

International scientific and practical conference. Cognum Publishing House. London, United Kingdom, 2021. P. 304-311.

14. Певні якості мислення у лікарів-інтернів різних фахів/ Стусь В.П., Єхалов В.В., Моїсеєнко М.М., Романюта І.А., Бараннік С.І. *Урологія*, 2020. т. 24. №2. С. 180-185. DOI: 10.26641/2307-5279.24.2.2020.208835

15. Новикова С.Г. Конфликтный больной на врачебном приеме. Как решить возникшие проблемы? *Хирургическая практика*, 2019. № 1(37). С.48-57. DOI: 10.17238/issn2223-2427.2019.1.48-57

16. Особливості психоемоційної підготовки лікарів– інтернів до самостійної праці як фахівців на рівні міжнародних вимог / Хавалкіна Л. М., Удальцова-Гродзинська К. О., Тимошенко Ю. В. *Сучасна медична освіта: методологія, теорія, практика : матеріали Всеукр. навч.-наук. конф. з міжнар. участю, м. Полтава (19 березня 2020 р.)*. Полтава, 2020. С. 235–237.

17. Єхалов В.В., Кравець О.В., Богатирьова О.В. Принцип междисциплинарної інтеграції та апріорної мотивації в медицині невідкладних станів. *Медичні перспективи*, 2014, том XIX . № 2. Ч. 1. С. 103–105.

18. Yekhalov V. V., Sedinkin V. A. Present Day Deviations of Thinking of the Internship Doctors. *International Journal of Science Annals*, 2020. т.3. №1. С. 57–59. DOI:10.26697/ijjsa

DOI <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-075-9-31>

ЯКІСТЬ ЖИТТЯ У ЧОЛОВІКІВ, ХВОРИХ НА АНКІЛОЗИВНИЙ СПОНДИЛІТ, ЗВ'ЯЗОК З АКТИВНІСТЮ ЗАХВОРЮВАННЯ ТА СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНИМ СТАНОМ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ

Шевчук С. В.

*доктор медичних наук, професор,
завідувач кафедри внутрішньої медицини № 2
Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова*

Павлюк О. М.

*аспірант кафедри внутрішньої медицини № 2
Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова
м. Вінниця, Україна*

Вступ. Оцінка якості життя (ЯЖ), що пов'язана зі здоров'ям, набуває все більшого значення при анкілозивному спондиліті (АС). Біль, загальна

скутість, втoма є основними симптомами у хворих на АС, які разом з притаманним для даного захворювання запальним компонентом ведуть до значних функціональних обмежень, які з часом порушують нормальну життєдіяльність [2, с. 857]. Згідно даних, у хворих з АС, в порівнянні з загальною популяцією, значно нижчий загальний показник якості життя [3, с. 605; 1, с. 311]. Однак, відомостей щодо якості життя за умов низької мінеральної щільності кісткової тканини (МЩКТ) та високої активності захворювання на сьогодні немає.

Мета. Вивчити показники якості життя за допомогою опитувальників SF-36, та HAQ у чоловіків хворих на АС та оцінити їх зв'язок з активністю захворювання та структурно-функціональним станом кісткової тканини.

Матеріали та методи. В основну групу було включено 105 чоловіків хворих на АС віком $40,7 \pm 0,8$ роки, середня тривалість захворювання дорівнювала $8,7 \pm 0,5$ роки. Контрольна група включала 25 практично здорових осіб відповідного віку та статі. Діагноз АС встановлювали на основі критеріїв ASAS (2009). Всім пацієнтам проведено комплексне клініко-лабораторне обстеження. Клінічна активність АС визначалася відповідно до індексу BASDAI та за індексом ASDAS-CPB. Для характеристики функціонального статусу та якості життя хворих на АС використано опитувальник HAQ та SF-36. МЩКТ поперекового відділу хребта та шийки стегна визначали методом двоенергетичної рентгенівської абсорбціометрії на апараті «Hologic Discovery Wi» (S/N 87227).

Результати. Дослідженням встановлено, що у чоловіків, хворих на АС відмічались достовірно нижчі показники як фізичного ($37,3 \pm 1,5$ бала) так і психічного ($44,2 \pm 1,7$ бала) компонентів здоров'я порівняно з групою контролю ($99,1 \pm 0,3$; $97,4 \pm 0,7$ балів відповідно). Зокрема, аналізуючи субшкали, що утворюють фізичний компонент (PSH – SF-36) у хворих на АС, найнижчий показник зафіксовано у «Рольового фізичного функціонування» (RP) – $14,0 \pm 3,1$ бала, а за шкалами, що оцінюють психічне здоров'я (MSH – SF-36), істотно значимі відмінності виявлені для субшкали «Рольового емоційного функціонування» (RE) – $22,2 \pm 3,9$ бала. За опитувальником HAQ помірний ступінь відхилення відзначався в категоріях: «Досягання» ($1,38 \pm 0,1$), «Мобільність, активність» ($1,37 \pm 0,1$), «Одягання» ($1,3 \pm 0,1$) та «Вставання» ($1,06 \pm 0,1$).

У наступній частині дослідження ми проаналізували, як показники якості життя змінюються на фоні низької МЩКТ. Так, середні значення сумарного фізичного (PSH) ($35,8 \pm 2,2$ бали) та психічного (MSH) ($43,1 \pm 2,6$ бали) компонентів у хворих з остеопорозом були на $12,2\text{--}7,1\%$

нижчими ніж у хворих зі збереженою МЩКТ ($40,8 \pm 2,7$; $46,4 \pm 2,8$ балів відповідно). А показник загального здоров'я (GH) взагалі був достовірно нижчим у хворих з остеопорозом.

Показники якості життя тісно асоціювались з високою активністю запального процесу. Зокрема, в групі хворих з високим ступенем активності (BASDAI > 4) середній показник SF-36 (PSH) склав $34,3 \pm 1,3$ балів порівняно з $44,7 \pm 3,6$ балами у підгрупі з низькою активністю (BASDAI < 4 балів), тобто сумарний фізичний компонент був нижче на 23,2%. Сумарний психічний компонент здоров'я (MSH) також достовірно знижувався у групі з високим ступенем активності (BASDAI > 4). Подібні закономірності спостерігалися і за індексом ASDAS, де показники якості життя (SF-36 PSH та MSH) мали тенденцію до зниження в осіб з дуже високою активністю захворювання (ASDAS > 3,5 балів). Додатковим підтвердженням негативного впливу високої активності захворювання на якість життя хворих з АС є виявлений вірогідний кореляційний зв'язок між показниками SF-36 PSH, MSH та HAQ з індексами BASDAI ($r = -0,38$; $-0,30$; $0,29$) та ASDAS ($r = -0,20$; $-0,16$; $0,27$).

Висновок. Таким чином, у чоловіків хворих на АС наявне суттєве зниження показників якості життя за SF-36 (PSH та MSH) та HAQ, які тісно асоціюються з низькою МЩКТ та високою активністю захворювання.

Література:

1. Eloeley G, Aboughanima A, Ganeb S, Elziat H. Health-Related Quality of Life in Patients with Ankylosing Spondylitis: Relationship with Disease-Related Variables. *Curr Rheumatol Rev.* 2020; 16(4):311-318.
2. Kotsis K, Voulgari PV, Drosos AA, et al. . Health-related quality of life in patients with ankylosing spondylitis: a comprehensive review. *Expert Rev Pharmacoecon Outcomes Res* 2014; 14:857-872.
3. Ozdemir O. Quality of life in patients with ankylosing spondylitis: relationships with spinal mobility, disease activity and functional status. *Rheumatol Int.* 2011 May; 31(5):605-10.