

кездесетін фактор – дене салмағының артық болуы ($\text{ДСИ} > 25 \text{ кг/м}^2$) – (48 (68,6%)) ерекше назарға ие болып отыр. ЖҚТА асқынулардың дамуы бойынша науқастардың басым бөлігінде, 41,43% - төмен қауіп анықталды. Науқастарда ЖҚТА ЖҚ дәстүрлі тәсілмен SCORE шкаласымен анықтаған дұрыс. Алайда ревматоидты қабынуға байланысты арнайы көрсеткіштер (аурудың ұзақтығы, серопозитивтілік, ЦЦПА-позитивтілік, буыннан тыс көріністердің болуы, ауру белсенділігі DAS28 бойынша жоғары болуы) қан тамырларда атеросклероз процесін үдететін факторлары ретінде қарастыруға болады [3]. Сондықтан РА ауыратын науқастарда жүрек қан тамырлық патологияның даму қаупін бағалаумен

күресу үшін, тек дәстүрлі факторларды ғана емес, РА тәуелді факторларды да есепке алу қажет.

ҚОЛДАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР

- 1 Ревматология. Национальное руководство. Под ред. Е.Л. Насонова, В.А. Насоновой. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 750 б.
- 2 Ревматология. Клинические лекции / Под ред. В.В.Бадюкина. – М.: Литтера, 2012. – 592 б.
- 3 Kaplan M.J. Is rheumatoid arthritis a risk factor for cardiovascular disease? // Nature Clinical Practice Rheumatology. – 2007. – Vol. 3. – P. 260–261

УДК 616.72-002.77:614.253.8

ИЗУЧЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

С.Т. АБИШЕВА^{1,2}, О.Ю. ЖУМАБАЕВА¹, Н.А. САДЫРБАЕВА²,
К.С. РУЦКАЯ¹, Г.Ж. АКИМБАЕВА¹

¹АО "Медицинский университет Астана", г. Астана, Республика Казахстан,

²Научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии, г. Астана, Республика Казахстан

Психологические и социальные аспекты РА являются предметом исследования уже многие годы, однако до настоящего времени изученные вопросы по комплексной оценке качества жизни (КЖ), как интегрального показателя здоровья, единичны и мало изучены.

Цель. Исследование качества жизни пациентов с ревматоидным артритом.

МАТЕРИАЛЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Были включены пациенты, госпитализированные в отделение артрологии НИИТиО, г. Астана. В основу работы лег анализ данных анкетирования такими опросниками, как SF-36, ВАШ.

В исследовании приняли участие 65 пациентов с верифицированным диагнозом: ревматоидный артрит, согласно классификационным критериям ACR/EULAR 2010. Длительность заболевания колебалась от 6 месяцев до 20 лет, средняя длительность составила 4 ± 2 года.

РЕЗУЛЬТАТЫ

При проведении анкетирования с помощью опросника SF-36 было выявлено умеренное ограничение функциональной способности у 40 пациентов (61%) пациентов, выраженное ограничение функциональной способности – у 17 пациентов (26%), 8 наблюдаемых (13%) имели сохранную функциональную способность. При оценке ролевого функционирования, обусловленного физическим состоянием, проявлялась зависимость от характеристики функциональных способностей пациента: 53 пациента (82%) отметили затруднение в работе и/или обычной по-

вседневной деятельности в течение 1 месяца, связанное со степенью активности основного заболевания, что подтверждается статистически ($r=0.82$). При оценке социального функционирования, жизненной активности и психического состояния 15 пациентов отметили лабильность эмоционального фона за последние 4 недели, и 8 пациентов связывали ограничение общения с друзьями, семьей, коллегами (23 и 12% соответственно). Но при этом была обнаружена слабая обратная связь между ограничением функциональной активности и эмоциональным состоянием ($r=-0.1$). Оценка боли проводилась с помощью ВАШ и по интенсивности боли согласно шкале SF-36. 26 опрошенных пациентов отмечали умеренную интенсивность боли на момент исследования (40%), 18 пациентов (28%) имели сильную или очень сильную интенсивность болевых ощущений. 11 пациентов (16%) на момент исследования отмечали легкую непостоянную боль, 11 пациентов (16%) не испытывали каких-либо болевых ощущений. Среднее значение болевых ощущений по шкале ВАШ – 5,136. Длительность утренней скованности в среднем составляет 2 часа. Между субъективной оценкой боли пациента и физической активностью существует умеренная прямая связь ($r=0.57$).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Ревматоидный артрит значительно снижает качество жизни пациентов ввиду ограничения функциональных способностей. Существует прямая связь между активностью ревматоидного артрита и степенью ограничения выполняемых действий пациентами ($r=0.82$). Связь между эмоциональным состоянием пациентов и физическим практически отсутствует ($r=-0.1$).