

4. Пигарова Е. А. Клинические рекомендации Российской ассоциации эндокринологов по диагностике, лечению и профилактике дефицита витамина D у взрослых //Проблемы эндокринологии. – 2016. – Т. 62. – №. 4.
5. Торшин, И. Ю. Систематический анализ молекулярных механизмов воздействия магния на дисплазии соединительной ткани. / И.Ю. Торшин, О. А. Громова, А. К. Хаджидис.// Кардиология – 2011 - №11. – С.7-11.
6. Antunes M. Undifferentiated connective tissue disease: state of the art on clinical practice guidelines //RMD open. – 2019. – Т. 4. – №. Suppl 1. – P. 786.
7. Albert P.J. Vitamin D: the alternative hypothesis. // Autoimmunity Reviews. – 2009 -№8 – P.639-44.
8. Beighton, Peter H., Rodney Grahame, and Howard Bird. Hypermobility of joints. Springer Science & Business Media, 2011.
9. Glesby M. J. Association of mitral valve prolapse and systemic abnormalities of connective tissue: a phenotypic continuum / M.J. Glesby, R.E. Pyeritz //Jama. – 1989. – Т. 262. – №. 4. – С. 523-528.
10. Kanis J.A. FRAX® and its applications to clinical practice. // Bone– 2009 - №44.5 – С.734-743.

УДК 616.72-002.77

**Шатунова М.К., Захватюшина А.М., Фоминых М.И.
ОЦЕНКА ТРУДОСПОСОБНОСТИ И ПРОИЗВОДИТЕЛЬНОСТИ
ТРУДА У ПАЦИЕНТОВ С СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ**

Кафедра факультетской терапии и гериатрии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

**Shatunova M.K., Zakhvatoshina A.M., Fominykh M.I.
ASSESSMENT OF WORK CAPACITY AND PRODUCTIVITY IN
PATIENTS WITH SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS**

Chair of Internal Therapy and Geriatrics
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: shatunova.marya@gmail.com

Аннотация. Статья посвящена оценке трудоспособности, производительности труда и повседневной активности у пациентов с системной красной волчанкой. В результате анонимного анкетного опроса пациентов с данной патологией оценены параметры абсентеизма, презентеизма, общего снижения производительности и повседневной активности. Показано, что данное заболевание, несмотря на увеличение выживаемости больных благодаря современным методам терапии, оказывает существенное влияние на трудовую деятельность. Прогрессирование заболевания приводят к тому, что одни

пациенты вынуждены периодически пропускать свою работу вследствие ухудшения своего состояния, а другие по состоянию здоровья являются безработными.

Annotation. The article is devoted to the assessment of work productivity, work capacity and activities of daily living in patients with systemic lupus erythematosus. As a result of an anonymous survey of patients with this pathology, the parameters of absenteeism, presenteeism, a general reduction in productivity and activities of daily living were evaluated. It is shown that this disease, despite the increased survival of patients due to modern methods of therapy, has a significant impact on labor activity. The progression of the disease leads to the fact that some patients are forced to periodically skip their work due to the deterioration of their condition, while others are unemployed due to health reasons.

Ключевые слова: системная красная волчанка, производительность труда, трудоспособность, повседневная активность.

Key words: systemic lupus erythematosus, work productivity, work capacity, activities of daily living, quality of life.

Введение

Системная красная волчанка (СКВ) (М.32.Системная красная волчанка) – хроническое системное аутоиммунное заболевание неизвестной этиологии, характеризующееся гиперпродукцией органоспецифических аутоантител к различным компонентам клеточного ядра с развитием иммуновоспалительного повреждения тканей и внутренних органов. Для данной патологии характерны генерализованное поражение микроциркуляторного русла и системная дезорганизация соединительной ткани с поражением кожи, суставов и внутренних органов [1].

СКВ встречается у людей разного возраста, однако чаще всего она развивается у молодых женщин и девочек-подростков, особенно в возрасте от 15 до 25 лет.

Прогрессирование системной красной волчанки приводит к значительному снижению качества жизни, трудоспособности и производительности труда. Оценивая показатель первичного выхода на инвалидность жителей России, который рассчитывается на 10 тыс. населения в возрасте от 16 лет и старше, можно сделать вывод о том, что болезни костно-мышечной системы занимают 3 место после заболеваний сердечно-сосудистой системы и злокачественных новообразований. Каждый год более 80 тыс. жителей России в возрасте старше 16 лет становятся инвалидами в связи с ревматологическими заболеваниями [4].

Длительное время основная задача врачей-ревматологов при лечении СКВ заключалась в снижении смертности и увеличении выживаемости пациентов, однако при этом специалисты не уделяли достаточного внимания улучшению качества жизни выжившего пациента, которое включает в себя получение образования, построение карьеры и создание семьи [1].

С 1950 по 2010 г. 5- и 10-летняя выживаемость пациентов с СКВ увеличилась с 74,8 до 94,8% и с 63,2 до 91,4% соответственно. Однако негативное влияние рецидивирующего характера течения СКВ с поражением органов-мишеней, которые ранее не были вовлечены в патологический процесс, прогрессированием уже имеющихся поражений, необходимостью увеличением дозировок глюкокортикоидных и иммуносупрессивных препаратов в связи с обострением заболевания неизбежно приводят к усугублению висцеральных повреждений как вследствие активности СКВ, так и в результате необходимого медикаментозного лечения [1, 2].

Актуальность данной темы заключается в том, имеется крайне мало литературных источников, поднимающих проблему снижения трудоспособности и производительности труда у пациентов с СКВ, которая в данное время имеет очень большое значение как для врачей-ревматологов, так и для их пациентов.

Цель исследования - изучение влияния СКВ на трудоспособность и производительность труда пациентов.

Материалы и методы исследования

В одномоментном анонимном опросе, проведенном с использованием GoogleForms, приняли участие 110 пациентов с СКВ. Средний возраст людей, включенных в исследование составил $32,8 \pm 7,97$ года. Медиана продолжительности СКВ была близка 4 годам. На момент исследования 95,45% пациентов получали глюкокортикоиды, как монотерапию или в комбинации с иммуносупрессивными препаратами: 63,64% гидроксихлорохин, 2,73% метотрексат, 10% азатиоприна, 10% циклоспорин, 1,82% микофенолатамофетил, а также 6,36% генно-инженерную биологическую терапию.

Трудоспособность и производительность труда были оценены с помощью опросника WorkProductivityandActivityImpairment (WPAI), позволяющим оценить эти показатели по 10-балльной шкале: 0 – отсутствие влияния, 10 – максимальное влияние. Положительными качествами опросника является конкретная формулировка вопроса, легкость понимания для респондента и минимальные затраты времени для прохождения данного опроса [3].

На основании данных анкетирования были определены четыре параметра: абсентеизм (отсутствие на рабочем месте), презентеизм (присутствие на рабочем месте, но со сниженной производительностью труда и вынужденным сокращением продолжительности рабочего дня), общее снижение производительности (ОСП) и снижение повседневной активности. Данные показатели были выражены в процентах, при этом первые три из них определялись только для пациентов, имеющих оплачиваемую работу.

Абсентеизм – это отношение количества часов, пропущенных в связи с проявлениями СКВ (вопрос 2), к сумме количества часов, пропущенных по причине болезни и фактически отработанных (вопросы 2 и 4): $[Q2/(Q2+Q4)]*100$, где Q – результат ответа на соответствующий вопрос.

Презентеизм определялся по шкале вопроса 5, в котором респондент должен был оценить влияние болезни на трудоспособность в течение последних семи дней, которое выражалось в баллах: $(Q5/10)*100$. Если в течение последних 7 дней пациент не работал, то этот параметр не вычислялся.

Общее снижение производительности (ОСП) - сумма абсентеизма и презентеизма с учетом продолжительности последнего: $\{[Q2/(Q2+Q4)] + (Q5/10)*[Q4/(Q2+Q4)]\}*100$. Снижение повседневной активности (ПА) оценивалось по 10-балльной шкале вопроса 6: $(Q6/10)*100$ [3].

Статистическая обработка полученных данных исследования проводилась с использованием пакета программ MicrosoftExcel и Statistica 6.0 (StatSoftInc., США). Для описания данных и их вариабельности при нормальном распределении признака использовали среднее арифметическое и стандартное отклонение, а при ненормальном распределении признака или малой выборке – медиану (Me) и межквартильный диапазон [25-й; 75-й перцентили.

Результаты исследования и их обсуждение

В опросе приняли участие 110 респондентов трудоспособного возраста, из них 105 женщин (95,45%) и 5 мужчин (4,55%). Исходя из данных анкетирования средний возраст участников исследования составил $32,8 \pm 7,97$ лет, при этом опрошенные женщины были в возрасте от 17 до 52 лет (средний возраст $32,6 \pm 7,80$), а мужчины в возрасте от 27 до 55 лет (средний возраст $36,4 \pm 11,44$). При этом опрошенные мужчины имеют стаж СКВ от 1 до 12 лет (средний стаж $6,8 \pm 4,08$), а женщины от 1 до 27 лет (средний стаж $6,4 \pm 5,77$) и 10 опрошенных женщин болеют СКВ меньше года. По данным анкеты высокая активность течения заболевания наблюдалась у 37 человек (35,2%), а легкая и умеренная активность – у 73 (64,8%).

На вопрос о наличии оплачиваемой работы положительно ответили 59 женщин (56%) и 2 мужчин (40%). При этом деятельность большинства работающих пациентов была связана с умственным трудом – 58 человек (95%). При этом среди неработающей группы респондентов, которая составила 44,5% от общего числа участников опроса, отсутствие оплачиваемой работы 76% опрошенных связывают с наличием у них СКВ.

У 38 больных (62,3%) абсентеизм был равен нулю, что говорит о том, что больше половины пациентов не пропускали работу в течение всех анализируемых дней. При этом из 38 человек у 6 (15,8%) наблюдалась высокая активность течения заболевания. В то же время 5 человек (8,2%), имеющих оплачиваемую работу, отсутствовали на рабочем всю исследуемую неделю (абсентеизм 100%). Из них 4 человека (80%) имели высокую степень активности СКВ.

Среднее значение презентеизма в группе фактически работающих в течение исследуемого периода составило $50,45 \pm 28,60\%$ рабочего времени. Среднее значение абсентеизма составило $41,78 \pm 36,73\%$.

ОСП у 61 пациента, имеющего работу, составило $52,73 \pm 30,55\%$. ОСП – интегральная величина, учитывающая и абсентеизм, и презентеизм. Презентеизм

входит в расчет ОСП с учетом реально отработанного времени, что позволяет вычислять ОСП и для больных, вообще не выходявших на работу в исследуемый период.

Снижение ПА, определявшееся у всех больных, включенных в исследование, было снижена на $51,68 \pm 28,44\%$.

В ходе нашего исследования было выявлено, что 44,5% опрошенных пациентов с СКВ трудоспособного возраста не имеют оплачиваемой работы. При этом абсолютное большинство связывают этот факт с влиянием заболевания на их трудоспособность. Также важно сказать, что 23 (37,7%) человека из 61 работающего пропускали работу в связи со своим заболеванием.

Это можно объяснить тем, что через несколько лет после начала заболевания у пациентов с СКВ превалирует поражение опорно-двигательного аппарата (25,2%). Второе место занимают нейропсихические нарушения (15%), затем следуют нарушения функции почек (12%) и сердечно-сосудистой системы (10%) [2]. O. Nived и соавт. в своей работе сообщают о том, что у 54% пациентов с 5-летним стажем СКВ появляются необратимые висцеральные повреждения. Эти данные подтверждает работа M. Urowitz и соавт., в которой было представлено достоверное снижение индекса активности заболевания SLEDAI 2K при прогрессирующем нарастании индекса повреждения SLICC в группе больных СКВ, наблюдавшихся в течение 5 лет [2].

Влияние данных повреждений в ходе прогрессирования СКВ на трудоспособность, производительность труда и повседневную активность взрослого населения подтверждается упомянутыми выше параметрами (презентеизм $50,45 \pm 28,60\%$, абсентеизм $41,78 \pm 36,73\%$, ОСП $52,73 \pm 30,55\%$, ПА $51,68 \pm 28,44\%$).

Выводы:

1. Сохраняющаяся активность заболевания, функциональная недостаточность и повреждения, развивающиеся вследствие прогрессирования заболевания и проводимой терапии, имеют прямую взаимосвязь со снижением производительности труда, утратой трудоспособности и инвалидизацией, что подтверждается значениями презентеизма, абсентеизма, ОСП и снижением ПА.

2. В ходе данного исследования было обнаружено, что несмотря на увеличение выживаемости пациентов, которое мы имеем благодаря современному уровню медицины и наличию необходимой фармакологической терапии, очень мало внимания уделяется качеству жизни этих пациентов, возможности их полноценного существования в социуме, важной составляющей которого является трудовая деятельность. Именно поэтому врачам-ревматологам необходимо обратить внимание на данную проблему и приложить все усилия, чтобы помочь пациентам не только выжить, но и иметь возможность полноценной трудовой и повседневной деятельности.

Список литературы:

1. Асеева Е.А. Качество жизни у больных системной красной волчанкой / Асеева Е.А., Амирджанова В.Н., Лисицына Т.А., Завальская М.В. // Научно-практическая ревматология. – 2013. – Т.51. – №3. – С. 324-331.
2. Воробьева Л. Д. Значение качества жизни, связанного со здоровьем, у больных системной красной волчанкой и современные инструменты его оценки / Л.Д. Воробьева, Е.А. Асеева // Современная ревматология. – 2017. – Т.11. – №4. – С. 62-72.
3. Подряднова М.В. Взаимосвязь клинических характеристик анкилозирующего спондилита с трудоспособностью и производительностью труда / М.В. Подряднова, Р.М. Балабанова, М.М. Урумова, Ш.Ф. Эрдес // Научно-практическая ревматология. – 2014. – Т.52. – №5. – С. 513-519.
4. Шукурова С.М. Медико-социальная значимость ревматических заболеваний / С.М. Шукурова, М.Ф. Абдуллоев, Х.К. Тоиров, Г.Н. Каримова // Вестник Авиценны. – 2012.– №4. – С. 163-168.
5. McCormick N. Excess Productivity Costs of Systemic Lupus Erythematosus, Systemic Sclerosis, and Sjögren's Syndrome: A General Population–Based Study / N. McCormick, C.A. Marra, M. Sadatsafavi, J.A. Kopec // Arthritis care & research. – 2019. – Vol. 71. – №. 1. – С. 142-154.
6. Sokolova C.R. Poor health-related quality of life (HRQOL) and fatigue are associated with a higher work productivity impairment in systemic lupus erythematosus (SLE) patients / C.R.Sokolova, R.V.Gamboa Cárdenas, M. Medina // Annals of Rheumatic Diseases. – 2019. – Vol. 78. – № 2.

УДК 615.272.4

**ШеньС.В., СайфиевМ.Д., УсынинИ.Г., ГрачеваВ.А., Шимкевич.А.М.
АНАЛИЗ ИЗМЕНЕНИЯ ПОТРЕБНОСТИ В
ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ С УЧЕТОМ НОВЫХ
КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ ESC 2019 ПО ДИСЛИПИДЕМИИ**

Кафедра факультетской терапии, эндокринологии, аллергологии и
иммунологии

Уральского государственного медицинского университета
Екатеринбург, Российская Федерация.

**Shen S.V., Sayfiev M.D., Usynin I.G., Gracheva V. A., Shimkevich A.M.
ANALYSIS OF CHANGES IN THE NEED FOR LIPID-LOWERING
THERAPY GIVEN THE NEW 2019 ESC/EAS GUIDELINES FOR THE
MANAGEMENT OF DYSLIPIDAEMIAS**

Department of Faculty Therapy, Endocrinology, Allergology and Immunology
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation.