

УДК 616

DOI: [https://doi.org/10.14258/zosh\(2023\)1.07](https://doi.org/10.14258/zosh(2023)1.07)

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ОПРЕДЕЛЕНИЮ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ И КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ АНКИЛОЗИРУЮЩИМ СПОНДИЛОАРТРИТОМ, ПРИМЕНИМЫЕ В КИНЕЗИТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Наталия Петрова Петрова

доцент, доктор, Софийский университет «Св. Климента Охридского», Медицинский факультет.
София, Болгария. E-mail: natina_74@abv.bg. ORCID ID:0000-0001-9922-5127

MODERN APPROACHES TO DETERMINING THE FUNCTIONAL STATE AND QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH ANKYLOSING SPONDYLITIS, APPLICABLE IN KINESITHERAPY PRACTICE

Nataliya Petrova Petrova

PhD, associate professor at Sofia University "St. Kliment Ohridski", Faculty of Medicine. Sofia, Bulgaria.
E-mail: natina_74@abv.bg. ORCID ID:0000-0001-9922-5127

Аннотация. Функциональные возможности и качество жизни при анкилозирующем спондилите являются основными показателями, определяющими потребность пациента в уходе и влияющими на его согласие с терапией и удовлетворенность лечением. В последние годы установилась тенденция оценки, основанной на восприятии пациентом своих проблем со здоровьем и экспертного мнения специалиста в данной области. В настоящее время оценки функционального состояния и качества жизни все чаще используются в кинезитерапевтической практике, поскольку собирают необходимую информацию о состоянии пациента и помогают в разработке специализированной кинезитерапевтической программы.

Качество жизни по определению ВОЗ — это «восприятие индивидом своего места в жизни в контексте культурной и ценностной системы, в которой он живет, и в связи с его целями, ожиданиями, стандартами и интересами. Это широкое понятие, на которое совместно влияют физическое здоровье человека, его психологическое состояние, степень его самостоятельности, социальные контакты и их взаимосвязь с характерными особенностями окружающей среды».

Ключевые слова: функциональное состояние, кинезитерапия, анкилозирующий спондилоартрит, качество жизни

Annotation. The functional suitability and quality of life in ankylosing spondylitis are key indicators that determine the patient's need for care and affect his consent to the therapy and his satisfaction with treatment. In last years, the trend of assessment based on the patient's perception of his health problems plus the expert opinion of the specialist in the field has been established. Currently, assessment of functional status and quality of life are more and more used in kinesitherapy practice because they collect the necessary information about the patient's condition and assist in the development of a specialized kinesitherapy program.

The quality of life as defined by the WHO is “the individual's perception of his place in life, in the context of the cultural and value system in which he lives and in relation to his goals, expectations, standards and interests. It is a broad concept, influenced in a complex way by a person's physical health, his psychological state, his degree of independence, social contacts and their interrelation with the characteristic features of the environment”.

Keywords: functional suitability kinesitherapy, ankylosing spondylitis, quality of life

Введение. Анкилозирующий спондилоартрит (АС) является системным хроническим воспалительным заболеванием, характеризующимся тремя основными опорно-двигательными проявлениями: анкилозом осевого скелета, периферическим артритом и воспалением сухожильных вставок (энтезит). В три раза чаще встречается у мужчин. Начальные симптомы обычно начинаются в молодом возрасте, часто в третьем десятилетии, поэтому анкилозирующий спондилоартрит затрагивает большую часть жизни пациента. Прогрессирование протекает через активный трудоспособный возраст (рис. 1). Последствия АС не так хорошо определены, как при ревматоидном артрите. Часто утверждается, что это оказывает умеренно серьезное влияние на каче-

ство жизни, потому что многие страдающие болезнью поддерживают хорошую функциональную пригодность и умудряются сохранять свою работу. В ряде исследований фактически было установлено, что занятость при АС также снижается по сравнению с общим населением трудоспособного возраста. Не менее трети пациентов имеют тяжелую инвалидность. Деформации и инвалидность развиваются в первые 10 лет от начала заболевания. Поздние последствия аналогичны последствиям ревматоидного артрита и связаны со значительными экономическими потерями. Таким образом, нарушение работоспособности является серьезной проблемой как у пациентов с РА, так и у пациентов с АС, что потенциально негативно сказывается на благополучии и качестве жизни.



Рис. 1. Прогресс заболевания

Важным для оценки реабилитационного потенциала и создания кинезитерапевтической программы является определение степени нарушения функции и, таким образом, отрицательного влияния на качество жизни пациента (Колева, 2013).

Для этого в практике кинезитерапии желательно иметь больше информации о тестах и опросниках, контролирующих функцию в качестве основного параметра у больных анкилозирующим спондилитом (АС). Для оценки

функционального состояния необходимы достоверные и чувствительные к изменениям и проявлениям заболевания индексы и анкеты (Петрова, 2021). Эти средства широко используются специалистами по ревматологии в клинических исследованиях и терапевтических режимах, в кинезитерапевтической практике также имеют большое значение как средство мониторинга результатов реабилитации.

Оценка функции является важным базовым исследованием при анкилозирующем

спондилите. Большинство функциональных тестов предназначены для пациентов с заболеваниями периферических суставов, в первую очередь оценивая функцию рук и ног. Их применение имеет лишь ограниченное значение при АС, так как, в первую очередь воздействуя на позвоночник, заболевание создает разные функциональные нарушения и проблемы. Для определения и мониторинга функциональ-

ной пригодности у пациентов с этим заболеванием был создан и валидирован специфический индекс BASFI (Doward, 2003).

Функциональный индекс при анкилозирующем спондилите (BASFI)

Пожалуйста, отметьте каждую из строк ниже, чтобы указать степень выполнения каждого из следующих мероприятий за последнюю неделю.

Пример:

Вспомогательное средство — это часть оборудования, которая помогает вам выполнить действие или движение.

Легко | _____ | Невозможно

1. Надевание носков или колготок без посторонней помощи

Легко | _____ | Невозможно

2. Сделайте наклон вперед, чтобы поднять ручку с пола без посторонней помощи

Легко | _____ | Невозможно

3. Взять какую-то вещь, которая находится высоко, без посторонней помощи.

Легко | _____ | Невозможно

4. Встать со стула без посторонней помощи

Легко | _____ | Невозможно

5. Встать с пола из положения лежа без посторонней помощи

Легко | _____ | Невозможно

6. Стоять в одном положении без какой-либо поддержки 10 минут

Легко | _____ | Невозможно

7. Подняться по лестнице (12–15 ступеней), не опираясь на перила и не используя средство для ходьбы

Легко | _____ | Невозможно

8. Посмотреть через плечо, не поворачивая тело

Легко | _____ | Невозможно

9. Выполнять действия, требующие физических усилий (т. е. лечебная физкультура или спорт)

Легко | _____ | Невозможно

10. Выполнять действия, естественные для рабочего дня, в любом месте (дома или на работе)

Легко | _____ | Невозможно

BASFI содержит восемь вопросов о деятельности, связанной с функциональной анатомией пациентов, и два дополнительных вопроса, оценивающих их способность справляться в повседневной жизни. Они понятны, специфичны с точки зрения конкретного действия и значимы для оценки функции в АС (Daltroy et al., 1990). Ответы на вопросы отображаются на 10-сантиметровых визуальных аналоговых шкалах (VAS), поскольку это также повы-

шает чувствительность индекса к изменениям и его способность извлекать большой диапазон ответов по всей шкале. Среднее арифметическое 10 шкал дает оценку BASFI (0–10) (Петрова, 2021; Calin et al., 1994).

Другим, не менее важным инструментом наблюдения за пациентами с анкилозирующим спондилоартритом является ASQoL (Dougados et al., 1988).

Анкета оценки качества жизни при анкилозирующем спондилите (ASQoL)

Далее вы найдете некоторые утверждения, которые делают люди, страдающие анкилозирующим спондилоартритом.

Пожалуйста, внимательно прочитайте эти заявления. Мы хотели бы, чтобы вы отметили «Да», если вы считаете, что заявление относится к вам, и «Нет», если оно не относится к вам.

Пожалуйста, выберите ответ, который наиболее точно относится к вам в данный момент

Пожалуйста, внимательно прочитайте каждый пункт и отметьте один ответ, который наиболее точно относится к вам в данный момент.

Утверждение	Да	Нет
1. Мое состояние ограничивает меня в местах, где я могу ходить		
2. Иногда мне хочется плакать		
3. Трудно одеваюсь		
4. Мне очень трудно убирать квартиру		
5. Не могу спать		
6. Не могу делать ничего со своими друзьями		
7. У меня нет энергии постоянно		
8. Необходимо останавливаться, когда делаю что-то		
9. У меня невыносимая боль		
10. Мне необходимо долгое время утром, чтобы начать двигаться		
11. Легко устаю от работы		
12. Часто я расстроен		
13. Всегда у меня боль		
14. Мне трудно мыть голову		

О формировании баллов ASQoL

Каждому оператору в ASQoL присваивается оценка «1» или «0». Оценка «1» дается там, где точка подтверждается, указывая на неблагоприятный QoL. Результаты всех баллов складываются вместе, чтобы получить общий балл индекса. Он может варьироваться от 0 (хороший QoL) до 18 (плохой QoL). В случаях с более чем тремя пропущенными ответами (т. е. более 20%) общий балл не может быть определен. Для случаев с одним-тремя отсутствующими ответами общий балл рассчитывается следующим образом: $T = 18x/18 - m$, где: T — общий балл, x — общий балл за подтвержденные баллы и m — количество пропущенных баллов (Dougados et al., 1988).

Заключение. Использование инструментов для измерения функциональной пригодности и качества жизни в кинезитерапевтической практике важно для лучшего понимания проблем пациента. Опросники QoL являются выражением интереса кинезитерапевта к ежедневному благополучию пациента. Вместе с данными медикаментозного лечения самооценка состояния здоровья пациента должна

стать неотъемлемой частью его исчерпывающего обследования (Doward et al., 2003). В попытках охватить больше аспектов воздействия болезни общение между пациентом и кинезитерапевтом становится особенно важным. Это дает более полную картину восприятия пациентом своих проблем со здоровьем.

Следовательно, инструменты оценки состояния здоровья используются в кинезитерапевтической практике со значительным прогрессом. Функциональные государственные тесты должны стать частью кинезитерапевтической практики, т. е. кинезитерапевты должны быть хорошо с ними знакомы. Самооценка функциональной пригодности и QoL со стороны пациента остается сложным процессом и требует помощи команды, которая занимается его лечением (Wolfe, 2002). С учетом комбинированных проявлений АС создано большое количество показателей для оценки каждого аспекта заболевания. Их знания, использование и документация могут быть полезны при мониторинге течения заболевания и оценке реакции на медикаментозную и реабилитационную терапию как в научном, так и в практическом плане.

REFERENCES

- Иванова, М., Стоилов, Р., Манолова, И. (2013). *Анкилозиращ артрит*. София.
- Колева, И. (2013). *Основи на физикалната медицина, физикалната терапия и рехабилитация (Ерготерапия и Medical SPA)*. МУ Плевен.
- Петрова, Н. (2021). *Комплексен подход при пациенти с ревматоиден артрит*, София, 176.
- Calin, A, Garrett, S, Whitelock, H, Kennedy, LG, O'Hea, J, Mallorie, P, et al. (1994). A new approach to defining functional ability in ankylosing spondylitis: the development of the Bath Ankylosing Spondylitis Functional Index. *J Rheum*, 21:2281–5.
- Doward, LC, Spoorenberg, A, Cook, SA, Whalley, D, Helliwell, PS, Kay, LJ, McKenna, SP, Tennant, A, van der Heijde, D, Chamberlain, MA. (2003). Development of the ASQoL: a quality of life instrument specific to ankylosing spondylitis. *Ann Rheum Dis*, 62:20–26
- Dougados, M, Gueguen, A, Nakache, JP, Nguyen, M, Mery, C, Amor, B. (1988). Evaluation of a functional index and an articular index in ankylosing spondylitis. *J Rheumatol*, 15:302–7
- Daltroy, LH, Larson, MG, Roberts, WN, Liang, MH. (1990). A modification of the Health Assessment Questionnaire for the Spondyloarthropathies. *J Rheumatol*;17:946–50.
- Garrat, t A., Schmidt, L., Mackintosh, A. and fitzpatrick, R. (2002). Quality of life measurement: bibliographic study of patient assessed health outcome measures. *BMJ*. June 15; 324 (7351):1417.
- Garrett, S, Jenkinson, T, Kennedy, G, Whitelock, H, Gaisford, P, Calin, A. (1994). A new approach to defining disease status in ankylosing spondylitis: the Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index. *J Rheum*; 21:2286–91.
- Guillemin, F. (2000). Functional disability and quality-of-life assessment in clinical practice. *Rheumatology*; 39 (suppl. 1):17–23.
- Jones, SD, Steiner, A, Garrett, SL, Calin, A. (1996). The Bath Ankylosing Spondylitis Patient Global Score (BAS-G). *Br J Rheumatol*; 35:66–71.
- Kirwan, JR, Reeback, JS. (1986). Stanford Health Assessment Questionnaire modified to assess disability in British patients wiyh Rheumatoid arthritis. *Br J Rheumatol*; 25:206–9.
- Meenan, RF, Gertman, PM, Mason, JH. (1980). Measuring health status in arthritis: the Arthritis Impact Measurement Scales. *Arthritis Rheum*; 23:146–52.
- Spoorenberg, A., van der Heijde, D., de Klerk, E., Dougados, M., de Vlam, K., Mielants, H., van der Tempel, H., and van der Linden, S. (1999). Relative value of erythrocyte sedimentation rate and C-reactive protein in assessment of disease activity in ankylosing spondylitis. *Journal of Rheumatology*; 26:4.
- Van Gestel, AM, Prevoo, MLL, van't Hof, MA, van Rijswijk, MH, van de Putte, LBA, van Riel, PLCM. (1996). Development and validation of the European League Against Rheumatism response criteria for rheumatoid arthritis. *Arthritis Rheum*; 39:34–40.
- Van der Heijde, DMFM, van't Hof, MA, van Riel, PLCM, Theunisse, LAM, Lubberts, EW, van Leeuwen, MA, et al. (1990). Judging disease activity in clinical practise in rheumatoid arthritis: first step in the development of a disease activity score. *Ann Rheum Dis*; 49:916–20.
- Wolfe, Frederick. (2002). The determination and measurement of functional disability in rheumatoid arthritis. *Arthritis Res*, 4 (Suppl 2): S11 — S15.