

Удовлетворенность своим состоянием пациентов с ревматоидным артритом, по данным дистанционной оценки: пилотное исследование ОПТИМА (Оценка Пациентами Тяжести, Исходов и Медицинской помощи при Артрите)

Полищук Е.Ю.¹, Каратеев А.Е.¹, Махмудов Х.Р.², Калашников К.С.¹,
Булгакова Н.А.³, Лиля А.М.^{1,4}

¹ФГБНУ «Научно-исследовательский институт ревматологии им. В.А. Насоновой», Москва;

²Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино, Душанбе;

³Общероссийская общественная организация инвалидов «Российская ревматологическая ассоциация «Надежда», Москва; ⁴ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России, Москва

¹Россия, 115522, Москва, Каширское шоссе, 34А; ²Республика Таджикистан, 734003, Душанбе, проспект Рудаки, 139; ³Россия, 115516, Москва, ул. Промышленная, 11, стр. 3;

⁴Россия, 125993, Москва, ул. Баррикадная, 2/1, стр. 1

Ведущие российские и мировые эксперты признают необходимость включения в динамический контроль состояния больных ревматоидным артритом (РА) параметров, оцениваемых самим пациентом (ПОСП). Интегральным показателем общего самочувствия и удовлетворенности лечением является состояние симптомов, приемлемое для пациента (ССПП).

Цель исследования — определить удовлетворенность пациентов с РА своим самочувствием и результатами лечения, а также ее взаимосвязь с основными проявлениями болезни с помощью дистанционной оценки ПОСП.

Материал и методы. С января 2023 г. по ноябрь 2024 г. проведен онлайн-опрос 2115 пациентов с РА (88,3% женщины, средний возраст — 46,4±13,9 года, медиана длительности болезни — 6 [3; 13] лет), в ходе которого оценивались демографические показатели, терапия, ССПП, ПОСП (боль, усталость, тревога, депрессия, повседневная активность, общая оценка состояния здоровья пациентом — ОСЗП — по числовой рейтинговой шкале — ЧРШ, от 0 до 10). 80% опрошенных получали синтетические базисные противовоспалительные препараты, 23,8% — генно-инженерные биологические препараты (ГИБП) и ингибиторы Янус-киназ (иЯК). Глюкокортикоиды (ГК) применяли 39,7%, нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП) — 67,9% больных.

Результаты и обсуждение. Положительную оценку своему состоянию (ССПП+) дали 45,8% пациентов. Боль по ЧРШ составила в среднем 5,6±2,7, усталость — 6,2±2,7, ОСЗП — 5,5±2,5, медиана тревоги — 5 [3; 8], депрессии — 5 [2; 7], ограничения повседневной активности — 5 [3; 7]. Неудовлетворенность своим состоянием (ССПП-) ассоциировалась с мужским полом, умеренной (≥4) или высокой (≥7) интенсивностью ПОСП по ЧРШ, а также с приемом ГК и НПВП. Терапия ГИБП и иЯК показала обратную связь с ССПП-. С помощью бинарной логистической регрессии была сформирована модель, позволяющая прогнозировать ССПП- у больных РА с точностью до 71%. При анализе ROC-кривых пороговое значение логистической функции P составило 49,6%, площадь под кривой — 0,740 (95% доверительный интервал 0,718–0,762), чувствительность модели — 82%, специфичность — 60%.

Заключение. При дистанционной оценке меньше половины пациентов с РА были удовлетворены состоянием своего здоровья. ССПП имеет четкую взаимосвязь с ПОСП и может быть интегральным показателем состояния здоровья и удовлетворенности терапией РА.

Ключевые слова: ревматоидный артрит; дистанционная оценка; состояние симптомов, приемлемое для пациента; параметры, оцениваемые самим пациентом; боль; усталость; ограничение повседневной активности; депрессия; тревога.

Контакты: Елена Юрьевна Полищук; dr.pogozheva@mail.ru

Для ссылки: Полищук ЕЮ, Каратеев АЕ, Махмудов ХР, Калашников КС, Булгакова НА, Лиля АМ. Удовлетворенность своим состоянием пациентов с ревматоидным артритом, по данным дистанционной оценки: пилотное исследование ОПТИМА (Оценка Пациентами Тяжести, Исходов и Медицинской помощи при Артрите). Современная ревматология. 2025;19(3):87–93.

DOI: 10.14412/1996-7012-2025-3-87-93

Patient satisfaction with health status in rheumatoid arthritis based on remote assessment: a pilot OPTIMA study (Patient-reported Outcomes, Severity and Medical care in Arthritis)

Polishchuk E.Yu.¹, Karateev A.E.¹, Makhmudov H.R.², Kalashnikov K.S.¹,
Bulgakova N.A.³, Lila A.M.^{1,4}

¹V.A. Nasonova Research Institute of Rheumatology, Moscow; ²Avicenna Tajik State Medical University, Dushanbe; ³All-Russian Non-profit Organization of disabled people "Russian Rheumatological Association "Nadezhda", Moscow; ⁴Russian Medical Academy of Continuing Professional Education, Ministry of Health of Russia, Moscow

¹34A, Kashirskoye Shosse, Moscow, 115522, Russia; ²139, Rudaki Prospect, Dushanbe 734003, Tadzhikistan;

³11, Promyshlennaya Street, Build. 3, Moscow 115516, Russia;

⁴2/1, Barrikadnaya Street, Build. 1, 125993 Moscow, Russia

Leading Russian and international experts recognize the necessity of incorporating patient-reported outcomes (PROs) into the dynamic monitoring of rheumatoid arthritis (RA) patients. An integral indicator of general well-being and treatment satisfaction is the Patient Acceptable Symptom State (PASS).

Objective: To assess patient satisfaction with their health status and treatment outcomes in RA and to evaluate its relationship with key disease manifestations through remote PROs assessment.

Material and methods. From January 2023 to November 2024, an online survey was conducted involving 2,115 RA patients (88.3% women, mean age 46.4 ± 13.9 years, median disease duration 6 [3; 13] years). The survey assessed demographics, therapy, PASS, and PROs (pain, fatigue, anxiety, depression, daily activity limitations, patient global assessment [PGA], using a numerical rating scale [NRS], 0–10). Among respondents, 80% were receiving conventional synthetic disease-modifying antirheumatic drugs (DMARDs), 23.8% biologic DMARDs (bDMARDs) or Janus kinase inhibitors (JAKi). Glucocorticoids (GCs) were used by 39.7%, and nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) by 67.9% of patients.

Results and discussion. A positive assessment of their health status (PASS+) was reported by 45.8% of patients. Mean NRS scores were: pain – 5.6 ± 2.7 , fatigue – 6.2 ± 2.7 , PGA – 5.5 ± 2.5 , median anxiety – 5 [3; 8], depression – 5 [2; 7], daily activity limitations – 5 [3; 7]. Dissatisfaction (PASS-) was associated with male gender, moderate (≥ 4) or high (≥ 7) NRS PRO scores, and the use of GCs and NSAIDs. bDMARD and JAKi therapy showed an inverse association with PASS-. A binary logistic regression model was developed to predict PASS- in RA patients with an accuracy of up to 71%. ROC curve analysis revealed a threshold value of the logistic function P at 49.6%, area under the curve (AUC) – 0.740 (95% CI 0.718–0.762), model sensitivity – 82%, specificity – 60%.

Conclusion. Fewer than half of RA patients were satisfied with their health status when assessed remotely. PASS is closely associated with PROs and may serve as an integral indicator of health status and treatment satisfaction in RA.

Keywords: rheumatoid arthritis; remote assessment; patient acceptable symptom state; patient-reported outcomes; pain; fatigue; daily activity limitation; depression; anxiety.

Contact: Elena Yuryevna Polishchuk; dr.pogozheva@mail.ru

For reference: Polishchuk EYu, Karateev AE, Makhmudov HR, Kalashnikov KS, Bulgakova NA, Lila AM. Patient satisfaction with health status in rheumatoid arthritis based on remote assessment: a pilot OPTIMA study (Patient-reported Outcomes, Severity and Medical Care in Arthritis). *Sovremennaya Revmatologiya*=*Modern Rheumatology Journal*. 2025;19(3):87–93. DOI: 10.14412/1996-7012-2025-3-87-93

Современная концепция терапии ревматоидного артрита (РА) «Лечение до достижения цели» предполагает как можно более раннее назначение базисных противовоспалительных препаратов (БПВП) и регулярный контроль их эффективности с оценкой стандартных индексов активности заболевания. Однако мнение пациента об эффективности проводимого лечения и ключевых параметрах оценки здоровья может существенно отличаться от позиции врача. Так, по данным опроса пациентов с РА в Нидерландах, Великобритании, Австрии, Дании, Франции и США [1], самыми важными параметрами здоровья и критериями успешной терапии являются отсутствие или низкий уровень боли и утомляемости, самостоятельность и физическая активность. При этом в серии исследований показано, что примерно треть пациентов, достигших по стандартным индексам (Disease Activity Score 28, DAS28; Clinical Disease Activity Index, CDAI; Simplified Disease Activity Index, SDAI) ремиссии или низкой активности заболевания, продолжают испытывать боль, усталость, утреннюю скованность, тревогу, депрессию и функциональные нарушения [2–4], что определяет необходимость включения параметров, оцениваемых самим пациентом (ПОСП), в динамический контроль состояния здоровья и эффективности терапии [5]. С этой целью используются стандартные валидированные опросники для исследования отдельных параметров, такие как госпитальная

шкала депрессии и тревоги (Hospital Anxiety and Depression scale, HADS), шкалы для оценки утомляемости (Functional Assessment of Chronic Illness Therapy – Fatigue, FACIT-F; Fatigue Severity Scale, FSS) и функциональных нарушений (Health Assessment Questionnaire Disability Index, HAQ-DI) и др., многомерные опросники оценки здоровья (Routine Assessment of Patient Index Data 3, RAPID 3; European Quality of Life Instrument, EQ-5D; Medical Outcomes Study-Short Form 36, SF-36), а также универсальные шкалы (визуальная аналоговая шкала, числовая рейтинговая шкала, ЧРШ) для оценки боли, общего состояния здоровья и активности заболевания.

Весьма полезной представляется предложенная группой OMERACT (Outcome Measures in Rheumatoid Arthritis Clinical Trials) оценка суммарного благополучия пациента, определяемая с помощью параметра «состояние симптомов, приемлемое для пациента» – ССПП (patient acceptable symptom state, PASS) [6–9]. Данный параметр, тесно связанный как с ПОСП, так и с активностью заболевания (оцениваемой по стандартным индексам DAS28, SDAI и CDAI), является интегральным показателем, отражающим точку зрения пациента на активность болезни и субъективное восприятие результата лечения. Он может использоваться в рутинной клинической практике, в том числе для дистанционного динамического контроля за пациентами.

Пандемия COVID-19 дала мощный толчок развитию дистанционных технологий в медицине. Накопленный в этой области опыт показывает, что телемедицинское наблюдение позволяет получить ценную информацию о состоянии здоровья больного, снизить потребность в очных визитах и улучшить взаимодействие между врачом и пациентом [10–12]. Однако в России проводились лишь единичные исследования, посвященные оценке мнения пациента о своем состоянии и эффективности лечения. Поэтому было решено определить наиболее значимые показатели, с которыми связана удовлетворенность больных РА своим состоянием, и таким образом оптимизировать тактику дистанционного контроля.

Цель исследования — определить удовлетворенность пациентов с РА своим самочувствием и результатами лечения, а также ее взаимосвязь с основными проявлениями болезни с помощью дистанционной оценки ПОСП.

Материал и методы. В работу было включено 2115 пациентов с РА, прошедших онлайн-опрос на сайте ФГБНУ «Научно-исследовательский институт ревматологии им. В.А. Насоновой» (НИИР им. В.А. Насоновой; <https://rheumatolog.su/>) и заполнивших электронную анкету (рассылка электронных анкет проведена Общероссийской общественной организацией инвалидов «Российская ревматологическая ассоциация «Надежда») в период с января 2023 г. по ноябрь 2024 г.

Критериями включения в исследование были: возраст старше 18 лет; диагноз РА, установленный ревматологом (в соответствии с критериями, принятыми Ассоциацией ревматологов России); согласие пациента на участие в опросе, проводимом в рамках исследования ОПТИМА.

Критерии невключения: отказ от участия в онлайн-опросе.

Опрос был полностью анонимный, указывать имя, телефон или адрес электронной почты не требовалось. Заполнение анкеты занимало не более 5–10 мин. В ходе опроса пациенты отмечали свой пол, возраст, длительность заболевания, используемые препараты для лечения РА, оценивали удовлетворенность своим состоянием с помощью индекса ССПП (пациент отвечал «Да» или «Нет» на вопрос: «Считаете ли Вы приемлемым свое состояние, учитывая боль, нарушение функции и другие симптомы, связанные с поражением суставов?»). Основные ПОСП (выраженность боли в суставах, усталость, тревога, депрессия, способность выполнять повседневную и домашнюю работу, общая оценка состояния здоровья пациентом — ОСЗП) оценивались за последние 2 нед с помощью ЧРШ от 0 до 10, где 0 — отсутствие проблемы, а 10 — максимальная выраженность симптома, которую можно себе представить.

Большинство пациентов составляли женщины (88,3%) среднего возраста (46,4±13,9 года), медиана длительности заболевания — 6 [3; 13] лет. БПВП получали 83,9% пациентов, 80% больных применяли синтетические БПВП (сБПВП). Генно-инженерные биологические препараты (ГИБП) и ингибиторы Янус-киназ (иЯК) в комбинации с сБПВП использовали 19,9% больных, в качестве монотерапии — 3,9%. Глюкокортикоиды (ГК) принимали 39,7% опрошенных, нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП) — 67,9% (табл. 1).

Статистический анализ данных проводился с помощью программы Statistica 10 for Windows (StatSoft Inc., USA). Тип распределения количественных переменных определялся с помощью критерия Колмогорова—Смир-

нова. Количественные показатели при нормальном распределении признака приведены в виде среднего значения и среднеквадратичного отклонения ($M \pm SD$), при несоответствии нормальному закону распределения — в виде медианы с интерквартильным интервалом (Me [25-й; 75-й перцентили]). При сравнительном анализе количественных показателей использовался критерий Стьюдента. В случае несоответствия нормальному закону распределения количественные показатели анализировались с помощью U-критерия Манна—Уитни. Статистическая значимость различий качественных показателей определялась по χ^2 -критерию Пирсона. Для оценки влияния различных факторов на удовлетворенность пациентов своим состоянием рассчитывали отношение шансов (ОШ) с соответствующим 95% доверительным интервалом (ДИ) с использованием регрессионного анализа, прогностическая модель была сформирована с помощью бинарной логистической регрессии. Статистически значимыми считали различия при $p < 0,05$.

Настоящее исследование было одобрено локальным этическим комитетом НИИР им. В.А. Насоновой (протокол №17 от 30.09.2021). Все пациенты дали согласие на участие в онлайн-опросе.

Результаты. Согласно данным опроса, только 45,8% пациентов оценили состояние своего здоровья, связанное с РА, как удовлетворительное (ССПП+). Хотя 83,9% больных регулярно получали БПВП (включая ГИБП и иЯК), большинство из них продолжали предъявлять жалобы на умеренно выраженную и выраженную (≥ 4 по ЧРШ) боль в суставах, усталость, тревогу, депрессию и ограничение повседневной активности (табл. 2). Важно отметить, что 63% пациентов испытывали боль в суставах «часто или постоянно», 31,8% — «иногда» и только у 5,2% пациентов боль отсутствовала в

Таблица 1. Клинико-демографическая характеристика пациентов и проводимая терапия (n=2115)

Table 1. Clinical and demographic characteristics and therapy (n=2115)

Показатель	Значение
Пол: женщины/мужчины, n (%)	1868 (88,3)/247 (11,7)
Возраст, годы, $M \pm SD$	46,4±13,9
Длительность болезни, годы, Me [25-й; 75-й перцентили]	6 [3; 13]
Терапия, n (%):	
сБПВП	1692 (80,0)
МТ	948 (44,8)
ЛЕФ	290 (13,7)
ССЗ	197 (9,3)
ГКХ	93 (4,4)
комбинация с БПВП	164 (7,8)
ГИБП:	504 (23,8)
иФНОα	124 (5,8)
иИЛ6	93 (4,4)
РТМ	150 (7,1)
АБЦ	47 (2,2)
иЯК	90 (4,3)
ГК	840 (39,7)
НПВП	1437 (67,9)

Примечание. МТ — метотрексат; ЛЕФ — лефлуномид; ССЗ — сульфасалазин; ГКХ — гидроксихлорохин; иФНОα — ингибиторы фактора некроза опухоли α; иИЛ6 — ингибиторы интерлейкина 6; РТМ — ритуксимаб; АБЦ — абатацепт.

ОРИГИНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ / ORIGINAL INVESTIGATIONS

Таблица 2. Основные ПОСП у больных РА (n=2115)
Table 2. Main PROs in RA patients (n=2115)

Показатель	Значение по ЧРШ	Число пациентов со значением ≥ 4 балла по ЧРШ, n (%)
Боль в суставах, M $\pm$ SD	5,6 $\pm$ 2,7	1637 (77,4)
Усталость, M $\pm$ SD	6,2 $\pm$ 2,7	1765 (83,5)
Тревога, Ме [25-й; 75-й перцентили]	5 [3; 8]	1475 (69,7)
Депрессия, Ме [25-й; 75-й перцентили]	5 [2; 7]	1283 (60,7)
Ограничение повседневной активности, Ме [25-й; 75-й перцентили]	5 [3; 7]	1499 (70,9)
ОСЗП, M $\pm$ SD	5,5 $\pm$ 2,5	1666 (78,8)

течение последних 2 нед перед опросом. Однако только 39,3% респондентов сообщили о регулярном приеме НПВП (≥ 3 раза в неделю), 41,9% применяли данные препараты реже 3 раз в неделю, а 18,8% их не использовали.

По данным сравнительного анализа, пациенты, удовлетворенные (ССПП+) и не удовлетворенные (ССПП-) своим состоянием, были сопоставимы по возрасту (в среднем 46,4 $\pm$ 13,6 и 46,3 $\pm$ 14,2 года соответственно; $p=0,91$) и длительности заболевания (медиана 6 [3; 13] и 6 [2; 13] лет соответственно; $p=0,71$). В группе ССПП+ было больше женщин, чем в группе ССПП- (90,0 против 86,9% соответственно; $p=0,03$), отмечались более низкий уровень боли в суставах, усталости, депрессии и тревоги, менее выраженное ограничение повседневной активности, лучшая ОСЗП (для всех значений $p \leq 0,001$; рис 1).

Были проанализированы факторы, влияющие на неудовлетворенность пациентов с РА своим состоянием, связанным с болезнью. Как оказалось, ССПП- ассоциировалось с мужским полом, умеренной (≥ 4 балла) и высокой (≥ 7 баллов) интенсивностью по ЧРШ всех исследуемых ПОСП, а также с приемом ГК и НПВП. Терапия ГИБП и иЯК продемонстрировала обратную связь с ССПП- (рис. 2).

На основании изученных факторов с помощью бинарной логистической регрессии была сформирована модель, позволяющая прогнозировать ССПП- у пациентов с РА. Наибольшая точность (71%) была получена при включении в

модель следующих показателей: боль в суставах ≥ 4 по ЧРШ, усталость ≥ 7 , тревога ≥ 7 , ОСЗП ≥ 4 , неудовлетворенность лечением (0 – нет, 1 – есть), прием ГК и ГИБП/иЯК.

Результаты пошаговой множественной логистической регрессии в виде ОШ представлены в табл. 3.

Полученная прогностическая модель описывается уравнением:

$$P = 1 / (1 + e^{-z}) \times 100\%,$$

$$\text{где } z = -2,031 + 0,865 \times X_{\text{боль4}} + 0,278 \times X_{\text{усталость7}} + 0,199 \times X_{\text{тревога7}} + 0,321 \times X_{\text{ОСЗП4}} + 1,521 \times X_{\text{неудовлетворенность лечением}} + 0,186 \times X_{\text{ГК}} - 0,253 \times X_{\text{гибп}}; P - \text{вероятность ССПП- в \%}.$$

С помощью анализа ROC-кривых скорректировано пороговое значение логистической функции P (рис. 3). Площадь под ROC-кривой составила 0,740 (95% ДИ 0,718–0,762). Пороговое значение логистической функции – 49,6%, соответственно, при значении P, равном или превышающем 0,4955, у пациентов с РА отмечается высокий риск неудовлетворенности своим состоянием. Чувствительность модели при используемом пороговом значении достигла 82%, специфичность – 60%.

Обсуждение. По данным проведенного нами опроса 2115 больных РА, отражающего реальную клиническую практику, менее половины респондентов (45,8%) оценили свое состояние

как удовлетворительное, что согласуется с результатами нашего более раннего исследования. Так, в работе А.С. Потаповой и соавт. [13], основанной на 6-месячном наблюдении когорты из 521 больного РА (среди которых 69,8% получали ГИБП/иЯК), были удовлетворены своим состоянием (ССПП+) 52%. По материалам зарубежных авторов, частота ССПП+ варьируется от 18,2 до 85%. Самая низкая оценка ССПП приведена F. Salaffi и соавт. [9], которые наблюдали 303 пациента, и лишь у 18,2% из них определялось ССПП+. По данным D. Puyrainmond-Zemouг и соавт. [7], у 531 пациента с РА частота ССПП+ составила 60,4%, а в исследовании T. Heiberg и соавт. [14] у 1496 пациентов, включенных в норвежский регистр NOR-DMARD, она достигала 63%. В работе W. Katchamart и соавт. [15] из 443 паци-

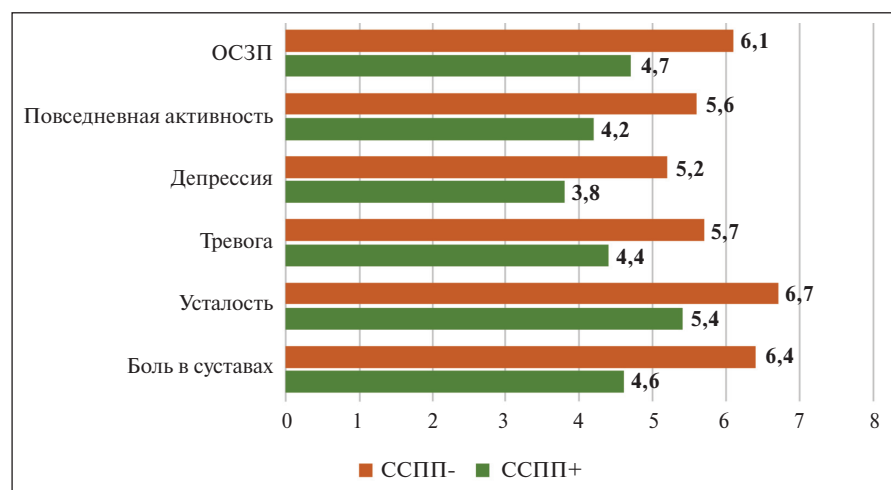


Рис. 1. ПОСП у пациентов с РА, удовлетворенных (ССПП+) и не удовлетворенных (ССПП-) своим состоянием

Fig. 1. PROs in RA patients satisfied (PASS+) and not satisfied (PASS-) with their condition

ентов, включенных в регистры Таиланда, 85% считали свое состояние приемлемым. Это довольно существенное расхождение в показателях может быть связано как с различиями в активности заболевания и функциональном статусе пациентов, участвовавших в исследованиях, так и с социально-культурными и экономическими особенностями оцениваемых популяций.

Следует также отметить, что более высокая частота ССПП+ отмечалась в работах, в которых большее число пациентов получали ГИБП/иЯК. Зависимость ССПП от проводимой терапии отмечена и в настоящем исследовании. Так, неудовлетворенность пациентов с РА своим состоянием ассоциировалась с приемом ГК и НПВП. Это особенно интересно в свете последних рекомендаций Ассоциации ревматологов России, EULAR (European Alliance of Associations for Rheumatology) и ACR (American College of Rheumatology), предлагающих жестко ограничивать использование ГК при РА [16]. Обычно эти препараты назначаются при высокой воспалительной активности и системных проявлениях РА. Однако, к сожалению, в последующем возникают серьезные проблемы с их отменой — не только из-за привыкания (стероидозависимости), но и вследствие опасений лечащих врачей вызвать обострение и ухудшение состояния пациентов при прекращении приема ГК. Поэтому в реальной практике развитых стран, в том числе России, ГК используют 40–50% больных РА [16].

Наши данные еще раз подчеркивают важный для практики момент — ГК не улучшают состояние большинства пациентов с РА, а, напротив, ассоциируются с плохим самочувствием и неудовлетворительной оценкой результатов лечения.

В то же время терапия ГИБП/иЯК показала обратную связь с ССПП-, т. е. использование этих препаратов обеспечивало ССПП+ у большей части пациентов. Сходные результаты получены и в ранее проведенных нами исследованиях. В упомянутой выше работе А.С. Потаповой и соавт. [13] у пациентов, получавших ГИБП/иЯК, ССПП+ отмечалось в 65% случаев, а у не получавших эти препараты — только в 33%. Согласно данным телефонного опроса, оценивавшего результаты назначения ГИБП/иЯК у 254 больных РА в период пандемии COVID-19, у продолжавших и не продолжавших данную терапию больных ССПП+ определялось в 68 и 40% случаев соответственно [17].

В ряде исследований также сообщалось о существенном изменении частоты ССПП+ в результате лечения. Так, М.К. Kvamme и соавт. [18] отметили увеличение доли ССПП+ с 38% на начальном этапе терапии до 58% после 3 мес наблюдения. В работе Л.Д. Воробьевой и соавт. [19] после 3 и 6 мес применения иЯК число пациентов с псориатическим артритом, указавших на ССПП+, возросло соответственно с 25,6% до 66,7 и 71,8%.

В нашем исследовании была четко продемонстрирована связь между

ССПП и всеми изученными параметрами ПОСП, однако наиболее значимыми факторами, ассоциирующимися с неудовлетворенностью пациентов своим состоянием, оказались боль в суставах, усталость, тревога, ОСЗП. В работах зарубежных авторов, среди факторов, взаимосвязанных с ССПП, указаны прежде всего боль, а также усталость, функциональные нарушения, нарушение сна, эмоциональное благополучие и жизнестойкость, ОСЗП [7, 20–23].

Также следует отметить, что удовлетворенность своим состоянием имеет выраженную зависимость от активности заболевания, определявшейся с помощью стандартных индексов [14, 21]. Т. Heiberg и соавт. [14] у пациентов с ремиссией или низкой активностью болезни не выявили ССПП-, а

С. Duarte и соавт. [21] сообщили о 20,2% больных, оставшихся неудовлетворенными своим состоянием и отмечавших боль, нарушение функции, усталость, физическое и эмоциональное состояние на уровне ≥ 5 баллов по ЧРШ. В исследовании С. Garufi и соавт. [23], изучавших эффективность иЯК, пациенты с ССПП+ и ССПП- с одинаковой частотой достигали ремиссии/низкой активности заболевания на 4-й и 12-й неделях лечения, однако у пациентов с ССПП+ положительная динамика оказалась значительно более выраженной.

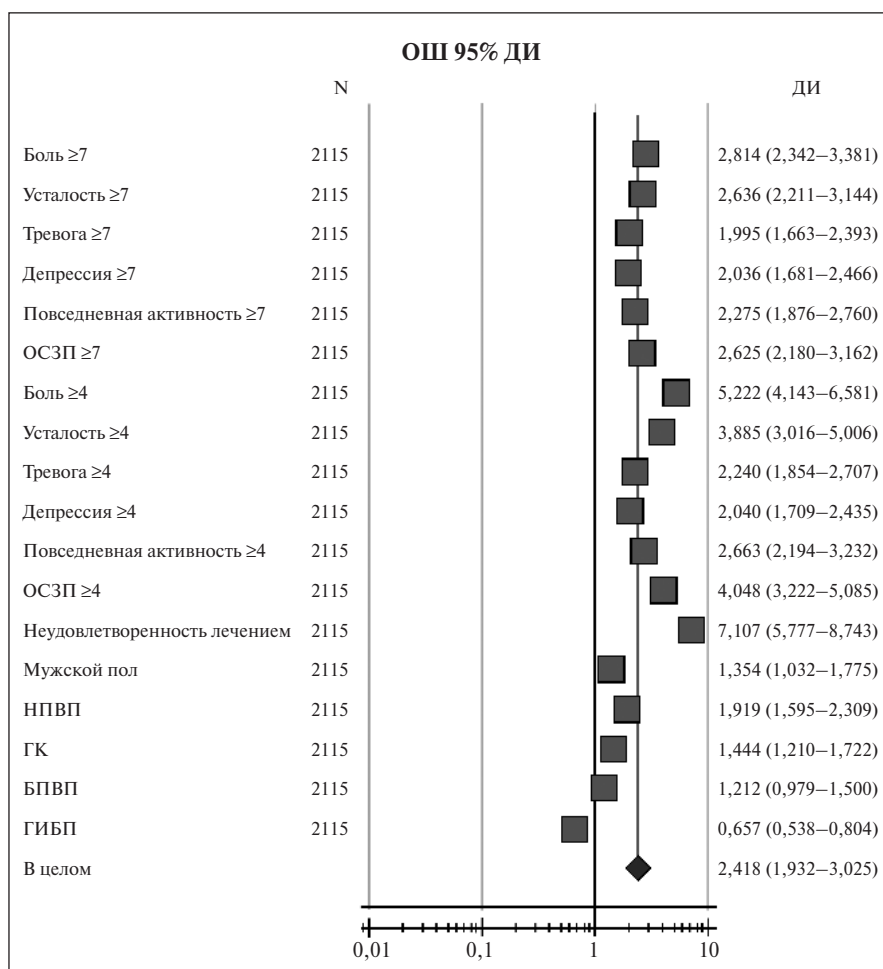


Рис. 2. Факторы, связанные с неудовлетворенностью своим состоянием (ССПП-) у пациентов РА

Fig. 2. Factors associated with dissatisfaction (PASS-) in RA patients

Таблица 3. Факторы, связанные с ССПП-, по результатам пошаговой логистической регрессии (n=2115)
Table 3. Factors associated with PASS-according to stepwise logistic regression (n=2115)

Показатель	ОШ	95% ДИ	P
Боль в суставах ≥ 4 по ЧРШ	2,376	1,800–3,137	0,000
ОСЗП ≥ 4 по ЧРШ	1,378	1,033–1,838	0,029
Усталость ≥ 7 по ЧРШ	1,320	1,062–1,642	0,012
Тревога ≥ 7 по ЧРШ	1,220	0,983–1,514	0,071
Прием ГИБП/иЯК	0,777	0,613–0,983	0,036
Неудовлетворенность лечением	4,575	3,655–5,726	0,000
Прием ГК	1,205	0,983–1,477	0,073

При этом все пациенты, достигшие ремиссии по критериям Boolean, отметили ССПП+ в первые 4 нед терапии.

Заключение. Результаты настоящего исследования позволяют рассматривать ССПП в качестве эффективного инструмента оценки состояния пациентов с РА, в том числе при телемедицинском наблюдении. Наши данные подчеркивают важность определения ПОСП как принципиально значимого элемента контроля результатов противоревматической терапии, включая использование ГИБП/иЯК.

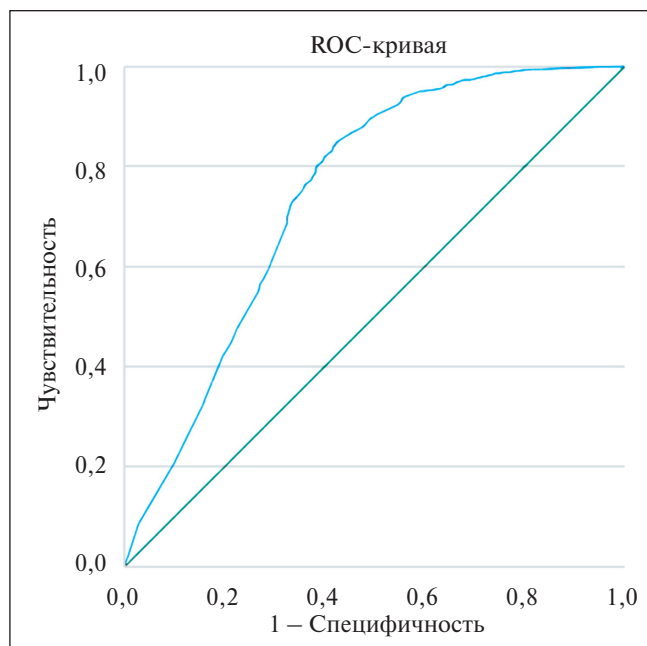


Рис. 3. ROC-кривая, отражающая зависимость вероятности неудовлетворенности своим состоянием (ССПП-) у пациентов с РА от значений прогностической функции

Fig. 3. ROC curve illustrating the probability of dissatisfaction (PASS-) in RA patients based on predictive function values

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Van Tuyl LH, Sadlonova M, Hewlett S, et al. The patient perspective on absence of disease activity in rheumatoid arthritis: a survey to identify key domains of patient-perceived remission. *Ann Rheum Dis*. 2017 May; 76(5):855-861. doi: 10.1136/annrheumdis-2016-209835. Epub 2016 Nov 30.
2. Michaud K, Pope J, van de Laar M, et al. Systematic Literature Review of Residual Symptoms and an Unmet Need in Patients With Rheumatoid Arthritis. *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 2021 Nov;73(11):1606-1616. doi: 10.1002/acr.24369. Epub 2021 Sep 9.
3. Ishida M, Kuroiwa Y, Yoshida E, et al. Residual symptoms and disease burden among patients with rheumatoid arthritis in remission or low disease activity: a systematic literature review. *Mod Rheumatol*. 2018 Sep;28(5):789-799. doi: 10.1080/14397595.2017.1416940. Epub 2018 Jan 11.
4. Ishiguro N, Dougados M, Cai Z, et al. Relationship between disease activity and patient-reported outcomes in rheumatoid arthritis: Post hoc analyses of overall and Japanese results from two phase 3 clinical trials. *Mod Rheumatol*. 2018 Nov;28(6):950-959. doi: 10.1080/14397595.2017.1422232. Epub 2018 Feb 2.
5. Исходы лечения, оцениваемые самим пациентом, — новая философия анализа эффективности терапии при иммуновоспалительных заболеваниях. Современная ревматология. 2021;15(5):121-127. [Patient's reported outcomes — a new philosophy for analyzing the effectiveness of therapy in immunoinflammatory diseases. *Sovremennaya Revmatologiya = Modern Rheumatology Journal*. 2021;15(5):121-127. (In Russ.)]. doi: 10.14412/1996-7012-2021-5-121-127
6. Tubach F, Ravaud P, Beaton D, et al. Minimal clinically important improvement and patient acceptable symptom state for subjective outcome measures in rheumatic disorders. *J Rheumatol*. 2007 May;34(5):1188-93.
7. Puyrarmont-Zemmour D, Etcheto A, Fautrel B, et al. Associations Between Five Important Domains of Health and the Patient Acceptable Symptom State in Rheumatoid Arthritis and Psoriatic Arthritis: A Cross-Sectional Study of 977 Patients. *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 2017 Oct;69(10):1504-1509. doi: 10.1002/acr.23176. Epub 2017 Sep 6.
8. Tubach F, Ravaud P, Martin-Mola E, et al. Minimum clinically important improvement and patient acceptable symptom state in pain and function in rheumatoid arthritis, ankylosing spondylitis, chronic back pain, hand osteoarthritis, and hip and knee osteoarthritis: Results from a prospective multinational study. *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 2012 Nov; 64(11):1699-707. doi: 10.1002/acr.21747.
9. Salaffi F, Carotti M, Gutierrez M, et al. Patient Acceptable Symptom State in Self-Report Questionnaires and Composite Clinical Disease Index for Assessing Rheumatoid Arthritis Activity: Identification of Cut-Off Points for Routine Care. *Biomed Res Int*. 2015; 2015:930756. doi: 10.1155/2015/930756. Epub 2015 Jun 18.
10. Safikhani M, Rezaieyazdi Z, Khodasha-hi M. Evaluation of assessable telemedicine in patients with rheumatoid arthritis: A systematic review and meta-analysis. *Arthritis Rheumatol*. 2023 Nov;75(11):1892-1903. doi: 10.1002/art.42559. Epub 2023 Sep 18.
11. Arumalla N, Chan CKD, Gibson M, et al. The clinical impact of electronic patient-reported outcome measures in the remote monitoring of inflammatory arthritis: a systematic review and meta-analysis. *Arthritis Rheumatol*. 2023 Mar 31;34(1):16-23. doi: 10.31138/mjr.34.1.16.
12. Barlas N, Barlas SB, Basnyat S, Adalier E. Telemedicine in Rheumatoid Arthritis: A Review of the PubMed Literature. *Mediterr J Rheumatol*. 2023 Mar 31;34(1):16-23. doi: 10.31138/mjr.34.1.16.
13. Потапова АС, Каратеев АЕ, Полищук ЕЮ и др. Центральная сенситизация снижает удовлетворенность своим состоянием пациентов с ревматоидным артритом. Данные проспективного исследования. Научно-практическая ревматология. 2024;62(5):535-541. [Potapova AS, Karateev AE, Polishchuk EYu, et al. Central sensitization reduces the satisfaction of patients with rheumatoid arthritis. The data of prospective study. *Nauchno-prakticheskaya revmatologiya*. 2024;62(5):535-541. (In Russ.)].

14. Heiberg T, Kvien TK, Mowinckel P, et al. Identification of disease activity and health status cut-off points for the symptom state acceptable to patients with rheumatoid arthritis. *Ann Rheum Dis*. 2008 Jul;67(7):967-71. doi: 10.1136/ard.2007.077503. Epub 2007 Oct 26.
15. Katchamart W, Narongroeknawin P, Suppa-Udom B, et al. Factors associated with and cutoff points for Patient Acceptable Symptom State (PASS) in rheumatoid arthritis. *Clin Rheumatol*. 2020 Mar;39(3):779-786. doi: 10.1007/s10067-019-04860-3. Epub 2019 Dec 10.
16. Каратеев АЕ, Полищук ЕЮ, Потапова АС, Амирджанова ВН. Маленький секрет большой ревматологии. Научно-практическая ревматология. 2024;62(4):335-341. [Karateev AE, Polishchuk EYu, Potapova AS, Amirdzhanova VN. A small secret of big rheumatology. *Nauchno-Prakticheskaya Revmatologia*. 2024;62(4):335-341. (In Russ.)].
17. Каратеев АЕ, Полищук ЕЮ, Потапова АС и др. Результаты назначения генно-инженерных биологических препаратов и ингибиторов Янус-киназы при ревматоидном артрите в период пандемии коронавирусной болезни COVID-19: данные телефонного опроса 254 пациентов. Научно-практическая ревматология. 2022;60(2):149-156. [Karateev AE, Polishchuk EYu, Potapova AS, et al. The use of biological disease-modifying antirheumatic drugs and Janus kinase inhibitors in rheumatoid arthritis during the COVID-19 coronavirus disease pandemic: data from a telephone survey of 254 patients. *Nauchno-prakticheskaya revmatologiya*. 2022;60(2):149-156. (In Russ.)].
18. Kvamme MK, Kristiansen IS, Lie E, Kvien TK. Identification of cutpoints for acceptable health status and important improvement in patient-reported outcomes, in rheumatoid arthritis, psoriatic arthritis, and ankylosing spondylitis. *J Rheumatol*. 2010 Jan;37(1):26-31. doi: 10.3899/jrheum.090449. Epub 2009 Dec 1.
19. Воробьева ЛД, Коротаева ТВ, Логинова ЕЮ и др. Влияние тофацитиниба на оценку состояния здоровья по мнению пациентов с псориатическим артритом. Данные реальной практики. Научно-практическая ревматология. 2022;60(3):334-340. [Vorobyeva LD, Korotaeva TV, Loginova EYu, et al. Impact of tofacitinib on patient-reported outcomes in patients with psoriatic arthritis. Data from the real clinical practice. *Nauchno-prakticheskaya revmatologiya*. 2022;60(3):334-340. (In Russ.)].
20. Gwinnutt JM, Hyrich KL, Lunt M, et al. RAMS Co-Investigators. Long-term outcomes of patients who rate symptoms of rheumatoid arthritis as 'satisfactory'. *Rheumatology (Oxford)*. 2020 Aug 1;59(8):1853-1861. doi: 10.1093/rheumatology/kez497.
21. Duarte C, Santos E, Kvien TK, et al. Attainment of the Patient-acceptable Symptom State in 548 patients with rheumatoid arthritis: Influence of demographic factors. *Joint Bone Spine*. 2021 Jan;88(1):105071. doi: 10.1016/j.jbspin.2020.09.003. Epub 2020 Sep 10.
22. Stocker PH, Jasper MH, Kahlow B, et al. Depression as a major determinant of PASS (Patient's Acceptable Symptoms State) in rheumatoid arthritis: a cross-sectional study in Brazilian patients. *Rev Assoc Med Bras* (1992). 2022 Aug;68(8):995-999. doi: 10.1590/1806-9282.20220600.
23. Garufi C, Mancuso S, Ceccarelli F, et al. PASSing to the patient side: early achieving of an acceptable symptom state in patients with rheumatoid arthritis treated with Janus kinase inhibitors. *Reumatismo*. 2025 Feb 13;77(1). doi: 10.4081/reumatismo.2024.1725. Epub 2024 Nov 5.

Поступила/отрецензирована/принята к печати

Received/Reviewed/Accepted

01.03.2025/25.04.2025/27.04.2025

Заявление о конфликте интересов/Conflict of Interest Statement

Исследование не имело спонсорской поддержки. Конфликт интересов отсутствует. Авторы несут полную ответственность за предоставление окончательной версии рукописи в печать. Все авторы принимали участие в разработке концепции статьи и написании рукописи. Окончательная версия рукописи была одобрена всеми авторами.

The investigation has not been sponsored. There are no conflicts of interest. The authors are solely responsible for submitting the final version of the manuscript for publication. All the authors have participated in developing the concept of the article and in writing the manuscript. The final version of the manuscript has been approved by all the authors.

Полищук Е.Ю. <https://orcid.org/0000-0001-5103-5447>

Каратеев А.Е. <https://orcid.org/0000-0002-1391-0711>

Махмудов Х.Р. <https://orcid.org/0000-0002-3583-9442>

Калашников К.С. <https://orcid.org/0009-0005-6115-7612>

Лиля А.М. <https://orcid.org/0000-0002-6068-3080>