

УДК 616.72-008.1

## СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ ОСТЕОАРТРОЗОМ И ОСТЕОПОРОЗОМ

*Злобина И.А.*

*ФГАОУ ВПО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет», г. Белгород, Россия, e-mail: InnulkaZ@yandex.ru*

Воспалительные и дегенеративные заболевания опорно-двигательного аппарата представляют серьезную проблему для современного общества. В настоящее время становится все более очевидным, что заболевания костно-суставного аппарата существенно ухудшают качество жизни больных из-за постоянных болей и нарушения функциональной активности, в первую очередь это касается остеоартроза и остеопороза. Оценка качества жизни у больных остеоартрозом и остеопорозом с помощью специальных опросников, которая приведена в данной статье, позволит обеспечить наблюдение больных в динамике, оценить и сравнить эффективность различных методов лечения, определить прогноз заболеваний, а также разработать экономические модели по профилактике и лечению данных нозологий. В статье изучены и приведены основные современные унифицированные опросники для больных остеоартрозом и остеопорозом - как общие, так и специфические.

**Цель исследования:** Изучение основных методов оценки качества жизни у больных остеоартрозом и остеопорозом.

**Ключевые слова:** остеопороз, остеоартроз, качество жизни, опросник.

## MODERN METHODS OF QUALITY OF LIFE ASSESSMENT IN PATIENTS WITH OSTEOARTHRITIS AND OSTEOPOROSIS

*Zlobina I.*

*Belgorod National Research University, Belgorod, Russia, e-mail: InnulkaZ@yandex.ru*

Inflammatory and degenerative diseases of the musculoskeletal system are a major problem for modern society. It is now becoming increasingly clear that disease osteoarticular system significantly impair the quality of life of patients because of constant pain and violation of functional activity, in particular this applies to osteoarthritis and osteoporosis. Quality of life in patients with osteoporosis and osteartrozom using special questionnaires, which is shown in this article will allow observation of patients in the dynamics, evaluate and compare the effectiveness of various treatments, determine the prognosis of diseases, and to develop economic models for the prevention and treatment of data nozoology. The paper studied and are the main modern standardized questionnaires for patients with osteoarthritis and osteoporosis - both general and specific. **Objective:** to study the basic methods of assessing the quality of life in patients with osteoarthritis and osteoporosis.

**Key words:** osteoporosis, osteoarthritis, quality of life, inquirer.

Остеоартроз и остеопороз являются очень распространенными заболеваниями опорно-двигательного аппарата у лиц пожилого и старческого возраста. Так, в мире насчитывается более 200 млн., больных остеопорозом, однако, диагностируется заболевание лишь у 25% пациентов [14]. О важности проблемы свидетельствует тот факт, что к 2025 году у людей в возрасте 65-74 лет, прогнозируется увеличение общего числа переломов,

обусловленных остеопорозом, до 87% [10]. Что касается остеоартроза, то заболевание коррелирует с возрастом, среди лиц старше 50 лет заболевание встречается у каждого четвертого (27%), а в возрасте старше 60 лет - практически у всех (97%) [1]. Установлено, что остеоартроз и остеопороз снижают качество жизни (КЖ) больных в большей степени, чем желудочно-кишечные, респираторные и сердечно-сосудистые заболевания. Наряду с ИБС, алкоголизмом, диабетом и депрессией, они входят в число пяти патологических состояний, обуславливающих наиболее продолжительное нарушение здоровья [2].

По определению А.А. Новик и соавт., "КЖ - это интегральная характеристика физического, психологического, эмоционального и социального функционирования больного, основанная на его субъективном восприятии" [5].

В современной зарубежной медицине широко используется термин "health related quality of life" - "качество жизни, связанное со здоровьем" [4].

До настоящего времени КЖ больных остеоартрозом и остеопорозом остается недостаточно изученным. Клиницисты в большинстве случаев обращают внимание, только на суставной синдром, практически не оценивая его воздействие на психологическую сферу и влияние на социальное функционирование пациента.

**Цель исследования.** Изучение основных методов оценки качества жизни у больных остеоартрозом и остеопорозом.

**Материал и методы.** Анализ научной медицинской литературы (статьи, монографии, диссертации, отчеты по НИР) за период (с 1996 по 2014гг.).

**Результаты исследования и их обсуждение.** Первые данные об использовании опросников, оценивающих качество жизни пациента, отмечены в 1970–1980 гг. (исследование НИЕ – Health Insurance Experiment). В последующем исследовании MOS (Medical Outcomes Study) были отобраны и адаптированы новых 149 вопросов (FWBP – Functioning and Well-Being Profile), на основании которых впервые был разработан в 1988 г. и стандартизирован в 1990 г. первый опросник, оценивающий качество жизни пациента, опросник SF-36. Международным проектом, оценивающим качество жизни пациента (The International Quality of Life Assessment [IQOLA] Project), в 1991 г. данный опросник был переведен и одобрен для использования в международных исследованиях. С 1993 г. опросник SF-36 активно используется во всем мире [16].

Опросник SF-36 – неспецифический, содержит 8 разделов (36 вопросов), оценивающих выраженность болевого синдрома, эмоциональность, энергичность, функциональную и социальную активность, ментальные способности пациента и состояние

общего здоровья. Преимуществами выбора опросника SF-36 являются доступность на многих языках и активное использование во многих странах, что позволяет проводить анализ пациентов, принимающих участие в различных исследованиях. Кроме того, возможным является установить референтные значения показателей опросника у практически здоровой популяции, что можно применить для оценки влияния возраста [11].

У больных полиостеоартрозом и остеопорозом он выявил значительное снижение всех показателей КЖ по сравнению со здоровыми лицами, прежде всего, за счет ограничения ролевого физического и эмоционального функционирования. Было также обнаружено, что шкалы физического функционирования и ролевых ограничений для больных остеоартрозом и остеопорозом имели наиболее высокие корреляции с другими шкалами инструмента [6].

Для оценки КЖ больных остеоартрозом используются как общие, так и специальные опросники. Специальные методики (McGill Pain Questionnaire, HAQ, WOMAC и др.) позволяют получить более полную характеристику болевого синдрома или выявить связь между выраженностью боли и нарушением функционального состояния больных. Изучение подобной взаимосвязи у больных остеоартрозом пожилого возраста с применением опросника SIP выявило посредническую роль физической и психологической несостоятельности между болью и КЖ. Оба вида несостоятельности у субъектов с хронической болью имели высокие уровни и в большей степени определялись рентгенологической стадией заболевания. Состояние здоровья пожилых больных с остеоартрозом коленного или тазобедренного сустава, оцененное с помощью инструмента Impact of Rheumatic diseases on General Health and Lifestyle (Воздействие ревматических заболеваний на общее здоровье и образ жизни), значительно ухудшалось при наличии сопутствующих заболеваний. Эти пациенты имели повышенный риск психологического дистресса и физической несостоятельности [3].

Определяемые в сыворотке крови больных остеоартрозом воспалительные изменения сопоставлялись с оценкой по Clinical health assessment questionnaire (Опроснику оценки клинического здоровья). С-реактивный белок обнаружил существенные связи с функциональной недостаточностью, суставной болью, болью при пальпации, суставным счетом, усталостью и депрессией. СОЭ не ассоциировалась с клиническими признаками и симптомами, за исключением слабой связи с функциональной недостаточностью. Применение шкалы КЖ EuroQoL в сочетании с визуальной аналоговой шкалой (ВАШ) у больных остеоартрозом показало, что многие пациенты с низкими оценками по EuroQoL имели высокие оценки по ВАШ. Такие результаты указали на существенные проблемы в

применении EuroQoL у пациентов с остеоартрозом. Самостоятельная оценка больными с остеоартрозом плечевого сустава функции пораженного сустава с помощью Shoulder Rating Questionnaire (Опросника оценки плечевого сустава) и Simple Shoulder Test (Простого теста плечевого сустава) оказывает помощь при индивидуальном подборе оптимального лечения для больных с данной локализацией остеоартроза. Среди методик оценки функционального состояния больных остеоартрозом тазобедренных и коленных суставов наиболее тщательно изучена валидность Lequesne's scores, WOMAC и I LAS, показавших удовлетворительную чувствительность к различным терапевтическим эффектам [8].

WOMAC (Western Ontario and McMaster Universities) Osteoarthritis Index - Индекс остеоартроза WOMAC был разработан для оценки специфических для артроза симптомов (боли, тугоподвижности) и ограничения функции суставов нижних конечностей. Оценки WOMAC выявили корреляции между рентгенологической стадией остеоартроза и ограничением амплитуды движения в суставах, а также значительные ролевые ограничения дома и на работе у больных с более выраженными симптомами и функциональной недостаточностью. Ряд исследований использовали индекс WOMAC для оценки функционального состояния коленных и тазобедренных суставов у больных, перенесших операцию артропластики [13].

В качестве маркера состояния здоровья у больных с остеоартрозом коленных суставов после реконструктивной операции была предложена методика МакКее. Улучшение КЖ у пациентов с остеоартрозом, подвергшихся суставному протезированию, было продемонстрировано и с помощью опросника NHR. Применение валидных и чувствительных опросников для оценки КЖ после протезирования коленного сустава выявило значительное и стойкое ослабление боли, улучшение физической функции и удовлетворенность больных результатом спустя 7 лет после операции [15].

Исследование психологического статуса больных остеоартрозом с оценкой внутренней картины болезни по тесту ЛОБИ показало преобладание тревожного, неврастенического, сенситивного и ипохондрического типов отношения к болезни. Боль, расстройство сна, депрессия, количество болезненных точек и функциональная недостаточность по HAQ оказались предикторами утомляемости больных остеоартрозом, которая обуславливает их нетрудоспособность [9].

Так, в 1992 г. Европейская ассоциация остеопороза создала рабочую группу с целью создания специфического опросника оценки качества жизни у пациентов с остеопорозом и переломами тел позвонков – опросник QUALEFFO. Опросник QUALEFFO включает 48

вопросов, 6 визуально-аналоговых шкал и пять разделов, оценивающих боль, физическую активность пациента (повседневная активность, работа по дому, мобильность), социальные возможности, общее восприятие здоровья и ментальные способности. При использовании специфического опросника QUALEFFO у пациентов, страдающих остеопорозом, отмечены достоверно более высокие показатели воспроизводимости по сравнению с использованием неспецифического опросника SF-36. Учитывая, что чувствительность опросник QUALEFFO зависит от состояния здоровья пациента на момент осмотра, опросник может использоваться для проведения лонгитудинальных исследований и оценки эффективности лечения [12].

Центром исследования остеопороза (The Osteoporosis Medical Center, UCLA, США, координатор - S. Silverman) был разработан Osteoporosis Assessment Questionnaire (OPAQ) – Опросник оценки остеопороза, состоящий из 78 вопросов, преобразующихся в 18 шкал КЖ. Шкалы объединяются в четыре суммарных измерения – физическое функционирование, настроение, симптомы и социальное функционирование. Использование опросника в многоцентровых международных исследованиях зарекомендовало его как надежный и чувствительный инструмент оценки КЖ при остеопорозе [4].

Опросник ECOS-16 – специфический, один из наиболее коротких опросников (16 вопросов), разработанных для пациентов, страдающих остеопорозом. Опросник может использоваться в рутинной клинической практике и/или при проведении клинических исследований у женщин в постменопаузальном периоде, так как наиболее чувствителен при оценке психометрических свойств.

Опросник OPTQoL – инструмент для одномоментного обследования, позволяющий оценить влияние остеопороза на момент осмотра пациента, но не позволяющий оценить влияние заболевания на качество жизни в лонгитудинальных исследованиях.

Опросник OFDQ оценивает выраженность болевого синдрома и нетрудоспособность, разработан для лонгитудинальных исследований. Опросник рекомендован для использования при изучении эффективности различных лекарственных средств, которые фокусируются больше на оценке нетрудоспособности пациента, чем на качестве жизни. Часто опросник используется в оценке реабилитации пациентов с остеопоротическими переломами тел позвонков.

Опросник OQLQ был разработан для пациентов, страдающих остеопорозом, при наличии хронической боли в спине. Валидность этого опросника у данной категории пациентов не является высокой из-за нестабильного течения заболевания [7].

### **Заключение.**

Таким образом, одним из наиболее важных этапов диагностического поиска является опрос пациента, который инициирует эту цепочку. Одним из основных методов оценки качества жизни у больных остеоартрозом и остеопорозом является использование опросников как на этапе первичного осмотра пациента, так и при проведении лонгитудинальных исследований.

Следует отметить, что специфические опросники быстрее и точнее реагируют на динамику состояния больных, чем общие. В то же время общие опросники позволяют получить более полную информацию о болезни и сравнивать между собой отдельных больных или групп больных с разными патологическими состояниями. При этом важным преимуществом является простота в использовании, что делает их удобным инструментом в ежедневной практике врача.

Оценка качества жизни при остеоартрозе и остеопорозе позволяет обеспечить более глубокое наблюдение за больным в динамике, установить эффективность проводимой терапии, оценить необходимость коррекции лечебно-реабилитационной программы, а также сравнить эффективность различных методов лечения и возможность определить прогноз заболевания.

### **Список литературы.**

1. Волков А.И. Основные задачи международной декады (The Bone and Joint Decade 2000-2001) в совершенствовании борьбы с наиболее распространёнными заболеваниями опорно-двигательного аппарата в России / А.И. Волков, Е.И. Гусев, А.Б. Зборовский [и др.]. // Научно-практическая ревматология. - 2001. - № 2. - С. 4 – 8.
2. Михайлова А.Е. Качество жизни больных остеоартрозом в г. Якутске / А.Е. Михайлова, В.Г. Кривошапкин, Р.Н. Протопопова, Ш.Ф. Эрдес // Научно-практическая ревматология. - 2005. - № 2. - С. 11 - 14.
3. Насонов Е.Л. Анальгетические эффекты нестероидных противовоспалительных препаратов при заболеваниях опорно-двигательного аппарата: баланс эффективности и безопасности / Е.Л. Насонов // Consilium medicum. – 2001. - № 3. - С. 209 - 215.
4. Новик А.А. Методология изучения качества жизни пациентов с остеопорозом / А.А. Новик, Т.И. Ионова, Е.Н. Цыган / Тез. докл. III Съезда ревматологов России. Рязань // Научно-практическая ревматология. - 2001. - С. 80.

5. Новик А.А. Оценка качества жизни больного в медицине / А.А. Новик, С.А. Матвеев, Т.И. Ионова // Клиническая медицина. - 2000. - № 78. - С. 10 - 13.
6. Онущенко И.А. Качество жизни больных остеоартрозом / И.А. Онущенко, Н.Н. Петрова, В.В. Васильев // Матер. Юбил. Конф., посвященной 15-летию НИИ клинич. и эксперимент. ревматологии РАМН. - Сб. Волгоград. - 2000. - С. 105 - 106.
7. Поворознюк В.В. Унифицированные опросники в диагностике остеопороза / В.В. Поворознюк // ABC-діагностики. – 2013. - № 2 - 3. - С. 3 – 8.
8. Сизова Л.В. Оценка качества жизни в современной медицине / Л.В. Сизова // Научно-практическая ревматология. - 2003. - № 2. - С. 38 - 46.
9. Снигирева А.В. Сравнительная характеристика психовегетативных изменений у больных остеоартрозом и ревматоидным артритом / А.В. Снигирева, М.А. Сомова / Тез. докл. III Съезда ревматологов России. Рязань // Научно-практическая ревматология. – 2001. - № 3. – С. 102.
10. Chevalley T. Incidence of hip fracture over a 10-year period (1991-2000): reversal of a secular trend / T. Chevalley, E. Guilley, F.R. Herrmann // Bone. - 2007. - № 140. - P. 1284 – 1289.
11. Hurst N.P. Measuring health related quality of life in rheumatoid arthritis validity responsiveness and reliability of Euroqol (EQ-5D) / N.P. Hurst, P. Kind, D. Ruta, M. Hunter // Br. J. of Rheumatology. - 1997. - Vol. 36. - P. 551 - 559.
12. Lips P. Quality of life in patients with vertebral fractures: validation of the quality of life questionnaire of the European Foundation for Osteoporosis (QUALEFFO) / P. Lips, C. Cooper, D. Agnusdei [et al.] // Osteoporos. Int. - 1999. - Vol. 10. - P. 150 - 160.
13. McGroarty B.J. Can the Western Ontario and McMaster Universities (WOMAC) osteoarthritis index be used to evaluate different hip joints in the same patient? / B.J. McGroarty, W.H. Harris // J. Arthroplasty. - 1996. - № 11. - P. 841 - 844.
14. Niu T. Candidate genes for osteoporosis / T. Niu, X. Xu // Am. J. Pharmacogenomics. - 2001. - № 1. - P. 11 - 19.
15. Stucki G. Evaluation of a German version of WOMAC (Western Ontario and McMaster Universities) Arthrosis Index / G. Stucki, D. Meier, S. Stucki [et al.] // Z. Rheumatol. – 1996. – № 55. – P. 40 - 49.
16. Ware J.E. Overview of the SF-36 Health Survey and the International Quality of Life Assessment (IQOLA) Project / J.E. Ware, B. Gandek // J. Clin. Epidemiol. - 1998. - Vol. 51 (11). - P. 903 - 912.

### References.

1. Volkov A.I., Gusev E.I., Zborovskij A.B. *Nauchno-prakticheskaja revmatologija*. 2001, no. 2, pp. 4 – 8.
2. Mihajlova A.E., Krivoschapkin V.G., Protopopova R.N., Jerdes Sh.F. *Nauchno-prakticheskaja revmatologija*. 2005, no. 2, pp. 11 - 14.
3. Nasonov E.L. *Consilium medicum*. 2001, no. 3, pp. 209 – 215.
4. Novik A.A., Ionova T.I., Cygan E.N. *Nauchno-prakticheskaja revmatologija*. 2001, p. 80.
5. Novik A.A., Matveev S.A., Ionova T.I. *Klinicheskaja medicina*. 2000, no. 78, pp. 10 - 13.
6. Onushhenko I.A., Petrova N.N., Vasil'ev V.V. Mater. Jubil. Konf., posvjashhennoj 15-letiju NII klinich. i jeksperiment. revmatologii RAMN (Proceedings of the Jubilee Conference dedicated to the 15th anniversary SRI of Clinical and Experimental Rheumatology RAMN). Sb. Volgograd, 2000, pp. 105 - 106.
7. Povoroznjuk V.V. AVS-dagnostiki. 2013, no. 2 – 3, pp. 3 – 8.
8. Sizova L.V. *Nauchno-prakticheskaja revmatologija*. 2003, no. 2, pp. 38 - 46.
9. Snigireva A.V., Somova M.A. *Nauchno-prakticheskaja revmatologija*. 2001, no. 3, p. 102.
10. Chevalley T., Guilley E., Herrmann F.R. *Bone*. 2007, no. 140, pp. 1284 – 1289.
11. Hurst N.P., Kind P., Ruta D., Hunter M. *Br. J. of Rheumatology*. 1997, Vol. 36, pp. 551 - 559.
12. Lips P., Cooper C., Agnusdei D. *Osteoporos. Int*. 1999, Vol. 10, pp. 150 - 160.
13. McGrory B.J., Harris W.H. *J. Arthroplasty*. 1996, no. 11, pp. 841 - 844.
14. Niu T., Xu X. *Am. J. Pharmacogenomics*. 2001, no. 1, pp. 11 - 19.
15. Stucki G., Meier D., Stucki S. *Z. Rheumatol*. 1996, no. 55, pp. 40 - 49.
16. Ware J.E., Gandek B. *J. Clin. Epidemiol*. 1998, Vol. 51 (11), pp. 903 - 912.