

**К.С. Некрасова, К.Р. Сальникова**  
**АНАЛИЗ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ**  
**АРТРИТОМ: ДАННЫЕ ОПРОСНИКА SF-36**

**Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. С.Ф. Михалюк**  
*Кафедра общественного здоровья и здравоохранения*  
*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**K.S. Nekrasova, K.R. Salnikova**  
**ANALYSIS OF THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH RHEUMATOID**  
**ARTHRITIS: DATA FROM THE SF-36**

**Tutor: PhD, associate professor S.F. Mikhalyuk**  
*Department of Public Health and Healthcare*  
*Belarusian State Medical University, Minsk*

**Резюме.** Ревматоидный артрит аутоиммунное ревматическое заболевание неизвестной этиологии. 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, опросник SF-36.

**Resume.** Rheumatoid arthritis is an autoimmune rheumatic disease of unknown etiology. 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, SF-36 questionnaire.

**Актуальность.** Ревматоидный артрит (РА) - аутоиммунное ревматическое 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 [1]. Тактика ведения пациентов с ревматоидным артритом прежде всего направлена на раннюю диагностику заболевания и достижение низкой активности с клинико-лабораторной ремиссией, что в значительной степени улучшает физическую активность и качество жизни пациента. При отсутствии адекватной базисной терапии, развитии серьезных побочных реакций на проводимую терапию, отсутствии длительной ремиссии заболевание приводит к стойкой утрате трудоспособности и, как следствие, к социальным и психологическим ограничениям [3].

**Цель:** оценить уровень функциональной активности пациентов с РА с помощью опросника SF-36, изучить показатели РФ в изучаемых группах пациентов, определить различия показателей ГН и ВР у пациентов в группах в зависимости от

частоты обострений.

**Задачи:**

1. Провести оценку качества жизни пациентов с использованием опросника SF-36, проанализировав полученные результаты.
2. Выявить корреляционную зависимость между показателями качества жизни и длительностью заболевания, активностью ревматоидного артрита и частотой обострений.
3. Выявить наиболее значимые факторы, влияющие на качество жизни пациентов с ревматоидным артритом.

**Материалы 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 возраст, пол, уровень иммунологических (РФ, АССР) и биохимических (СОЭ, СРБ) показателей, характеризующих активность течения РА, учитывалась рентгенологическая стадия РА, степень активности заболевания по шкале DAS28, принимаемый базисный препарат (в т.ч. ГИБП).

Средний возраст пациентов в группе исследования составил  $58,24 \pm 9,07$  лет, из них женщин – 54 (77%).

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 данных была проведена с помощью пакета статистических программ «STATISTICA 10».

**Результаты и их обсуждение.**

- Высокая вариабельность в шкале ВР (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.
- Наиболее низкие показатели зафиксированы по RP (роль физического состояния) и PF (физическое функционирование), что говорит о значительных ограничениях в повседневной активности.

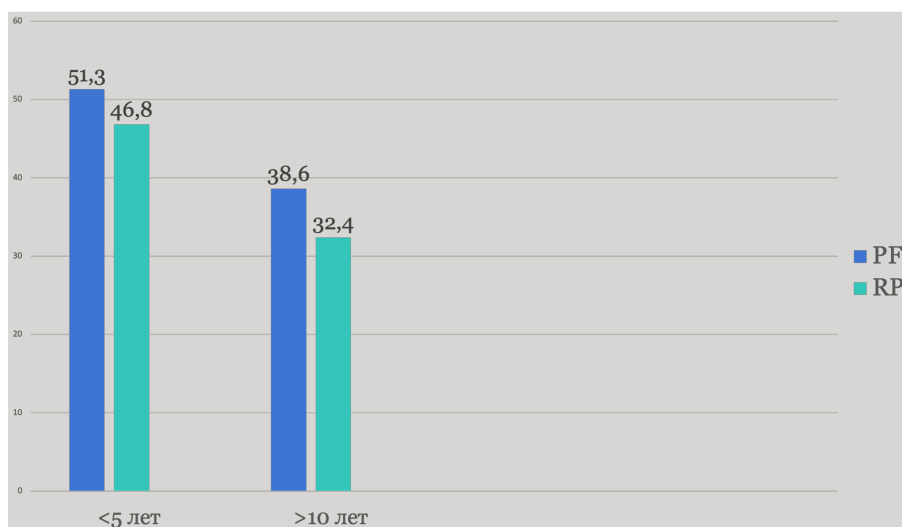
**Табл. 1.** Среднее значение показателей шкал опросника SF-36

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)	$36,8 \pm 11,2$

Продолжение таблицы 1

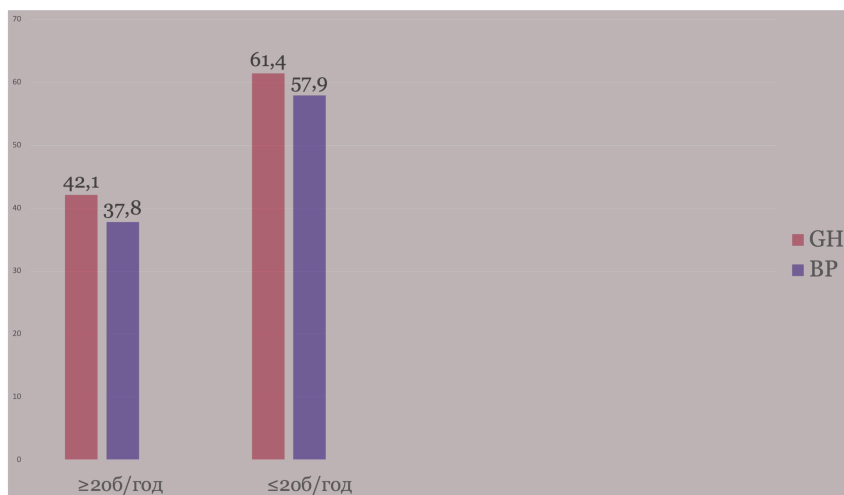
Социальное функционирование (SF)	54,3 ± 17,5
Роль эмоционального состояния (RE)	66,4 ± 20,3
Психическое здоровье (MH)	61,5 ± 14,8

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 ± 10,5) и RP (46,8 ± 12,7) по сравнению с пациентами с длительностью заболевания >10 лет (PF: 38,6 ± 13,1; RP: 32,4 ± 14,2),  $p < 0,05$ .



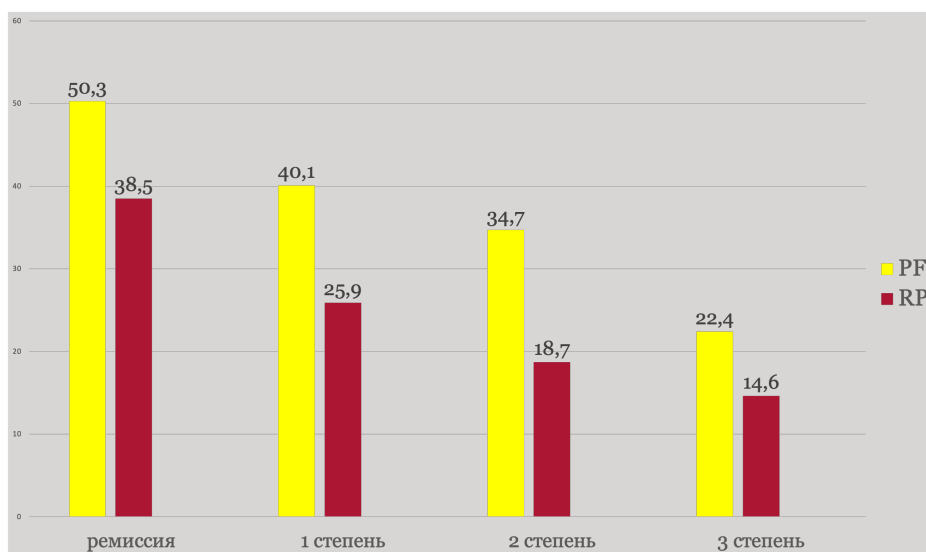
**Рис. 1** – Анализ показателей шкал PF и RP у пациентов с длительностью заболевания <5 лет и >10 лет

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



**Рис. 2** – Анализ показателей шкал GH и BP у пациентов с частотой обострений  $\geq 2$  об/год и  $\leq 2$  об/год

Кроме того, была выявлена обратная корреляционная зависимость между показателями РФи RРи степенью активности РА по шкале DAS28.



**Рис. 3** – Обратная корреляционная зависимость между показателями шкал PF и RP и степенью активности РА по шкале DAS28

### 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 VR, что связано с усилением болевого синдрома и ухудшением общего состояния.

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

4. 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.

### Литература

1. Насонов, Е. Л. Ревматоидный артрит: проблемы ремиссии и резистентности к терапии / Е. Л. Насонов, Ю. А. Олюнин, А. М. Ли́ла // 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. Ли́ла // 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. Ли́ла // Современная ревматология. – 2021. – Т.15, №5. – С.7-11.