

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ И ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ИНДЕКСА ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ У БОЛЬНЫХ РЕАКТИВНЫМ АРТРИТОМ

Обследовано 30 больных РеА. Анкетирование проводилось до и через месяц после проведенного лечения. Индекс HAQ составил в среднем – $0,929 \pm 0,13$. После лечения достоверно улучшились функциональные возможности пациентов (Δ HAQ = 0,538 баллов). Выявлены умеренные взаимосвязи индекса HAQ с воспалительной активностью заболевания и функциональными показателями. Индекс HAQ отражает возможность выполнять действия в повседневной жизни, выраженность болевого синдрома и может использоваться у больных с РеА в амбулаторно-поликлинической практике.
Ключевые слова: HAQ, реактивный артрит.

Оценка функционального состояния больных является важным аспектом в ревматологической практике. В отечественной классификации функциональное состояние больных определяется степенью функциональной недостаточности суставов (ФНС) в зависимости от возможности выполнять свои профессиональные обязанности, учитываются также самообслуживание и непрофессиональная деятельность. Однако данная классификация не дает количественной оценки, поэтому не может использоваться в динамике и характеризовать эффективность лечения. В последние годы широкое распространение получила оценка функциональной способности больных с помощью опросника состояния здоровья HAQ (Health Assessment Questionnaire), учитывающего функциональный индекс нарушения жизнедеятельности [1,2].

Под «нарушением жизнедеятельности» понимается возникающее в результате «повреждения» ограничение или утрата возможности осуществлять повседневную деятельность в пределах, считающихся нормальными для человеческого организма. Для пациентов с артритами это – возникновение определенных трудностей или невозможности выполнения таких действий в повседневной жизни, как ходьба, одевание и уход за собой, соблюдение гигиены и осуществление других видов деятельности. Нарушение жизнедеятельности измеряется путем оценки поведения больного при выполнении им отдельных действий в конкретных ситуациях при определенных условиях и является важным показателем, способствующим пониманию взаимоотношений между повреждением, процессом заболевания и его исходом. Среди артритов широко распространен реактивный артрит (РеА) [3]. Хотя анкета HAQ была разработана для оценки функциональных нарушений у больных ревматоидным артритом, нами она использована при РеА, так как не существует унифицированного способа проанализировать функции при данной нозологии.

Целью работы явилось изучение состояния здоровья больных реактивным артритом (РеА) с помощью опросника оценки здоровья и функционального индекса нарушения жизнедеятельности (Health Assessment Questionnaire – HAQ), выраженности болевого синдрома по визуальной аналоговой шкале (ВАШ), а также возможности их использования для оценки эффективности проводимой терапии.

Нами обследовано 30 больных РеА, средний возраст которых составил $42 \pm 2,4$ года, из них 9 мужчин и 21 женщина. Всем было проведено физикальное, лабораторное, рентгенологическое, ультразвуковое, иммунологическое, микробиологическое обследование. Диагноз ставился на основании критериев, принятых на III Международном совещании по РеА в Берлине в 1996г.

Анкетирование проводилось до и через месяц после проведенного лечения. Всем больным назначалась этиотропная терапия и нестероидные противовоспалительные средства (найз по 100 мг 2 раза в сутки).

HAQ включает 20 вопросов, относящихся к активности пациента в повседневной жизни, сгруппированных в 8 шкал по 2-3 вопроса в каждой. Для каждого вопроса выбран 4-х уровневый ответ со счетом от 0 до 3, где более высокий счет показывает большие функциональные ограничения: «0» – без труда, «1» – с небольшим затруднением, «2» – с большим трудом, «3» – не могу выполнить совсем. Для подсчета индекса по каждой шкале выбирается максимальный ответ. При этом важно, выполняет ли пациент действия в повседневной жизни самостоятельно или пользуется для этого специальными приспособлениями или помощью других лиц. Для этого после основных шкал опросник имеет дополнительные вопросы, касающиеся использования приспособлений, положительные ответы на которые увеличивают показатель данной шкалы на 1 балл. Дополнительный балл не прибавляется в случае ответа на один из вопросов шкалы «не могу выполнить», равный «3». Ответ «без труда», рав-

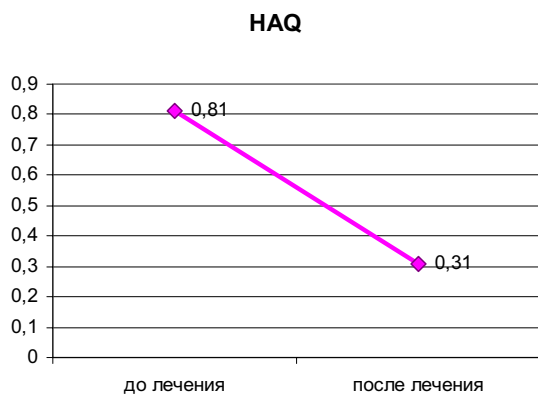


Рисунок 1. Динамика HAQ

ный «0» при наличии положительного ответа по использованию специальных приспособлений или помощи других лиц автоматически увеличивает счет шкалы до «2». HAQ равен среднему арифметическому сумм максимальных ответов по каждой шкале с учетом дополнительных вопросов. В опросник включена 100 мм ВАШ боли, которую пациент оценивает за прошедшую неделю. HAQ самостоятельно заполняется больными за 2-3 мин, подсчет занимает не более 1 мин.

У больных реактивным артритом до лечения отмечались умеренные нарушения жизнедеятельности. Индекс HAQ составил в среднем – $0,929 \pm 0,13$ баллов (от 0 до 2,375) баллов. Отмечался выраженный болевой синдром, который по ВАШ соответствовал в среднем – $67,52 \pm 3,73$ мм с колебаниями от 15 до 100 мм. Наиболее страдали такие виды деятельности как работа по дому, прогулки, вставание, гигиена, садиться, или выходить из машины. Половина больных РеА пользовалась при этом различными приспособлениями или помощью других людей.

После лечения достоверно улучшились функциональные возможности пациентов. Индекс HAQ составил в среднем – $0,391 \pm 0,08$ баллов с колебаниями от 0 до 0,75 баллов ($p < 0,0001$) и приблизился к нормальным популяционным значениям (рис. 1). При этом выраженность болевого синдрома по ВАШ существенно уменьшилась до $27,33 \pm 7,25$ мм. с колебаниями от 3 до 66 мм. ($p < 0,0001$). Незначительно страдали шкалы вставания и работы по дому, однако уже никакой помощи в их выполнении не требовалось. Наблюдается значительный эффект от проводимой терапии, т.к. Δ HAQ = 0,538 баллов.

Выявлены умеренные взаимосвязи индекса HAQ с показателями воспалительной активности заболевания: активностью по DAS ($r=0,39, p < 0,05$), числом болезненных ($r=0,31, p < 0,05$) и припухших суставов ($r=0,55, p < 0,003$), с длительностью утренней скованности ($r=0,54, p < 0,003$). Умеренные корреляционные связи отмечались с функциональными показателями: ФНС ($r=0,49, p < 0,009$), ВАШ боли ($r=0,46, p < 0,01$), оценкой состояния здоровья пациентом (ОСЗП) ($r=0,47, p < 0,01$). Опросник состояния здоровья чувствителен к изменениям в состоянии здоровья пациентов и взаимосвязан с активностью заболевания и стандартными клиническими показателями.

Таким образом, индекс HAQ отражает возможность выполнять действия в повседневной жизни, выраженность болевого синдрома, коррелирует с показателями воспалительной активности. Может использоваться у больных с РеА в амбулаторно-поликлинической практике для оценки состояния здоровья, функциональных нарушений и эффективности проводимой терапии.

1.09.2011

Список литературы:

1. Bruce B., Fries J.F. The HAQ. Clin.Exp. Rheum. 2005; 23 (suppl.39): s14-18.
2. Клинические рекомендации. Ревматология. Под ред. Насонова Е.Л.-М., 2010.-752с.
3. Cassidi J. T., Petty R. E. Textbook of Pediatric Rheumatology. Toronto, W. B. Saunders Company. 2002. 819 p

Сведения об авторе: **Журавлева Мария Олеговна**, ассистент кафедры поликлинической терапии Оренбургская государственная медицинская академия, кандидат медицинских наук, e-mail: M.O.Juravleva@yandex.ru

UDC 616.72-002.1:612.06
Zhuravleva M.O.

Orenburg state medical academy, e-mail: M.O.Juravleva@yandex.ru

HEALTH ASSESSMENT QUESTIONNAIRE AND FUNCTIONAL DISABILITY INDEX IN PATIENTS WITH REACTIVE ARTHRITIS

The research studied 30 patients with ReA. Questionnaires were examined before and after one month after treatment. HAQ index was on average – $0,929 \pm 0,13$. After treatment, significantly improved the functionality of the patients (Δ HAQ = 0,538 points). Revealed a moderate relationship with the HAQ index of inflammatory disease activity and functional performance. HAQ index reflects the ability to perform activities of daily living, severity of pain and can be used in patients with ReA in outpatient practice.

Key words: HAQ, reactive arthritis.

Bibliography:

1. Bruce B., Fries J.F. The HAQ. Clin.Exp. Rheum. 2005; 23 (suppl.39): s14-18.
2. Clinical guidelines. Rheumatology. Ed. Nasonova EL – Moscow, 2010.-752p.
3. Cassidi J. T., Petty R. E. Textbook of Pediatric Rheumatology. Toronto, W. B. Saunders Company. 2002. 819 p.