

УДК 616.721-002.77:616.155.32-085

https://doi.org/10.33619/2414-2948/109/34

## ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ АНКИЛОЗИРУЮЩИМ СПОНДИЛИТОМ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ОПРОСНИКА НАQ И НАQ-S

©*Кулчинова Г. А.*, ORCID: 0000-0003-4758-6603, SPIN-код: 6191-6597, ABF-5430-2021, канд. мед. наук, Южный филиал Кыргызского государственного медицинского института переподготовки и повышения квалификации им. С.Б. Даниярова, г. Ош, Кыргызская Республика, kulchinova1976@mail.ru

©*Абдурашитова Д. И.*, SPIN-код: 9127-9303, канд. мед. наук, Ошский государственный университет, г. Ош, Кыргызская Республика, abdurashitova2020@mail.ru

©*Мурзакулова М. И.*, Южный филиал Кыргызского государственного медицинского института переподготовки и повышения квалификации им. С.Б. Даниярова, г. Баткен, Кыргызская Республика, mirindi1982@mail.ru

### ASSESSMENT OF THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH ANKYLOSING SPONDYLITIS BASED ON THE RESULTS OF THE HAQ AND HAQ-S QUESTIONNAIRES

©*Kulchinova G.*, ORCID: 0000-0003-4758-6603, SPIN-код: 6191-6597, ABF-5430-2021, Ph.D., Kyrgyz State Medical Institute of Retraining and Advanced Training named after S. B. Daniyarov, Osh, Kyrgyzstan, kulchinova1976@mail.ru

©*Abdurashitova D.*, SPIN-code: 9127-9303, Ph.D., Osh State University, Osh, Kyrgyzstan, abdurashitova2020@mail.ru

©*Murzakulova M.*, Kyrgyz State Medical Institute of Retraining and Advanced Training named after S. B. Daniyarov, Batken, Kyrgyzstan, mirindi1982@mail.ru

*Аннотация.* Целью исследования явилось изучение влияния различных видов лечения анкилозирующего спондилита на качество жизни больных. Представлены результаты исследования качества жизни (по данным опросника НАQ и НАQ-S) 74 взрослых пациентов с АС под влиянием лечения НПВП, сульфасалазином, метотрексатом и адалимумабом через 3, 6 и 12 месяцев после лечения. Установлено, что у больных с АС на всех этапах терапии отмечено улучшение показателей качества жизни по опросникам НАQ и НАQ-S во 2-й и 4-й группах больных АС, принимавших сульфасалазин и адалимумаб.

*Abstract.* The purpose of the study was to study the effect of various types of treatment for ankylosing spondylitis on the quality of life of patients. The results of a study of the quality of life (according to the HAQ and HAQ-S questionnaire) of 74 adult patients with AS under the influence of treatment with NSAIDs, sulfasalazine, methotrexate, and adalimumab 3, 6, and 12 months after treatment are presented. It was found that patients with AS at all stages of therapy showed an improvement in quality of life indicators according to the HAQ and HAQ-S questionnaires in the 2nd and 4th groups of patients with AS who took sulfasalazine and adalimumab.

*Ключевые слова:* анкилозирующий спондилит, качество жизни, сульфасалазин, метотрексат, адалимумаб.

*Keywords:* ankylosing spondylitis, quality of life, sulfasalazine, methotrexate, adalimumab.

Анкилозирующий спондилит (АС) — хроническое воспалительное заболевание опорно-двигательного аппарата, характеризующееся поражением осевого скелета,

приводящим к ограничению подвижности позвоночника, обычно с развитием грудного кифоза и вовлечением периферических суставов [6, 7].

Основными клиническими признаками АС являются боль, скованность и уменьшение подвижности в позвоночнике, поражение преимущественно крупных и средних суставов нижних конечностей, воспаление энтезисов различной локализации, что в совокупности нередко значительно ухудшает качество жизни больных АС [1, 4].

У больных с тяжелым течением АС отмечается низкое качество жизни вследствие выраженной скованности (90%), боли (83%), повышенной утомляемости (62%), плохого сна (54%), тревоги за будущее (50%) [8].

Для количественного определения нарушений жизнедеятельности при АС используют опросники, заполняемые больными самостоятельно и отражающие в определенной степени их качества жизни. Общий опросник (SF-36 и др.) измеряет широкий спектр функций восприятия здоровья и используются для сравнения качества жизни пациентов, страдающих различными заболеваниями, а также для его оценки в популяции, тогда как специфические инструменты ориентированы в большей степени на проблемы, связанные с определенными заболеваниями [2].

При выборе опросников для оценки качества жизни важно принимать во внимание, что при клиничко-экономическом исследовании предпочтение отдается тем из них, которые позволяют получить оценку качества жизни в виде единого итогового балла от 0 до 1. Опросник HAQ и HAQ-S дает возможность получить количественную оценку функционального статуса больных. Вопросы HAQ и HAQ-S относятся к активности пациента в повседневной жизни. При этом важно установить, выполняет ли пациент действия в повседневной жизни самостоятельно или использует специальные приспособления и помощь других лиц. Для этого после основных шкал в опросник включены дополнительные вопросы, касающиеся использования приспособлений [3].

*Цель настоящего исследования* — оценить качество жизни у больных АС с помощью опросников HAQ и HAQ-S.

#### *Материал и методы*

Под наблюдением находилось 74 больных с диагнозом АС (согласно модифицированным Нью-Йоркским критериям 1984 г.) [9], с развернутой или поздней стадией заболевания, высокой степенью активности — BASDAI (Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index)  $\geq 4,0$ . Клиническая характеристика больных представлена в табл. 1. Для оценки качества жизни использовали опросники HAQ и HAQ-S. Оценка активности заболевания осуществлялась с использованием индекса BASDAI и лабораторных критериев активности (СОЭ, С-реактивный белок). Функциональные нарушения оценивались при помощи индекса BASFI.

HAQ (Health Assessment Questionnaire) — специальный опросник оценки состояния здоровья [5]. Опросник состоит из 20 вопросов, относящихся к активности пациента в повседневной жизни, сгруппированных в 8 шкал по 2–3 вопроса в каждой. Для каждого вопроса выбран 4-уровневый ответ со счетом от 0 до 3, где более высокий счет указывает на 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.

HAQ-S (Health Assessment Questionnaire for the Spondyloarthropathies) оценивает дополнительные функциональные возможности позвоночника пациентов, содержит 6 дополнительных вопросов со значениями от 0 (легко) до 3 (невозможно), рассчитывается как средняя величина суммы баллов путем деления суммы на 6 [10].

Индексы HAQ и HAQ-S от 0 до 0,5 баллов — функциональные нарушения отсутствуют, от 0,5 до 1 балла – минимальные нарушения, от 1 до 2 баллов – умеренные, от 2 до 3 баллов – выраженные.

### Результаты

При заполнении опросника HAQ и HAQ-S проблемы со здоровьем отмечали в той или иной степени все больные АС. Среднее значение HAQ и HAQ-S у обследованных больных составило  $1,77 \pm 0,14$  и  $1,96 \pm 0,42$  соответственно. Показатели HAQ и HAQ-S у больных АС со II и III степенями активности были достоверно выше ( $p < 0,05$ ,  $p < 0,01$  и  $p < 0,001$ ), чем у больных АС I степени активности. При проведении корреляционного анализа выявлена значимая положительная связь между показателями HAQ и HAQ-S с индексом BASDAI ( $r = 0,57$ ,  $p < 0,001$ ). Существенная корреляция отмечена между HAQ, HAQ-S и индексом BASFI ( $r = 0,72$ ,  $p < 0,001$ ) (Таблица 1). Динамика показателей HAQ и HAQ-S больных АС под влиянием лечения НПВП, сульфасалазином, метотрексатом и адалимумабом через 3, 6 и 12 месяцев после лечения представлена в Таблице 2.

Таблица 1

ПОКАЗАТЕЛИ HAQ И HAQ-S БОЛЬНЫХ АС  
 В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТЕПЕНИ АКТИВНОСТИ (M±m)

Показатель	Степень активности			p		
	I (n=9)	II (n=43)	III (n=22)	P1,2 t	P2,3 t	P1,3 t
HAQ, баллы	$1,43 \pm 0,17$	$1,91 \pm 0,12$	$1,99 \pm 0,14$	$< 0,05$ t=2,40	$> 0,05$ t=0,42	$< 0,01$ t=2,55
HAQ-S, баллы	$1,61 \pm 0,15$	$2,09 \pm 0,13$	$2,18 \pm 0,14$	$< 0,05$ t=2,40	$> 0,05$ t=0,45	$< 0,01$ t=2,85

Примечание: P1,2 – достоверность различий между I и II степенями активности; P2,3 – достоверность различий между II и III степенями активности; P1,3 – достоверность различий между I и III степенями активности

Таблица 2

ДИНАМИКА ИЗМЕНЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ HAQ И HAQ-S (M±m)

Признаки АС	Вид лечения			
	НПВП n=19	СФ n=28	МТС n=12	АДА n=15
HAQ, баллы	$1,88 \pm 0,17$	$1,91 \pm 0,15$	$1,92 \pm 0,13$	$1,95 \pm 0,22$
	$1,45 \pm 0,19$	$1,54 \pm 0,18$	$1,51 \pm 0,19$	$1,29 \pm 0,23^*$
	$1,49 \pm 0,18$	$1,39 \pm 0,17^*$	$1,37 \pm 0,18$	$1,18 \pm 0,14^{***}$
	$1,53 \pm 0,16$	$1,40 \pm 0,19^*$	$1,38 \pm 0,20$	$1,15 \pm 0,17^{**}$
HAQ-S, баллы	$2,09 \pm 0,19$	$2,11 \pm 0,17$	$2,14 \pm 0,13$	$2,16 \pm 0,18$
	$1,76 \pm 0,17$	$1,69 \pm 0,15$	$1,69 \pm 0,16$	$1,54 \pm 0,19^*$
	$1,60 \pm 0,18$	$1,48 \pm 0,18^*$	$1,51 \pm 0,17$	$1,38 \pm 0,17^{***}$
	$1,62 \pm 0,19$	$1,46 \pm 0,16^*$	$1,52 \pm 0,19$	$1,35 \pm 0,20^{**}$

Примечание: в числителе значения параметров до лечения, в первом знаменателе – через 3 месяцев лечения, во втором знаменателе – через 6 месяцев лечения, в третьем знаменателе – через 12 месяцев лечения; \* достоверно по отношению к показателям до лечения (\* -  $p < 0,05$ , \*\* -  $p < 0,01$ , \*\*\* -  $p < 0,001$ )

На всех этапах терапии отмечено улучшение показателей качества жизни по опросникам HAQ и HAQ-S во 2-й и 4-й группах больных АС, принимавших сульфасалазин и адалимумаб. В 1 и 3 группах больных, получавших НПВП и метотрексат, улучшение показателей качества жизни больных на всех этапах лечения было в виде тенденции без статистической достоверности ( $p > 0,05$ ).

Во 2 группе больных, получавших сульфасалазин, статистическое достоверное улучшение показателей качества жизни больных появилось к концу 6 и 12 месяца лечения ( $p < 0,05$ ), а в конце 3 месяца лечения достоверность не обнаружена ( $p > 0,05$ ).

А вот в 4 группе больных АС, получавших адалимумаб, статистически достоверное снижение показателей качества жизни появилось к концу 3 месяца лечения ( $p < 0,05$ ), сохранялось и усиливалось к концу 6 и 12 месяца лечения ( $p < 0,001$  и  $p < 0,01$ ).

Следовательно, выявленный положительный клинический эффект всех 3 использованных иммунодепрессивных препаратов и более выраженный эффект адалимумаба по сравнению с сульфасалазином и метотрексатом, отмечен по положительной динамике показателей качества жизни по опросникам HAQ и HAQ-S у больных АС.

#### *Заключение*

Наиболее существенное отрицательное влияние на качество жизни больных АС оказывает выраженность функциональных нарушений (шкала BASFI) и клинические проявления активности заболевания, оцениваемые по шкале BASDAI (боль, скованность и т.д.), в то время как с лабораторными показателями активности воспаления значимой связи шкалы HAQ и HAQ-S не отмечено.

#### *Список литературы:*

1. Амирджанова В. Н., Погожева Е. Ю. Качество жизни больных ревматоидным артритом, получающих цертулизумаба пэгол // Научно-практическая ревматология. 2012. №5 (54). С. 80-84.
2. Амирджанова В. Н., Койлубаева Г. М. Методология оценки качества жизни в практике ревматолога // Научно-практическая ревматология. 2003. №2. С. 72-76.
3. Амирджанова В. Н., Койлубаева Г. М., Горячев Д. В., Фоломеева О. М., Эрдес Ш. Ф. Валидация русско-язычной версии Health assessment questionnaire (HAQ) // Научно-практическая ревматология. 2004. №2. С. 13.
4. Волнухин Е. В., Галушко Е. А., Бочкова А. Г., Смирнов А. В., Эрдес Ш. Ф. Клиническое многообразие анкилозирующего спондилита в реальной практике врача-ревматолога в России (часть 1) // Научно-практическая ревматология. 2012. №2. С. 44-49.
5. Дубинина Т. В., Гайдукова И. З., Годзенко А. А., Лапшина С. А., Ребров А. П., Румянцева О. А., Эрдес Ш. Ф. Рекомендации по оценке активности болезни и функционального состояния больных анкилозирующим спондилитом в клинической практике // Научно-практическая ревматология. 2017. Т. 55. №4. С. 344-350.
6. Braun J., Bollow M., Sieper J. Radiologic diagnosis and pathology of the spondyloarthropathies // Rheumatic Disease Clinics of North America. 1998. V. 24. №4. P. 697-735. [https://doi.org/10.1016/S0889-857X\(05\)70038-7](https://doi.org/10.1016/S0889-857X(05)70038-7)
7. Sieper J. et al. The Assessment of SpondyloArthritis international Society (ASAS) handbook: a guide to assess spondyloarthritis // Annals of the rheumatic diseases. 2009. V. 68. №Suppl 2. P. ii1-ii44.
8. Van der Linden S., van der Heijde D. Ankylosing spondylitis: clinical features // Rheumatic Disease Clinics of North America. 1998. V. 24. №4. P. 663-676. [https://doi.org/10.1016/S0889-857X\(05\)70036-3](https://doi.org/10.1016/S0889-857X(05)70036-3)
9. Van der Linden S. Evaluation of diagnostic criteria for ankylosing spondylitis. A proposal for modification of the New York criteria // Arthritis Rheum. 1984. V. 27. №4. P. 361-368.
10. Daltroy L. H., Larson M. G., Roberts N. W., Liang M. H. A modification of the Health Assessment Questionnaire for the spondyloarthropathies // The Journal of rheumatology. 1990. V. 17. №7. P. 946-950.

References:

1. Amirdzhanova, V. N., & Pogozeva, E. Yu. (2012). Kachestvo zhizni bol'nykh revmatoidnym artritom, poluchayushchikh tsertulizumaba pegol. Nauchno-prakticheskaya revmatologiya, (5 (54)), 80-84. (in Russian).
2. Amirdzhanova, V. N., & Koilubaeva, G. M. (2003). Metodologiya otsenki kachestva zhizni v praktike revmatologa. Nauchno-prakticheskaya revmatologiya, (2), 72-76. (in Russian).
3. Amirdzhanova, V. N., Koilubaeva, G. M., Goryachev, D. V., Folomeeva, O. M., & Erdes, Sh. F. (2004). Validatsiya russko-yazychnoi versii Health assessment questionnaire (HAQ). Nauchno-prakticheskaya revmatologiya, (2), 13. (in Russian).
4. Volnukhin, E. V., Galushko, E. A., Bochkova, A. G., Smirnov, A. V., & Erdes, Sh. F. (2012). Klinicheskoe mnogoobrazie ankiloziruyushchego spondilita v real'noi praktike vracha-revmatologa v Rossii (chast' 1). Nauchno-prakticheskaya revmatologiya, (2), 44-49. (in Russian).
5. Dubinina, T. V., Gaidukova, I. Z., Godzenko, A. A., Lapshina, S. A., Rebrov, A. P., Rumyantseva, O. A., ... & Erdes, Sh. F. (2017). Rekomendatsii po otsenke aktivnosti bolezni i funktsional'nogo sostoyaniya bol'nykh ankiloziruyushchim spondilitom v klinicheskoi praktike. Nauchno-prakticheskaya revmatologiya, 55(4), 344-350. (in Russian).
6. Braun, J., Bollow, M., & Sieper, J. (1998). Radiologic diagnosis and pathology of the spondyloarthropathies. *Rheumatic Disease Clinics of North America*, 24(4), 697-735. [https://doi.org/10.1016/S0889-857X\(05\)70038-7](https://doi.org/10.1016/S0889-857X(05)70038-7)
7. Sieper, J., Rudwaleit, M., Baraliakos, X., Brandt, J., Braun, J., Burgos-Vargas, R., ... & Van Der Heijde, D. (2009). The Assessment of SpondyloArthritis international Society (ASAS) handbook: a guide to assess spondyloarthritis. *Annals of the rheumatic diseases*, 68(Suppl 2), ii1-ii44.
8. Van der Linden, S., & van der Heijde, D. (1998). Ankylosing spondylitis: clinical features. *Rheumatic Disease Clinics of North America*, 24(4), 663-676. [https://doi.org/10.1016/S0889-857X\(05\)70036-3](https://doi.org/10.1016/S0889-857X(05)70036-3)
9. Van den Linden, S. (1984). Evaluation of diagnostic criteria for ankylosing spondylitis. A proposal for modification of the New York criteria. *Arthritis Rheum*, 27(4), 361-368.
10. Daltroy, L. H., Larson, M. G., Roberts, N. W., & Liang, M. H. (1990). A modification of the Health Assessment Questionnaire for the spondyloarthropathies. *The Journal of rheumatology*, 17(7), 946-950.

Работа поступила  
в редакцию 01.11.2024 г.

Принята к публикации  
10.11.2024 г.

Ссылка для цитирования:

Кулчинова Г. А., Абдурашитова Д. И., Мурзакулова М. И. Оценка качества жизни больных анкилозирующим спондилитом по результатам опросника HAQ и HAQ-S // Бюллетень науки и практики. 2024. Т. 10. №12. С. 234-238. <https://doi.org/10.33619/2414-2948/109/34>

Cite as (APA):

Kulchinova, G., Abdurashitova, D., & Murzakulova, M. (2024). Assessment of the Quality of Life of Patients with Ankylosing Spondylitis Based on the Results of the HAQ and HAQ-S Questionnaires. *Bulletin of Science and Practice*, 10(12), 234-238. (in Russian). <https://doi.org/10.33619/2414-2948/109/34>