

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ С ОСТЕОАРТРОЗОМ

Шевченко О.С.

Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков

Проблема остеоартроза (ОА) является одной из ведущих в современной ревматологии.

Цель работы оценить качество жизни пожилых больных с разными клиническими формами остеоартроза.

Для диагностики гонартроза и артроза суставов кистей были использованы критерии, разработанные Altman R.D. (1991), дополнительно тяжесть гонартроза оценивалась по функциональному индексу Лекена. Для оценки качества жизни больных ОА использовался опросник SF-36. Обследовано 30 больных (средний возраст составил $64,3 \pm 5,8$ лет), в соответствии с целью работы были сформированы 2 группы. Первая группа – 16 больных с остеоартрозом суставов кистей, вторая группа – 14 больных с гонартрозом.

Результаты анализа SF-36 при изучаемых формах остеоартроза показывают, что хронический характер течения болезни имеет существенное негативное социальное влияние, особенно у лиц, страдающих гонартрозом. Физическое функционирование (ФФ) достоверно было ниже среди больных гонартрозом, у них же сильнее были выражены болевые ощущения (Б) и хуже субъективная оценка общего состояния здоровья (ОЗ). Кроме того, у больных гонартрозом наиболее были выражены проблемы с нормальным социальным функционированием (СФФ), связанные как с физической

болью, так и с психологическим здоровьем (ПЗ), чем среди лиц с поражением суставов кистей ($p < 0,001$). У больных гонартрозом больше выражен болевой синдром и ограничение физической активности, что вызывает снижение социального функционирования (возможность общаться с людьми, проводить время с семьей, друзьями, навещать родственников), чем у лиц с поражением суставов кистей ($p < 0,001$). Также у них низкие показатели субъективной оценки состояния здоровья ($p < 0,003$) и страдает психологическое здоровье ($p < 0,01$).

Сравнительный анализ шкал SF-36 между мужчинами и женщинами, вне зависимости от клинической формы заболевания, показал, что практически по всем шкалам субъективное состояние женщин было достоверно хуже, чем у мужчин ($p < 0,04$), в то время как выраженность болевых ощущений у мужчин была достоверно выше ($p < 0,03$). У женщин достоверно снижено ролевое физическое функционирование ($p < 0,01$), хуже оценка общего состояния здоровья ($p < 0,002$) и отмечается неудовлетворенность уровнем социальной активности ($p < 0,03$).

Это дает возможность предположить, что женщины психологически намного тяжелее переносят заболевание, которое уменьшает возможности их физической активности.