $41,08 \pm 6,3$)
- **2-я группа** - 13 человек, возраст **от 50 до 65** (ср.возраст $57,7 \pm 4,6$) .
- **3-я группа** - 15 человек, возраст **старше 65** (ср.возраст $71,3 \pm 5,8$) (рисунок 1).

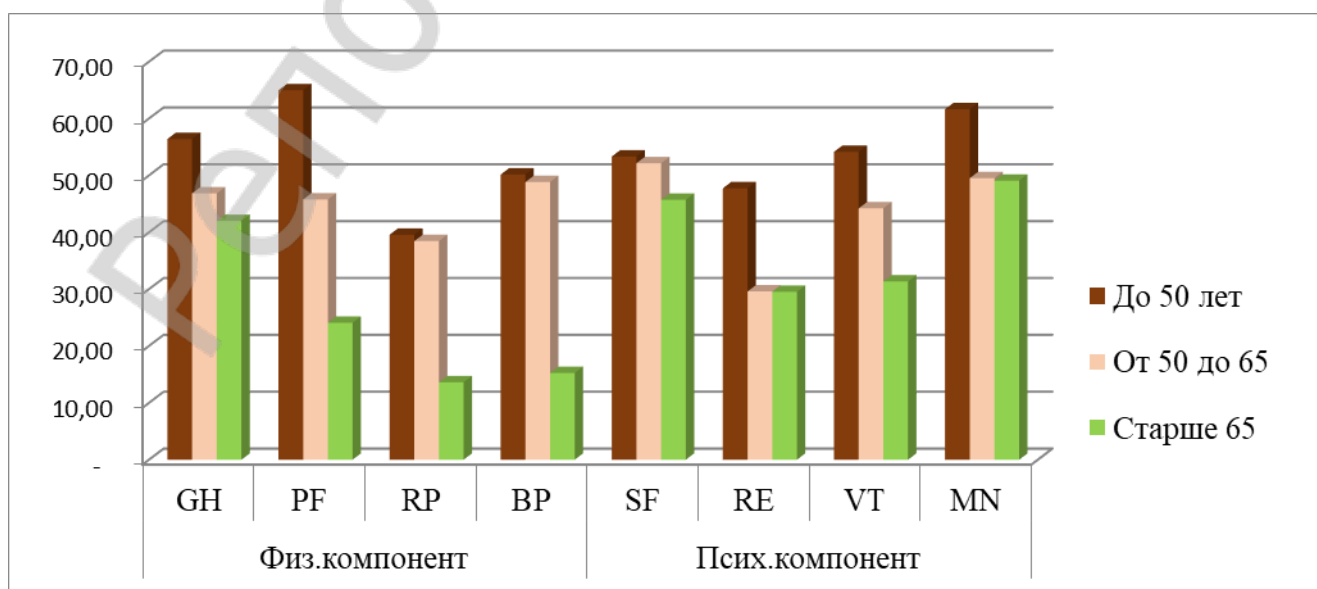


Рисунок 1- Шкала SF-36: пациенты разного возраста.

При анализе нами получена статистически-достоверная разница у пациентов третьей группы-возраст старше 65 лет.

По полу пациенты были разделены на две группы:

- **1-я группа** - 26 человек-женщины (ср.возраст $52,8 \pm 11,9$).
- **2-я группа** - 14 человек-мужчины (ср.возраст $60,6 \pm 13,1$). (рисунок 2).
-

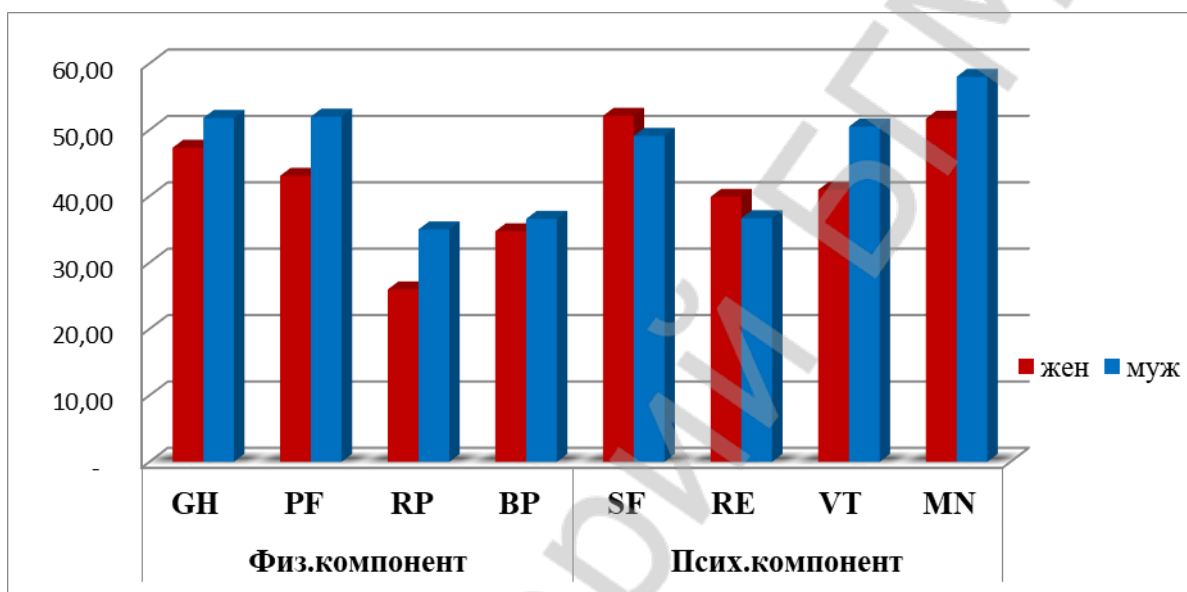


Рисунок 2 – Шкала SF-36: пациенты разного пола.

Статистически достоверная разница наблюдается только по физическому компоненту.

По длительности течения заболевания пациенты были разделены на две группы:

- **1-я группа** - 25 человек, болеют менее 10 лет (ср.возраст $52,5 \pm 12,2$). Средняя продолжительность болезни $-3,6 \pm 2,2$
- **2-я группа** - 17 человек, болеют больше 10 лет (ср.возраст $61,5 \pm 11,5$). (рисунок 3).

Средняя продолжительность болезни среди всех опрошенных $-8,3 \pm 7,4$

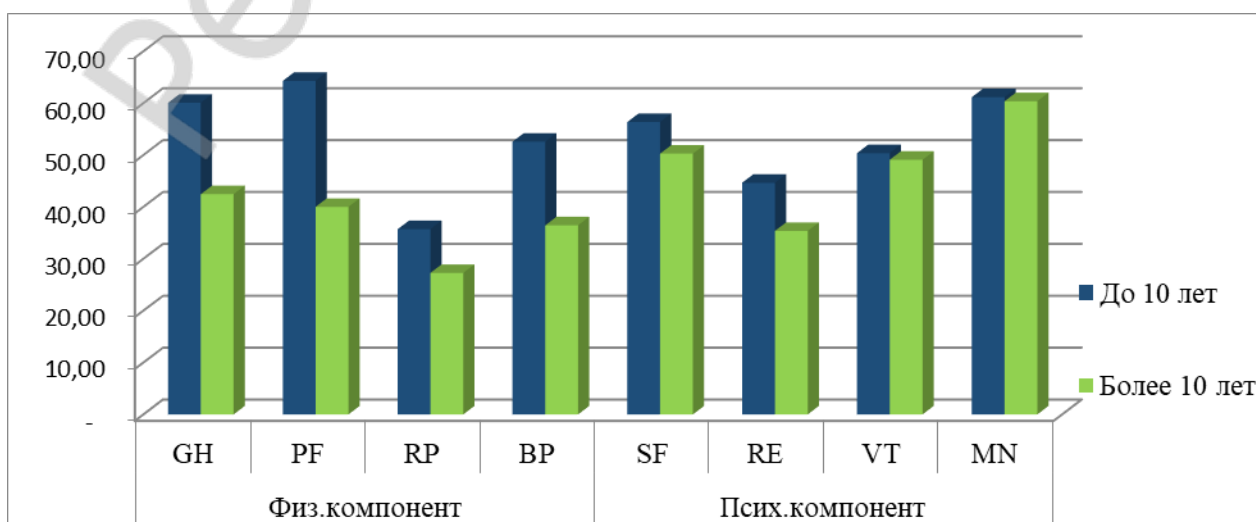


Рисунок 3 – Шкала SF-36: пациенты длительностью болезни.

При анализе нами получена статистически-достоверная разница у пациентов двух групп. У пациентов болеющих более 10 лет качество жизни существенно более низкое в сравнении с пациентами, болеющими маленький срок.

По сроку начала лечения пациенты были разделены на две группы:

- **1-я группа** - 17 человек, лечение начато в первые шесть месяцев болезни.
- **2-я группа** - 19 человек, лечение начато после 6 месяцев от начала заболевания. (рисунок 4)

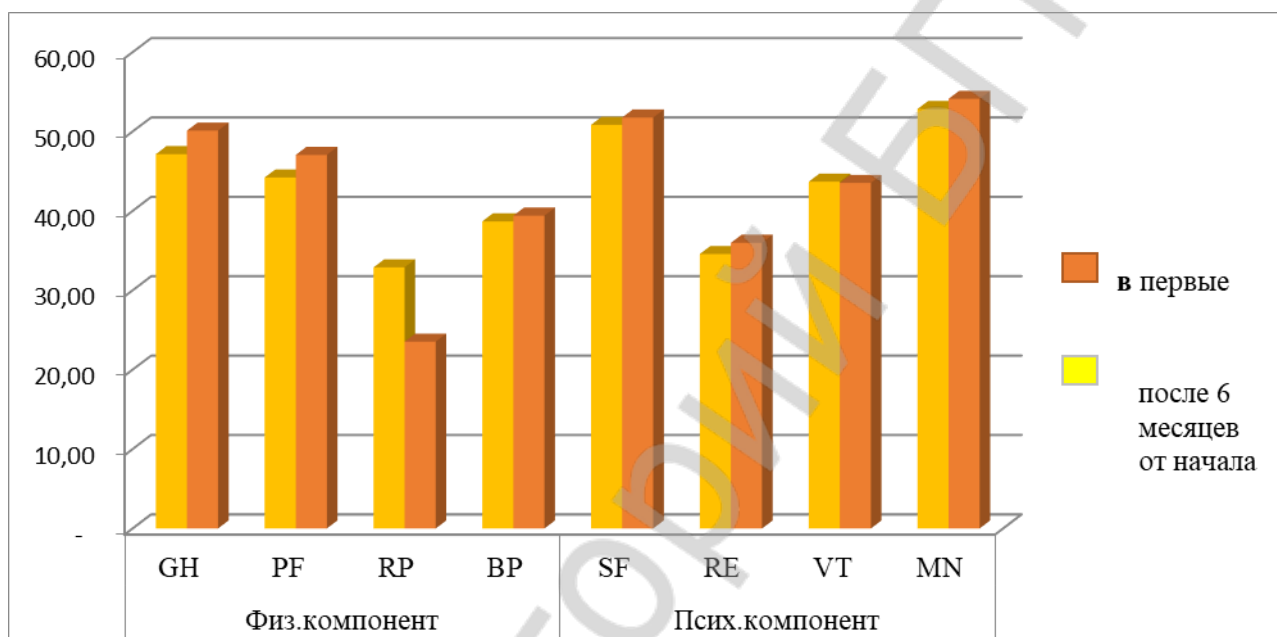


Рисунок 4 – Шкала SF-36: пациенты с различным сроком начала лечения.

Разницы между результатами опроса выявлено не было.

Результаты и их обсуждение.

Выявлены факторы, влияющие на качество жизни пациента с РА:

- ❖ возраст **более 65 лет**,
- ❖ длительность заболевания **более 10 лет**.
- ❖ Женский пол (только физический компонент)

Выводы:

1. У всех проанкетированных пациентов с ревматоидным артритом отмечено снижение качества жизни.

2. Факторами риска снижения качества жизни у пациентов с РА являются возраст старше 65 лет, длительность течения заболевания более 10 лет и гендерные особенности (принадлежность к женскому полу - только по физическому компоненту)

3. Оценка отдельных компонентов снижения качества у пациентов с РА позволит проводить целенаправленные профилактические мероприятия для повышения уровня их физического и психоэмоционального состояния.

E. Ev.Metsko

STUDY OF THE QUALITY OF LIFE WITH THE ASSISTANT OF THE SF-36 SURVEY IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS

Scientific adviser: assistant professor Polyanskaya A.V.

*2-nd department of internal diseases,
Belarusian State Medical University, Minsk*

Литература

1. Ш.Эрдес. Вопросник SF-36 и использование его при ревматоидном артрите /Ш.Эрдес, К.Ш. Эрдес//Научно-практическая ревматология. 2003.-№2.-с.47-51.
2. М.С. Котов. Оценка качества жизни, связанного со здоровьем / М.С. Котов, М.А. Подгорбунский //Медицина в Кузбассе. 2007. - № 3 . – С. 14-17
3. . Новик, А.А. Оценка качества жизни больного в медицине /А.А. Новик, С.А. Матвеев, Т.И. Ионова // Клиническая медицина. – 2000. – № 2. – С.10-13.
4. Ткачев, А.Н. Качество жизни населения, как интегральный критерий оценки эффективности деятельности региональной администрации / А.Н. Ткачев, Е.В. Луценко // Научный журнал КубГАУ. - 2004. - № 2 (4). - С.5.Режим доступа: <http://ej.kubagro.ru/2004/02/pdf/14.pdf>.