

# ВЛИЯНИЕ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКОГО СТАТУСА И ОБРАЗА ЖИЗНИ НА ПРОГРЕССИРОВАНИЕ БОЛЕЗНИ У БОЛЬНЫХ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СУСТАВОВ

Журавлева Л.В., Сикало Ю.К.

Харьковский национальный медицинский университет. г. Харьков,  
Украина

Низкий социально-экономический уровень жизни имеет негативное влияние на психическое и соматическое здоровье населения. Такая закономерность четко прослеживается среди больных с хроническими воспалительными заболеваниями суставов в результате пониженной работоспособности и снижении доходов, при возрастающей потребности в инвестировании значительных средств для лечения и реабилитации. Изучение социально-экономического статуса и образа жизни у больных с РА является актуальной проблемой ввиду того, что эти показатели играют немаловажную роль в течении болезни, влияют на ее исход.

**Цель** - изучить влияние социально-экономического статуса (СЭС) и образа жизни на своевременность начала базисной болезньюмодифицирующей противовоспалительной терапии, течение и исход болезни у больных РА.

**Материалы и методы.** Нами обследовано 146 больных РА, из них 117 (80,1%) женщин и 29 (19,9%) мужчин. Средний возраст группы составил  $49,9 \pm 12,9$  лет, длительность заболевания -  $8,7 \pm 7,2$  лет. Диагноз РА выставляли в соответствии с классификационными критериями EULAR/ACR (2010).

Оценку социально-экономического статуса и образа жизни осуществляли с помощью специально разработанной анкеты, включающей возрастные особенности, образовательный уровень, социальное положение, характер и особенности труда, семейное положение, состав семьи, материальное положение, жилье, особенности микросоциума, отношения с окружающими, в том числе внутрисемейные, степень интегрированности во внешнесоциальные контакты, самооценку состояния здоровья, наличие психологических проблем, сведения о вредных привычках, перенесенном психоэмоциональном стрессе.

Обследование больных также включало сбор анамнеза, в т. ч. лекарственного (с отсчетом времени от начальных проявлений РА до назначения первого базисного болезньюмодифицирующего противовоспалительного препарата), оценку функции суставов, клинико-лабораторный анализ с подсчетом индексов трудоспособности (HAQ), и активности РА (DAS28).

Статистико-математический анализ данных проводился с использованием регрессионного анализа, методов параметрической и непараметрической статистики (точный критерий Фишера, тест хи-квадрат Пирсона, тест Манна-Уитни, тест Вилкоксона).

**Результаты.** При анализе социально-экономического статуса и образа жизни больных РА, низкий уровень определили у 18,5%, средний у 71,2%, высокий - у 10,3% обследуемых. При этом, у пациентов с низким уровнем СЭС, в отличие от среднего и высокого уровня, наблюдалась достоверно хуже динамика течения болезни - быстрое рентгенологическое прогрессирование, выше степень функциональных нарушений по индексу НАQ, больше осложнений ( $p < 0,05$ ).

Необходимо отметить, что пациенты с низким СЭС дольше не обращались к ревматологу по причине суставной боли. Также отмечено, что в этой группе средний интервал времени от начальных проявлений РА до назначения первого базисного болезньюмодифицирующего противовоспалительного препарата составляет,  $4,22 \pm 4,8$  года, в то время, как в группах со средним и высоким СЭС -  $3,87 \pm 5,1$  и  $3,13 \pm 2,93$  года соответственно ( $p < 0,05$ ).

**Выводы.** У больных РА низкий социально-экономический статус является предиктором быстрого прогрессирования заболевания по данным рентгенологической картины, функционального статуса и развития осложнений, в следствии несвоевременного обращения к ревматологу и позднего начала базисной болезньюмодифицирующей противовоспалительной терапии.