

МЕДИЦИНА

Научная статья
УДК 612.751.3
DOI: 10.18101/2306-1995-2024-2-3-9

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ РЕВМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ С ПОМОЩЬЮ ОПРОСНИКА SF-36

© **Архипова Эржена Владимировна**
кандидат медицинских наук, старший преподаватель
arkhipova15@mail.ru

© **Куулар Виктория Сергеевна**
студентка
vika.kuular.01@bk.ru

© **Шатова Юлия Сергеевна**
студентка
sshatovajulia@yandex.ru

Бурятский государственный университет имени Доржи Банзарова
Россия, 670002, г. Улан-Удэ, ул. Октябрьская, 36а

Аннотация. Оценка качества жизни является одним из важных критериев эффективности назначаемой терапии. Лечение пациентов с ревматологической патологией требует комплексного подхода для достижения эффекта. Оценка больным собственного состояния является важным итогом терапии. Было проведено исследование по оценке качества жизни пациентов с ревматологической патологией по стандартному опроснику SF-36. В исследовании использованы анкеты 84 пациентов от 22 до 68 лет. Выявлено, что пациенты ревматологического профиля имеют сниженные показатели как в области физического функционирования, так и в психологическом плане. Мужчины в большей степени по сравнению с женщинами имели сниженные показатели в области физического функционирования, тогда как у женщин снижались показатели в основном относящиеся к психологическому здоровью. Анализ данных позволяет с их помощью оценивать и корректировать лечение.

Ключевые слова: ревматологические заболевания, качество жизни, оценка качества жизни, SF-36, субъективный взгляд пациента.

Для цитирования

Архипова Э. В., Куулар В. С., Шатова Ю. С. Оценка качества жизни у пациентов ревматологического профиля с помощью опросника SF-36 // Вестник Бурятского государственного университета. Медицина и фармация. 2024. № 2. С. 3–9.

Ревматологические заболевания имеет высокую распространенность среди населения по всему миру. В России ежегодно диагностируется до 700 тыс. но-

вых случаев воспалительных и дегенеративных заболеваний суставов и системных заболеваний соединительной ткани [2]. Учитывая, что большинство ревматологических заболеваний имеет хроническое и прогрессирующее течение, пациентам необходимо приспосабливаться и преодолевать социальную и психологическую адаптацию. Такие заболевания, как ревматоидный артрит, анкилозирующий спондилоартрит, псориазический артрит, начинающиеся зачастую в молодом трудоспособном возрасте, очень часто приводят к инвалидизации пациентов, что, в свою очередь, приводит не только к физическим, но и к психологическим трудностям.

В настоящее время очевидно, что субъективное мнение пациента имеет важное значение наравне с показателями лабораторных и инструментальных методов исследования. В последнее 10-летие для анализа влияния характера заболевания и адаптации пациента к своему состоянию определяют качество жизни [5]. Качество жизни (КЖ) является собирательным критерием, позволяющим судить о физическом, психическом, социальном благополучии пациента в повседневной жизни. Показатели качества жизни являются основными составляющими состояния здоровья пациента и позволяют дополнительно оценивать эффективность назначенной терапии. По определению ВОЗ, «качество жизни» — это состояние полного физического, духовного и социального благополучия, т. е. оценка всех аспектов нашей жизни. При этом неудовлетворительный уровень качества жизни пациентов с ревматическими заболеваниями связан в основном с выраженными проявлениями заболевания, такие как боль, скованность, нарушение функции и, конечно же, депрессивных настроений и тревожных состояний. При назначении современной терапии не всегда удается добиться улучшения вышеуказанных проявлений заболеваний.

Целью нашего исследования явилась оценка качества жизни пациентов ревматологического профиля, проходящих амбулаторное лечение в поликлинике Республиканской клинической больницы им. Н. А. Семашко г. Улан-Удэ, с помощью одного из самых распространенных опросников SF-36 (Short form Medical Outcomes Study).

Материалы и методы исследования

Опросник SF-36 содержит вопросы, касающиеся субъективных взглядов пациента на свое здоровье. В основном SF-36 применяется у людей в возрасте 14 лет и старше. Все пациенты заполняли опросник до осмотра и общения с врачом, чтобы избежать влияния осмотра на мнение пациента о своем состоянии.

SF-36 позволяет провести оценку по двум основным составляющим — физическое здоровье и психологическое здоровье. Каждая составляющая включает в себя несколько шкал. Так, шкала физического функционирования (PF — Physical Functioning), ролевое физическое функционирование (RP — Role Physical), соматическая боль (BP — Bodily Pain) и общее состояние здоровья (GH — General Health) относятся к физическому здоровью. Шкалы жизнеспособности (VT — Vitality), социального функционирования (SF — Social Functioning), ролевое эмоциональное функционирование (RE — Role Emotional) и психологическое здоровье (MH — Mental Health) относятся к психологическому здоровью. Результаты представлены в виде баллов по данным шкалам, составленным таким образом, что более высокая оценка указывает на более высокий уровень КЖ. Для

всех шкал при полном отсутствии ограничений или нарушений здоровья максимальное значение было равно 100. Чем выше количество баллов, тем лучше было качество жизни по этому параметру [1; 4].

В исследование включались пациенты с патологией, при которой очень часто в клинической картине присутствовал болевой синдром, утренняя скованность, утомляемость, усталость, тревожные и депрессивные расстройства, поскольку синдром хронической боли очень сильно влияет на общее состояние пациента [3]. Исследуемые пациенты в 67,8% случаев страдали ревматоидным артритом, в 15,3% остеоартритом, в 10,2% случаев анкилозирующим спондилитом, доля подагры и псориатического артрита составила 9,9 и 6,8% соответственно.

1. Физическое функционирование (PF) — это шкала, которая оценивает физическую активность: ходьба, самообслуживание в быту, выполнение ежедневных нагрузок, их объем и интенсивность.

2. Роль физическое функционирование (RP) показывает, насколько ограничена жизнедеятельность пациентов в повседневной жизни.

3. Соматическая боль (BP) оценивает выраженность и интенсивность болевого синдрома, а также его влияние на выполнение обычной деятельности в быту и профессиональной сфере. Чем выше показатель, тем меньше боли респонденты испытывали.

4. Общее состояние здоровья (GH) — эта шкала оценивает состояние здоровья в настоящий момент. Чем выше показатель, тем выше свое самочувствие оценивает пациент.

5. Шкала жизнеспособности (VT) показывает оценку пациентом состояния, полного сил и энергии. Чем выше респондент оценивает этот показатель, тем выше уровень жизненной активности.

6. Социальное функционирование (SF) — данная шкала оценивает удовлетворенность пациентом своим уровнем социальной активности, например насколько активно его общение с семьей, коллегами, друзьями. Чем выше показатель, тем активнее себя чувствует респондент.

7. Роль эмоциональное функционирование (RE) показывает, насколько изменено эмоциональное состояние пациента и в какой степени оно мешает вести активную профессиональную и непрофессиональную деятельность. Чем ниже показатель, тем сильнее изменено эмоциональное состояние.

8. Психологическое здоровье (MH) — этот показатель, как правило, оценивает общий уровень положительных эмоций, которые испытывает пациент за последние четыре недели. Чем выше показатель, тем чаще пациенты чувствовали себя удовлетворенными, спокойными. При снижении этого показателя увеличивается выраженность депрессивных состояний, апатии, тревожности.

Расчет баллов оценки качества жизни проводился по стандартной методике по формуле:

$$\text{Трансформированная шкала} = \frac{\Sigma - \text{Min}}{\text{Max} - \text{Min}} \times 100$$

где Σ — суммарный счет шкалы; Min — минимально возможное значение шкалы; Max — максимально возможное значение шкалы.

Далее рассчитывались среднее значение и стандартное отклонение для каждой шкалы. Расчет значений шкал производили по программе обработки данных

по определенным алгоритмам [6; 7]. Для анализа полученных данных использовались методы статистической обработки. Различия считали достоверными при $p < 0,05$.

Результаты исследований

Выборка пациентов была распределена по возрасту в соответствии с классификацией возрастов, принятой ВОЗ. Молодые пациенты до 44 лет, среднего возраста 45–59 лет и пожилого и старческого возраста выше 60 лет.

Таблица 1
Распределение выборки пациентов по полу и возрасту

Возраст, лет	Всего пациентов	Процент от объема выборки	Мужчины (процент от объема выборки)	Женщины (процент от объема выборки)
18–44	19	22,6	6 (31,57)	13 (68,42)
45–59	35	41,6	13 (37,14)	22 (62,8)
60 и старше	30	35,7	11 (36,6)	19 (63,33)

Средний возраст респондентов составил $49,8 \pm 17,3$ года.

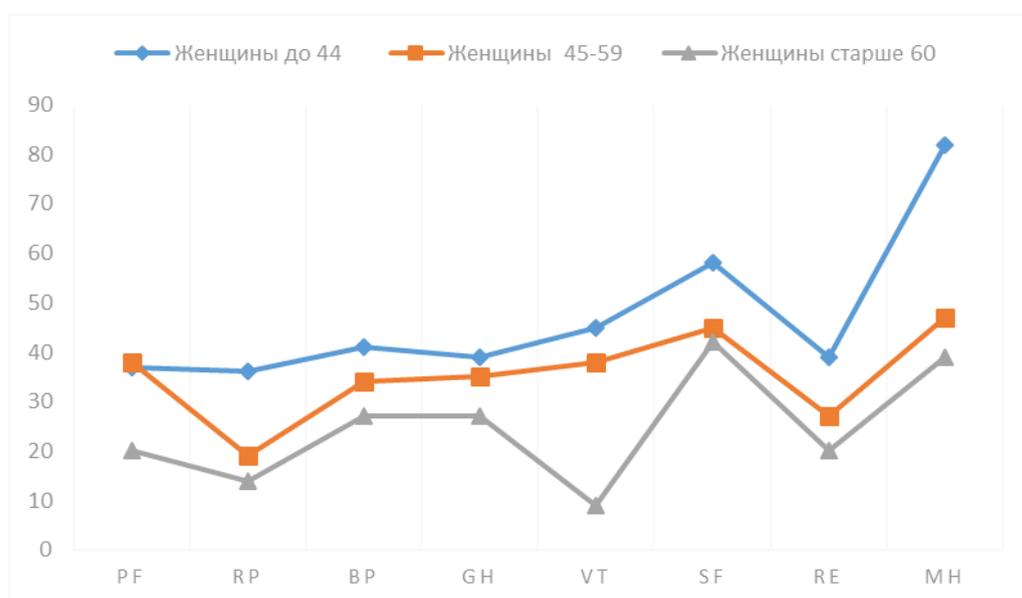


Рис. 1. Средние показатели трансформационных шкал SF-36 у женщин

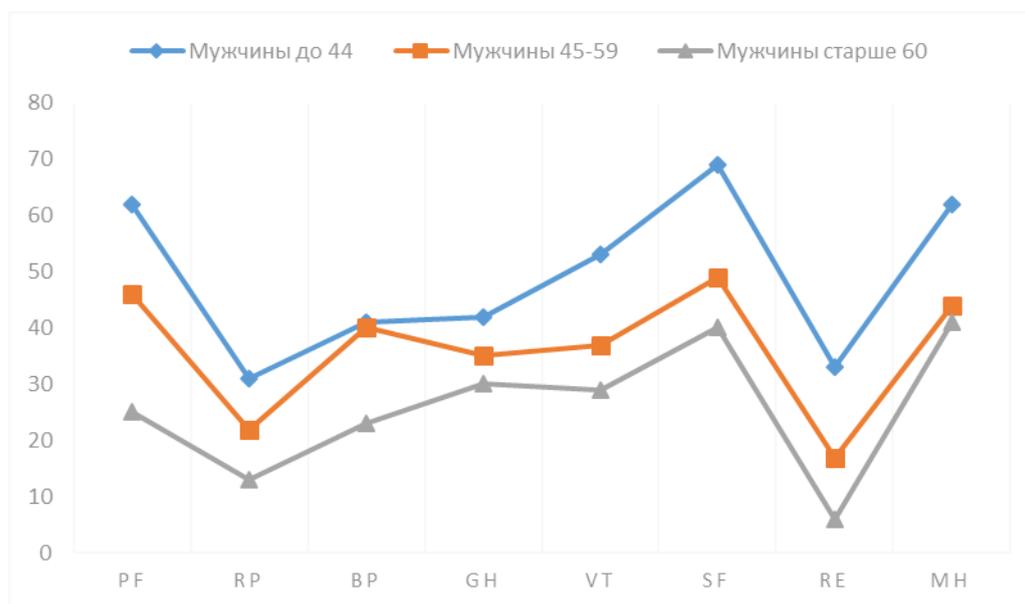


Рис. 2. Средние показатели трансформационных шкал SF-36 у мужчин

По всем шкалам анкеты SF-36 у респондентов отмечалось снижение показателей как у мужчин, так и у женщин, в большей степени у групп пациентов старше 60 лет. Это показывает, что пациенты в старшей группе, страдающие хроническим болевым синдромом, чувствуют себя значительно хуже по отношению к пациентам в средней и молодой группе. В старшей группе женщин больше всего снижены показатели шкалы жизнеспособности, что определенно коррелирует с возрастом. В группе молодых пациентов больше всего снижены показатели ролевого физического функционирования, а в группе пациентов среднего возраста — ролевого эмоционального функционирования, свидетельствующие в большей степени об ограничении повседневной активности. В мужской популяции всех возрастных групп выражено снижение ролевого эмоционального функционирования, а также ролевого физического функционирования. Мужчины в большей степени по сравнению с женщинами имели сниженные показатели в области физического функционирования, тогда как у женщин снижались показатели в основном относящиеся к психологическому здоровью.

Таким образом, использование опросника SF-36 целесообразно для повышения уровня оказания медицинской помощи пациентам ревматологического профиля. SF-36 помогает отследить изменения физического и психологического здоровья.

Литература

1. Популяционные показатели качества жизни по опроснику SF-36 / В. Н. Амирджанова, Д. В. Горячев, Н. И. Коршунов [и др.] // Научно-практическая ревматология. 2008. № 1. С. 36–48. Текст: непосредственный.

2. Балабанова Р. М., Эрдес Ш. Ф. Ревматические заболевания у взрослого населения в федеральных округах России // Научно-практическая ревматология. 2014. Т. 52, № 1. С. 47–52. Текст: непосредственный.

3. Каратеев А. Е. Анальгетики при ревматических заболеваниях — необходимый компонент терапии, направленной на улучшение качества жизни // Современная ревматология. 2022. № 5. С. 101–107. Текст: непосредственный.

4. Изучение показателей качества жизни у больных ИБС с использованием опросника SF-36 / Г. С. Маль, М. В. Дудка, О. Ю. Бушуева [и др.] // Качественная клиническая практика. 2016. № 2. С. 52–56. Текст: непосредственный.

5. Использование анкеты SF-36 для оценки качества жизни лиц, излеченных от туберкулеза легких / М. И. Чушкин, А. С. Белевский, Н. Н. Мещерякова, С. С. Ярцев // Оригинальные исследования. 2009. № 6. С. 87–89. Текст: непосредственный.

6. Talamo J., Frater A., Galivan S., Young A. Br. J. Use of the short form (SF36) for health status measurement in rheumatoid arthritis. *Rheumatol.* 1997; 36: 463–469.

7. The Health Institute (THI), International Resource Center (IRC) for Health Care Assessment. Scoring exercise for the MOS SF-36 Health Survey. MOS Trust: Boston, MA, 1992

Статья поступила в редакцию 13.06.2024; одобрена после рецензирования 19.06.2024; принята к публикации 20.09.2024.

ASSESSMENT OF QUALITY OF LIFE IN RHEUMATOLOGY PATIENTS USING
THE SF-36 QUESTIONNAIRE

Erzhena V. Arkhipova
Cand. Sci. (Medicine), Senior Lecturer
arkhipova15@mail.ru

Viktoria S. Kuular
Student
vika.kuular.01@bk.ru

Yulia S. Shatova
Student
sshatovajulia@yandex.ru

Medical Institute of Dorzhi Banzarov Buryat State University
36a Oktyabrskaya St., 670002 Ulan-Ude, Russia

Abstract. Quality of life assessment is one of the important criteria for evaluating the effectiveness of prescribed therapy. Treating patients with rheumatological conditions requires a comprehensive approach to achieve the desired outcomes. Patients' self-assessment of their condition is a crucial outcome of the therapy. A study was conducted to assess the quality of life of patients with rheumatological conditions using the standard SF-36 questionnaire. The study included questionnaires from 84 patients aged 22 to 68 years. It was found that rheumatology patients have reduced scores in both physical functioning and psychological aspects. Men showed more significant reductions in physical functioning compared to women, while women

had predominantly lower scores in psychological health. The data analysis allows for the evaluation and adjustment of treatment based on these findings.

Keywords: rheumatic diseases, quality of life, quality of life assessment, SF-36, subjective view of the patient.

For citation

Arhipova E. V., Kuular V. S., Shatova Yu. S. Assessment of Quality of Life in Rheumatology Patients Using the SF-36 Questionnaire. *Bulletin of Buryat State University. Medicine and Pharmacy*. 2024. 2: 3–9 (In Russ.).

The article was submitted 13.06.2024; approved after reviewing 19.06.2024; accepted for publication 20.09.2024