

Ковальчук Е. А., Кургун Д. А.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Овсяник Е. С.

1-я кафедра внутренних болезней

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Актуальность. Ревматоидный артрит (РА) является частым и одним из наиболее распространенных иммуновоспалительных заболеваний человека, поражая взрослое население в наиболее трудоспособном возрасте. Тяжелое течение болезни, высокая активность и прогрессирование РА приводят пациентов к социальной дезадаптации, негативно влияя на повседневную активность, возможность работать, ухудшая материальное положение, семейные и социальные взаимоотношения. В связи с многофакторностью воздействия заболевания на различные аспекты качества жизни (КЖ), становится очевидной актуальность и необходимость комплексной оценки данного показателя для дальнейшего ведения пациентов с РА.

Цель: проведение комплексной оценки КЖ пациентов, страдающих РА, используя опросник SF-36.

Материалы и методы. В исследовании принимали участие 21 пациент в возрасте $52 \pm 12,5$ лет (19 женщин и 2 мужчин), проходившие обследование и лечение на базе УЗ «ГОКБ». Пациенты заполняли стандартизированный опросник SF-36, шкалу депрессии Гамильтона (HRDS). Анализ КЖ проводился по 36 вопросам, разбитым на 8 шкал (RF - физическое функционирование, RP - ролевое физическое функционирование, BP - шкала боли, GH - общее состояние здоровья, VT - шкала жизнеспособности, SF - шкала социального функционирования, RE - ролевое эмоциональное функционирование, MH - психологическое здоровье). Более высокая бальная оценка указывала на более высокий уровень КЖ. Статистическая обработка проведена с помощью пакета программ «Statistica 10». Результаты представлены как медиана [нижний квартиль; верхний квартиль].

Результаты и их обсуждения. Результаты нашего исследования сравнили с популяционными показателями КЖ по опроснику SF-36, полученными в ходе многоцентрового исследования КЖ «МИРАЖ» ($n=3344$) [1]. В группе наших пациентов с РА показатели шкал RF - 47,5 [22,5;62,5] баллов, BP - 41 [16;41] баллов, а также GH - 48,5 [41;55] баллов были достоверно ниже, чем в популяции ($p<0,0001$, $p<0,0001$, $p<0,05$). Сопоставимыми оказались результаты по шкалам жизнеспособности, социального функционирования и психологического здоровья. В ходе исследования выявлено, что показатель физического благополучия (SF-36 PH) у пациентов с РА имел обратную взаимосвязь с Rg-стадией ($R=-0,51$, $p<0,05$), активностью заболевания по индексу DAS28 ($R=-0,49$, $p<0,05$), а также показателями ВАШ ($R=-0,87$, $p<0,0001$) и уровнем СРБ ($R=-0,46$, $p<0,05$).

Оценка глобального здоровья по ВАШ у пациентов с РА характеризовалась обратными ассоциациями с бальной оценкой по шкале боли (SF-36 BP), а также ролевым эмоциональным (SF-36 RE) и ролевым физическим (SF-36 RP) функционированием ($R=-0,60$, $p<0,001$, $R=-0,48$, $p<0,05$, $R=-0,77$, $p<0,0001$). Выявлена обратная корреляционная связь бальной оценки по шкале депрессии Гамильтона (HRDS) и общим состоянием здоровья (SF-36 GH), $R=-0,56$, $p<0,01$.

Выводы. 1. У пациентов с РА показатели физического функционирования, шкалы боли, общего здоровья по шкале SF-36 достоверно ниже, чем в общей популяции. 2. У пациентов с РА более выраженные изменения на рентгенограмме и более высокая активность заболевания (по DAS28) ассоциировались с более низким показателем уровня физического благополучия.