

$p=0,032$ ) в почечных биоптатах. В группе полунных ГН при ИК васкулитах выявлены преобладание мужчин более молодого возраста и ассоциация с НС ( $\chi^2=4,54$ ,  $p<0,05$ ).

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Neptinstall's Pathology of the Kidney: in 2 vol. / Ed. by Jennette J.C. [et al.]. – Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2007. – 1531p.
2. Нефрология: Руководство для врачей / Аляев И.Е. [и др.]; под ред. И.Е.Тареевой. – 2-е изд. – М: Медицина, 2000. – 687с.
3. Nomenclature of Systemic Vasculitides / J.C.Jennette [et al.] // Arthritis & Rheumatism. – 2013. Vol.65, №1. – P.1–11.
4. Jennette, J.C. Rapidly progressive crescentic glomerulonephritis / J.C.Jennette // Kidney International. – 2003. – Vol.63 (3). – P.1164–1177.

## СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ БОЛЬНЫХ АНКИЛОЗИРУЮЩИМ СПОНДИЛИТОМ И РАННИМ АКСИАЛЬНЫМ СПОНДИЛОАРТРИТОМ

**Т.В.Дубинина, М.В.Подряднова, Е.Е.Губарь, А.Б.Демина, О.А.Румянцева, Е.М.Агафонова, Д.Г.Румянцева, Р.М.Балабанова, Ш.Ф.Эрдес**

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение  
«Научно-исследовательский институт ревматологии имени В.А.Насоновой»  
(ФГБНУ НИИР им. В.А.Насоновой), г.Москва, Российская Федерация

*Цель – сравнить показатели трудоспособности больных анкилозирующим спондилитом (АС) и ранним аксиальным спондилоартритом (аксСпА).*

*Материал и методы: включено 39 больных с аксСпА и 58 больных с АС. Оценивалась трудоспособность больных с помощью опросника WPAI.*

*Результаты: наибольшее снижение трудоспособности было выявлено у больных АС с длительностью болезни более 10 лет.*

*Выводы: У больных АС с длительностью заболевания более 5 лет показатели трудоспособности достоверно ниже, чем у больных ранним аксСпА. По мере увеличения длительности АС показатели трудоспособности достоверно снижаются.*

*Ключевые слова: анкилозирующий спондилит, аксиальный спондилоартрит, трудоспособность, WPAI.*

**Актуальность.** Анкилозирующий спондилит (АС) – хроническое воспалительное заболевание из группы спондилоартритов, характеризующееся обязательным поражением крестцово-подвздошных суставов (КПС) и/или позвоночника с потенциальным исходом их в анкилоз, с частым вовлечением в патологический процесс энтезисов и периферических суставов [1, с.658]. Постоянная боль, повышенная утомляемость, существенное ограничение функции позвоночника и суставов вынуждают пациентов с АС менять место работы или профессию, нередко полностью терять трудоспособность. Снижение или потеря трудоспособности оказывает негативное влияние как на больного и его семью, так и на общество в целом. В настоящее время данные о потере трудоспособности при АС противоречивы. По результатам ряда ранее проведенных работ нетрудоспо-

собность при этом заболевании составляет от 13 до 49% [2, с.50; 3, с.17], что объясняется различиями в определении нетрудоспособности, как социального статуса в рамках законодательств различных стран и высокой степенью отличий между национальными системами социальной защиты. Доля нетрудоспособных больных АС нарастает по мере увеличения длительности заболевания. Кроме стойкой потери трудоспособности, АС может снижать производительность труда у пациентов, сохранивших трудоспособность [4, с. 38], что может быть охарактеризовано несколькими показателями: абсентеизмом – отсутствием на рабочем месте, презентеизмом – присутствием на рабочем месте, но с выполнением работы со сниженной производительностью труда или вынужденным уменьшением степени занятости работника, т.е. с переходом с полного рабочего дня на

**Сравнительный анализ показателей трудоспособности**

Показатели WPAI	Акс СпА <5 лет (n = 39)	Длительность АС 5- 10 лет (n = 36)	Длительность АС > 10 лет (n = 22)
	M ± δ		
Абсентеизм, %	8,0±21,0*	17,47 ± 35,24	30,09 ± 43,55**
Презентеизм, %	6,9±12,1*	34,29 ± 27,15	33,18 ± 25,89
Общее снижение производительности, %	29,5±25,6*	49,11 ± 32,05	57,50 ± 31,74**
Снижение повседневной активности, %	29,2±21,5*	44,43 ± 29,42	50,45 ± 30,62**

\*p<0,05 между I и II-III группами, \*\* p<0,05 между II и III группами

сокращенный [5, с.91]. В последнее время стали накапливаться данные и по трудоспособности больных с ранними стадиями заболевания. В одном из недавно опубликованных исследований было показано, что 41% больных с ранним спондилоартритом сообщили о снижении производительности труда, а ежегодные затраты на выплаты по больничным листам и презентеизм составили 2000 евро на одного пациента [6, с. 2419]. Для определения снижения трудоспособности вследствие болезни существует более полутора десятков опросников. Наиболее часто применяемым опросником оценки производительности труда является WPAI (Work Productivity and Activity Impairment Questionnaire) [7, с. 816]. Данные по трудоспособности имеют большое значение для оценки социально-экономических потерь и эффективности терапии, разработки оптимальных схем мониторинга и ведения этих пациентов.

**Цель** – сравнить показатели трудоспособности больных АС и ранним аксиальным спондилоартритом (аксСпА).

**Материалы и методы.** В исследование было включено 39 больных (ср. возраст 27,8±4,9 лет) с аксСпА, из них 64,1% – женщины, 89,7% – HLAB27 позитивные. Средняя длительность болезни при аксСпА – 21,6±14,6 мес., а также 58 больных с АС (ср. возраст 29,3±9,5 лет), из них 77,6% – мужчины, 98,0% – HLAB27 позитивные. Средняя длительность болезни при АС – 115,0±53,3 мес. Оценивалась трудоспособность больных с помощью опросника WPAI.

**Результаты.** При сравнительном анализе показателей трудоспособности, оцениваемых с помощью опросника WPAI, больных аксСпА и АС с различной длительностью заболевания, наибольшее снижение трудоспособности было выявлено у больных АС с длительностью болезни более 10 лет (табл.). Было показано, что по мере увеличения длительности заболевания показатели трудоспособности достоверно ухудшаются. Несмотря на то, что больные с аксСпА имели более высокие показате-

ли трудоспособности, чем пациенты с АС, у них также отмечалось общее снижение производительности труда и повседневной активности (в среднем на 29,5% и 29,2% соответственно).

**Выводы.** У больных АС с длительностью заболевания более 5 лет показатели трудоспособности достоверно ниже, чем у больных ранним аксСпА. По мере увеличения длительности АС показатели трудоспособности достоверно снижаются. Несмотря на небольшую длительность заболевания, у больных ранним аксСпА отмечается общее снижение производительности труда и повседневной активности (в среднем на 29,5% и 29,2% соответственно). Необходимы дальнейшие исследования для выявления предикторов потери трудоспособности у больных ранним аксСпА.

**ЛИТЕРАТУРА**

1. Эрдес, Ш.Ф. О терминологии спондилоартритов / Ш.Ф.Эрдес [и др.] // Научно-практическая ревматология. – 2015. – №6. – С. 657–60.
2. Brunner, R. Clinical evaluation of ankylosing spondylitis in Switzerland / R.Brunner [et al.] // Pain Physician. – 2002. – Vol.5. – №1. – P. 49-56.
3. Фоломеева, О.М. Инвалидность, обусловленная ревматическими заболеваниями, среди жителей Российской Федерации / О.М.Фоломеева [и др.] // Научно-практическая ревматология. – 2001- №1. – С. 15–21.
4. Rohekar, S. Assessment of work disability in seronegative spondyloarthritis /S. Rohekar, J. Pope / Clinical and experimental rheumatology . – 2010. – Vol. 28.-№1. – P. 35-40.
5. Кричевская, О.А. О некоторых подходах к количественной оценке снижения производительности труда при ревматических заболеваниях / О.А.Кричевская [и др.] // Научно-практическая ревматология. – 2012. -№5.-С. 90-97.
6. Vander Weijden, Maria A.C. Participation and Resource Use Should Not Be Underestimated in Patients with Early Spondyloarthritis / Maria A.C. [et al.]// The Journal of Rheumatology. – 2014. -Vol. 41. -№12. – P.2413-2420.
7. Reilly M. C. Responsiveness of the Work Productivity and Activity Impairment Questionnaire in Ankylosing Spondylitis / M.C.Reilly [et al.] // Rheumatology (Oxford). – 2010. – Vol. 49. – № 4.-P. 812-819.