

К.С. Некрасова, К.Р. Сальникова

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ ПО ОПРОСНИКУ SF-36

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. С.Ф. Михалюк

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

K.S. Nekrasova, K.R. Salnikova

ASSESSMENT OF THE INFLUENCE OF RHEUMATOID ARTHRITIS ON THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS ACCORDING TO THE SF-36 QUESTIONNAIRE

Tutor: PhD, associate professor S.F. Mikhalyuk

Department of Public Health and Healthcare

Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. Ревматоидный артрит – системное иммуновоспалительное заболевание неизвестной этиологии, характеризующееся хроническим эрозивным артритом и системным поражением внутренних органов, приводящее к ранней инвалидизации и сокращению продолжительности жизни. В ходе работы проводилось исследование качества жизни пациентов по опроснику SF-36, оценка иммунологических (РФ, АССР) и биохимических показателей (СОЭ, СРБ), характеризующих активность течения заболевания. Качество жизни пациентов с РА значительно ниже, чем у здоровой популяции, особенно по шкалам, отражающим физическое состояние.

Ключевые слова: ревматоидный артрит, снижение качества жизни, базисная терапия, опросник SF-36.

Resume. Rheumatoid arthritis is a systemic immune–inflammatory disease of unknown etiology characterized by chronic erosive arthritis and systemic damage to internal organs, leading to early disability and shortened life expectancy. In the course of the work, a study of the quality of life of patients was conducted using the SF-36 questionnaire, an assessment of immunological (RF, ACCP) and biochemical parameters (ESR, CRP) characterizing the activity of the disease course. The quality of life of patients with RA is significantly lower than that of the healthy population, especially according to scales reflecting physical condition.

Keywords: rheumatoid arthritis, decreased quality of life, basic therapy, SF-36 questionnaire.

Актуальность. Ревматоидный артрит (РА) – системное иммуновоспалительное заболевание неизвестной этиологии, характеризующееся хроническим эрозивным артритом и системным поражением внутренних органов, приводящее к ранней инвалидизации и сокращению продолжительности жизни [2]. В настоящее время количество пациентов, страдающих ревматоидным артритом, неуклонно растет, что делает это заболевание социальной проблемой. Заболевание не только вызывает физическую боль и ограничение подвижности, но и имеет серьезные последствия для психоэмоционального состояния. В последние годы в лечении РА был достигнут значительный прогресс, однако сложность заключается в диагностике заболевания ввиду позднего обращения пациента к врачу и, как следствие, несвоевременного назначения базисной терапии [3]. Цель терапии заключается в достижении низкой активности заболевания с клинико-лабораторной ремиссией, что в значительной степени улучшает физическую активность и качество жизни пациента. Но даже на

фоне длительной ремиссии не исключается возможность развития обострения, что требует регулярного наблюдения за клинико-лабораторными показателями [1]. При отсутствии адекватной базисной терапии, развитии серьезных побочных реакции на проводимую терапию, отсутствии длительной ремиссии заболевание приводит к стойкой утрате трудоспособности и, как следствие, к социальным и психологическим ограничениям.

Цель: оценить уровень функциональной активности пациентов с РА с помощью опросника SF-36; изучить показатели PF в изучаемых группах пациентов, определить различия показателей GH и BP у пациентов в группах в зависимости от частоты обострений.

Задачи:

1. Собрать данные о пациентах с ревматоидным артритом, включая пол, возраст, длительность заболевания, иммунологические и биохимические показатели.
2. Провести оценку качества жизни пациентов с использованием опросника SF-36, проанализировав полученные результаты.
3. Выполнить статистический анализ для выявления значимых различий в качестве жизни между группами пациентов с различной степенью активности, длительностью и частотой обострения заболевания.

Материал и методы. В исследование были включены 70 пациентов с достоверным диагнозом РА, проходившие стационарное лечение на базе отделения ревматологии УЗ «2-я городская клиническая больница» г. Минска. Оценка качества жизни пациентов проводилась с помощью опросника SF-36. Пациенты были разделены на группы по стажу заболевания и частоте обострений. Так же анализировались такие показатели как возраст, пол, уровень иммунологических (РФ, АССР) и биохимических (СОЭ, СРБ) показателей, характеризующих активность течения РА. Кроме того, учитывалась рентгенологическая стадия РА, степень активности заболевания по шкале DAS28, принимаемый базисный препарат (в т.ч. ГИБП). Затем проводился сравнительный анализ результатов в каждой группе. Статистическая обработка данных была проведена с помощью пакета статистических программ «STATISTICA 10». Анкетирование пациентов проходило с учетом Закона Республики Беларусь «О защите персональных данных» №99-3 от 7 мая 2021г., Постановления МЗ РБ №74 «О формах и порядке дачи и отзыва согласия на внесение и обработку персональных данных пациента» от 7 июня 2021г. Статистическая обработка результатов проведена в пакете прикладных программ Statistica, ver. 10.0.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст пациентов в группе исследования составил $58,24 \pm 9,07$ лет, длительность заболевания $9,7 \pm 3,2$ лет, из них 54 женщины (77%).

- Наиболее низкие показатели зафиксированы по RP (роль физического состояния) и PF (физическое функционирование), что говорит о значительных ограничениях в повседневной активности.
- Высокая вариабельность в шкале BP (боль) указывает на разную выраженность болевого синдрома у пациентов.
- Общее здоровье (GH) и жизненная активность (VT) находятся на низком уровне, что свидетельствует о хронической усталости.

• Психологические параметры (RE, MH, SF) выше, чем физические, но также не достигают оптимальных значений.

Табл. 1. Анализ показателей опросника SF-36

Шкала SF-36	Среднее $\pm$ SD
Физическое функционирование (PF)	42,5 $\pm$ 15,3
Роль физического состояния (RP)	28,7 $\pm$ 19,4
Боль (BP)	38,2 $\pm$ 14,1
Общее здоровье (GH)	47,1 $\pm$ 12,6
Жизненная активность (VT)	36,8 $\pm$ 11,2
Социальное функционирование (SF)	54,3 $\pm$ 17,5
Роль эмоционального состояния (RE)	66,4 $\pm$ 20,3
Психическое здоровье (MH)	61,5 $\pm$ 14,8

Кроме того, все пациенты были разделены на 2 группы в зависимости от длительности заболевания. По результатам анализа, было выявлено, что пациенты с длительностью заболевания <5 лет имеют более высокие показатели PF (51,3 $\pm$ 10,5) и RP (46,8 $\pm$ 12,7) по сравнению с пациентами с длительностью заболевания >10 лет (PF: 38,6 $\pm$ 13,1; RP: 32,4 $\pm$ 14,2), $p < 0,05$.

В результате распределения пациентов на группы в зависимости от частоты обострений было обнаружено, что у пациентов с частыми обострениями (≥ 2 обострений в год) наблюдаются значимо более низкие показатели GH (42,1 $\pm$ 9,3) и BP (37,8 $\pm$ 12,4), $p < 0,01$.

Выводы:

1. Пациенты с более продолжительным течением РА демонстрируют значительное снижение показателей физической активности и роли физического состояния. Это подчёркивает необходимость ранней диагностики и активной терапии.

2. У пациентов с частыми обострениями качество жизни ниже по шкалам GH и BP, что связано с усилением болевого синдрома и ухудшением общего состояния.

3. В сравнении с литературными данными, качество жизни у пациентов с РА значительно ниже, чем у здоровой популяции, особенно по шкалам, отражающим физическое состояние. В связи с этим, необходима дальнейшая работа для улучшения физического функционирования и уменьшения болевого синдрома у пациентов с РА, особенно на поздних стадиях заболевания.

4. Главной целью проводимой базисной терапии является достижение длительной ремиссии, что в значительной степени улучшает физическое и эмоциональное состояние пациентов.

Литература

1. Насонов Е. Л. Ревматоидный артрит: проблемы ремиссии и резистентности к терапии / Е. Л. Насонов, Ю. А. Олюнин, А. М. Лиля // Научно-практическая ревматология. – 2018. – Т. 56, №3. – С. 263-271.
2. Насонов Е. Л. Ревматоидный артрит: достижения и нерешенные проблемы / Е. Л. Насонов, А. М. Лиля // Терапевтический архив. – 2019. – Т.91, №5. – С. 4-7.
3. Гордеев А. В. Труднолечимый ревматоидный артрит. Какой он? / А. В. Гордеев, Ю. А. Олюнин, Е. А. Зоткин, А. М. Лиля // Современная ревматология. – 2021. – Т.15, №5. – С.7-11.