

Взаимосвязь трудоспособности и активности заболевания у пациентов с аксиальным псориатическим артритом

Воробьева Л.Д., Коротаева Т.В., Логинова Е.Ю., Корсакова Ю.Л., Губарь Е.Е.,
Тремаскина П.О.

ФГБНУ «Научно-исследовательский институт ревматологии им. В.А. Насоновой», Москва
Россия, 115522, Москва, Каширское шоссе, 34А

Цель исследования — оценить взаимосвязь трудоспособности и активности заболевания у пациентов с псориатическим артритом (ПсА) в сочетании с поражением позвоночника.

Материал и методы. В исследование включено 114 больных ПсА (50,8% мужчин и 49,2% женщин), соответствовавших критериям CASPAR 2006 г., с поражением позвоночника, подтвержденным визуализацией аксиальных структур (синдесмофиты, и/или рентгенологически достоверный сакроилиит — СИ, — и/или активный СИ по данным магнитно-резонансной томографии). Средний возраст пациентов составлял $46,1 \pm 11,6$ года, длительность ПсА — $48,6 \pm 41,5$ мес, псориаза — $197,9 \pm 159,7$ мес, хронической боли в спине — $67,5 \pm 63$ мес.

Всем пациентам проводили стандартное ревматологическое обследование, включавшее определение числа болезненных и припухших суставов (соответственно ЧБС/68 и ЧПС/66), оценку состояния здоровья врачом/пациентом (ОСЗВ/ОСЗП) и оценку интенсивности боли по визуальной аналоговой шкале, ночной боли в спине (НБС) по числовой рейтинговой шкале, уровня СРБ в крови, индексов активности BASDAI, DAPSA и ASDAS. Трудоспособность определяли по опроснику WPAI-SHP по шкалам абсентеизма, презентеизма, общего снижения производительности (ОСП) труда и снижения повседневной активности (СПА). Дополнительно оценивали количество пациентов (в %) с суммарным снижением трудоспособности по всем шкалам $>50\%$ (CCT50).

Результаты и обсуждение. Абсентеизм, презентеизм, ОСП и СПА выявлены у 44,6; 49,7; 55,6 и 43,1% обследованных соответственно. CCT50 отмечено у 57,8% (у 66 из 114) больных. Обнаружена значимая прямая корреляция нарушения трудоспособности по всем шкалам WPAI ($p < 0,05$) с женским полом и активностью ПсА: ЧПС66 >5 , DAPSA ≥ 14 , ASDAS $\geq 2,1$ и BASDAI ≥ 4 . Были определены факторы, способствующие CCT50: наличие ≥ 1 энтезита (отношение шансов, ОШ 1,72; 95% доверительный интервал, ДИ 0,745–3,714), DAPSA ≥ 14 (ОШ 1,814; 95% ДИ 0,486–6,158), ASDAS $\geq 2,1$ (ОШ 1,296; 95% ДИ 0,6877–2,444), для всех случаев $p < 0,05$. У пациентов с высокой активностью по ASDAS отмечалось нарушение по всем шкалам опросника WPAI, кроме ОСП. Активность по DAPSA влияла на абсентеизм ($p = 0,04$) и СПА ($p = 0,01$). Высокая активность по BASDAI статистически значимо ухудшала все показатели опросника WPAI. Отдельно были выявлены факторы, которые ассоциировались с нарушением трудоспособности и высокой активностью по ASDAS: воспалительная боль в спине (ВБС; ОШ 5,285; 95% ДИ 0,373–6,836), энтезиты по индексу LEI ≥ 1 (ОШ 2,268; 95% ДИ 0,479–10,733), ЧПС >5 (ОШ 1,037; 95% ДИ 0,243–4,418). Нарушение трудоспособности при высокой активности по DAPSA было связано с такими значимыми факторами, как ЧПС >5 (ОШ 1,145; 95% ДИ 0,27–4,85), ЧБС >5 (ОШ 1,789; 95% ДИ 0,405–7,905), наличие энтезитов по LEI ≥ 1 (ОШ 2,683; 95% ДИ 0,633–11,377), СРБ >5 мг/л (ОШ 1,007; 95% ДИ 0,978–1,036). С нарушением трудоспособности и высокой активностью по BASDAI ассоциировались ЧБС >5 (ОШ 1,489; 95% ДИ 0,322–6,895), наличие энтезитов по LEI ≥ 1 (ОШ 2,33; 95% ДИ 0,524–10,363), ВБС (ОШ 20,11; 95% ДИ 11,128–36,45), НБС (ОШ 1,435; 95% ДИ 0,344–5,984).

Заключение. У половины больных ПсА с поражением позвоночника, преимущественно женщин, выявлено снижение трудоспособности по шкалам абсентеизма, презентеизма, ОСП, СПА, которое ассоциировалось с высокой активностью спондилита и периферического артрита. Применение генно-инженерных биологических препаратов позволяет снизить активность ПсА и улучшить трудоспособность больных, что может иметь большое социально-экономическое значение.

Ключевые слова: аксиальный псориатический артрит; активность заболевания; трудоспособность.

Контакты: Любовь Дмитриевна Воробьева; EvaGollland@gmail.com

Для цитирования: Воробьева ЛД, Коротаева ТВ, Логинова ЕЮ, Корсакова ЮЛ, Губарь ЕЕ, Тремаскина ПО. Взаимосвязь трудоспособности и активности заболевания у пациентов с аксиальным псориатическим артритом. Современная ревматология. 2026;20(1):36–43. <https://doi.org/10.14412/1996-7012-2026-1-36-43>

Association between an ability to work and disease activity in patients with axial psoriatic arthritis

Vorobyova L.D., Korotaeva T.V., Loginova E.Yu., Korsakova Yu.L., Gubar E.E.,
Tremaskina P.O.

V.A. Nasonova Research Institute of Rheumatology, Moscow
34A, Kashirskoe Shosse, Moscow 115522, Russia

Objective: to assess the association between an ability to work (AW) and disease activity in patients with psoriatic arthritis (PsA) combined with spinal involvement.

Material and methods. The study included 114 patients with PsA (50.8% men and 49.2% women) who met the 2006 CASPAR criteria (CLASSification criteria for Psoriatic ARthritis) and had spinal involvement confirmed by imaging of axial structures (syndesmophytes and/or radiographically definite sacroiliitis (SI) and/or active SI on magnetic resonance imaging). The mean age of the patients was 46.1 ± 11.6 years; PsA duration was 48.6 ± 41.5 months, psoriasis duration — 197.9 ± 159.7 months, and chronic back pain duration — 67.5 ± 63 months.

All patients underwent a standard rheumatologic assessment, including tender and swollen joint counts (TJC/68 and SJC/66, respectively), physician/patient global assessment of health (PhGA/PtGA), and assessment of pain intensity using a visual analog scale; night back pain (NBP) using a numeric rating scale; blood CRP level; and the activity indices BASDAI (Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index), DAPSA (Disease Activity in Psoriatic Arthritis), and ASDAS (Ankylosing Spondylitis Disease Activity Score). AW was assessed using the WPAI-SHP (Work Productivity and Activity Impairment; Specific Health Problem) questionnaire on the scales of absenteeism, presenteeism, overall work productivity loss (OWPL), and activity impairment (AI). Additionally, the proportion of patients (%) with an overall reduction in AW across all scales $>50\%$ (ORAW50) was evaluated.

Results and discussion. Absenteeism, presenteeism, OWPL, and AI were identified in 44.6%, 49.7%, 55.6%, and 43.1% of patients, respectively. ORAW50 was observed in 57.8% (66 of 114) of patients. A significant positive correlation was found between impaired AW across all WPAI scales ($p < 0.05$) and female sex and PsA activity: SJC66 >5 , DAPSA ≥ 14 , ASDAS ≥ 2.1 , and BASDAI ≥ 4 . Factors contributing to ORAW50 were identified: presence of ≥ 1 enthesitis (odds ratio (OR) 1.72; 95% confidence interval (CI) 0.745–3.714), DAPSA ≥ 14 (OR 1.814; 95% CI 0.486–6.158), ASDAS ≥ 2.1 (OR 1.296; 95% CI 0.6877–2.444), for all cases $p < 0.05$. In patients with high ASDAS activity, impairment was noted on all WPAI scales except OWPL. DAPSA activity affected absenteeism ($p = 0.04$) and AI ($p = 0.01$). High BASDAI activity statistically significantly worsened all WPAI outcomes. Separately, factors associated with impaired AW and high ASDAS activity were identified: inflammatory back pain (IBP; OR 5.285; 95% CI 0.373–6.836), enthesitis by the LEI index ≥ 1 (OR 2.268; 95% CI 0.479–10.733), and SJC >5 (OR 1.037; 95% CI 0.243–4.418). Impaired AW with high DAPSA activity was associated with significant factors such as SJC >5 (OR 1.145; 95% CI 0.27–4.85), TJC >5 (OR 1.789; 95% CI 0.405–7.905), presence of enthesitis by LEI ≥ 1 (OR 2.683; 95% CI 0.633–11.377), and CRP >5 mg/L (OR 1.007; 95% CI 0.978–1.036). Impaired AW and high BASDAI activity were associated with TJC >5 (OR 1.489; 95% CI 0.322–6.895), presence of enthesitis by LEI ≥ 1 (OR 2.33; 95% CI 0.524–10.363), IBP (OR 20.11; 95% CI 11.128–36.45), and NBP (OR 1.435; 95% CI 0.344–5.984).

Conclusion. In half of patients with PsA and spinal involvement, predominantly women, reduced AW was found on the absenteeism, presenteeism, OWPL, and AI scales, which was associated with high activity of spondylitis and peripheral arthritis. The use of biologic disease-modifying agents makes it possible to reduce PsA activity and improve patients' AW, which may have major socio-economic significance.

Keywords: axial psoriatic arthritis; disease activity; ability to work.

Contact: Lyubov Dmitrievna Vorobyeva; Evgolland@gmail.com

For citation: Vorobyeva LD, Korotaeva TV, Loginova EYu, Korsakova YuL, Gubar EE, Tremaskina PO. Association between an ability to work and disease activity in patients with axial psoriatic arthritis. *Sovremennaya Revmatologiya*=*Modern Rheumatology Journal*. 2026;20(1):36–43 (In Russ.). <https://doi.org/10.14412/1996-7012-2026-1-36-43>

Псориатический артрит (ПсА) — хроническое иммуно-воспалительное заболевание из группы спондилоартритов (СПА), для которого характерны такие поражения костно-мышечной системы, как артрит, дактилит, энтезит, а также вовлечение аксиального скелета в виде спондилита и сакроилиита (СИ). У большинства больных ПсА отмечается псориаз (ПсО) гладкой кожи и ногтей [1]. Каждый из перечисленных клинических доменов ПсА независимо негативно влияет на качество жизни (КЖ), функциональные возможности, трудоспособность и повседневную активность пациентов [2].

При ПсА проведен ряд национальных и многоцентровых исследований, посвященных изучению трудоспособности, включая работу по найму, социальной вовлеченности, коммуникативной адаптации пациентов и активности болезни.

Т.В. Коротаева и соавт. [3] обнаружили общее снижение производительности (ОСП) труда и снижение повседневной активности (СПА) у пациентов с ПсА. Показано, что недостижение ремиссии заболевания по DAPSA (Disease Activity in Psoriatic Arthritis) является независимым предиктором нарушения трудоспособности. В наблюдательном исследовании с использованием данных электронных медицинских карт пациентов с ПсА, проведенном Т. van Hal и соавт. [4] в ревматологической клинике в Нидерландах, изучались выраженность нарушения трудоспособности, повседневной ак-

тивности и факторы, связанные с этим нарушением. Исследование показало, что по сравнению с общей популяцией значительно меньше пациентов с ПсА (52,9%) были трудоустроены и работали по найму. Факторы, определяющие меньшую вероятность наличия оплачиваемой работы, включали пожилой возраст и ухудшение физического состояния. Более высокая активность ПсА и низкое КЖ, связанное с психическим здоровьем, ассоциировались с выраженными ОСП и СПА. Обнаружено, что у пациентов, достигших статуса низкой активности болезни по специфичной для ПсА шкале активности PASDAS (Psoriatic Arthritis Disease Activity Score), вероятность трудоустройства была выше.

В последнее время активно изучается аксиальный фенотип ПсА (аксПсА), распространенность которого оказалась значительно большей, чем предполагали ранее: от 20 до 70% в зависимости от дизайна исследования [5–7]. Есть данные о более тяжелом течении аксПсА по сравнению с ПсА с преимущественным вовлечением периферических структур: чаще встречаются эрозивное поражение суставов, энтезит, дактилит, выше уровень боли, усталости, хуже КЖ [8]. К. Nas и соавт. [9], которые анализировали влияние пола на течение аксПсА, показали, что женщины чаще испытывают более интенсивную боль и хуже оценивают состояние своего здоровья по визуальной аналоговой шкале (ВАШ), опросникам КЖ SF-36 (Medical Outcomes Study Short-Form 36) и BASDAI

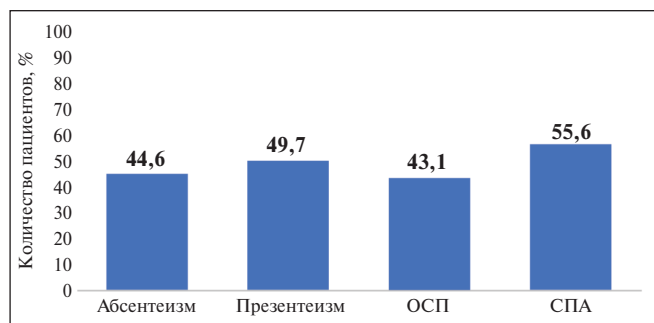


Рис. 1. Количество пациентов с нарушением трудоспособности по шкалам WPAI-SHP

Fig. 1. Number of patients with impaired ability to work (AW) according to the WPAI-SHP scales

(Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index), чем мужчины, хотя у мужчин чаще выявляется рентгенологически достоверный СИ (рд-СИ).

К одному из параметров, включенных в оценку состояния здоровья пациентом (ОСЗП), относится трудоспособность. «Золотым стандартом» для анализа трудоспособности является опросник WPAI-SHP (Work Productivity and Activity Impairment: Specific Health Problem) [10]. Несмотря на наличие данных о нарушении трудоспособности при ПсА, связь аксиального фенотипа заболевания с этим фактором практически не изучена. Между тем оценка трудоспособности, а также влияния активности аксПсА на занятость и производительность труда в условиях реальной клинической практики в России является актуальной с точки зрения как достижения цели терапии, так и улучшения социальной вовлеченности пациентов.

Цель исследования — анализ трудоспособности и ее взаимосвязи с активностью заболевания у пациентов с аксПсА.

Материал и методы. В исследование включено 114 пациентов (50,8% мужчин и 49,2% женщин) с ПсА, соответствовавших критериям CASPAR (Classification criteria for Psoriatic ARthritis) 2006 г., с поражением позвоночника,

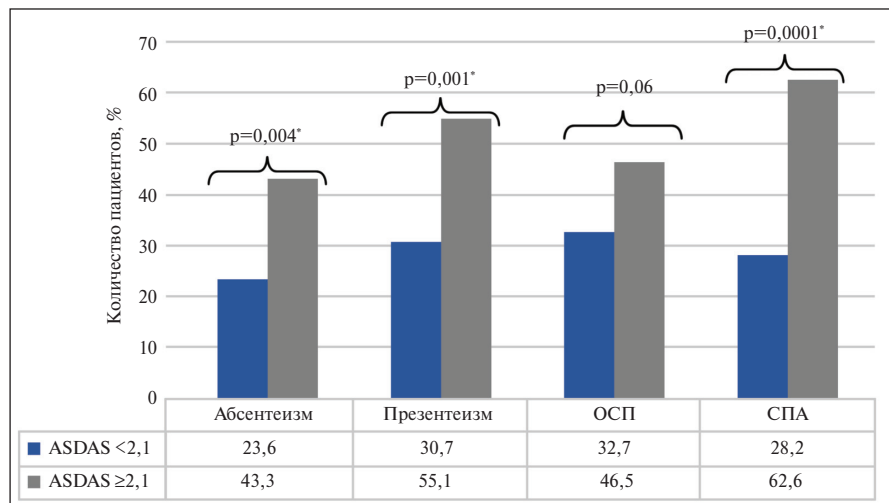


Рис. 2. Сравнительный анализ трудоспособности по шкалам WPAI-SHP у пациентов с аксПсА в зависимости от активности спондилита по ASDAS. * — $p < 0,05$

Fig. 2. Comparative analysis of AW according to the WPAI-SHP scales in patients with axPsA depending on spondylitis activity assessed by ASDAS. * — $p < 0.05$

последовательно обратившихся за медицинской помощью в ФГБНУ «Научно-исследовательский институт ревматологии им. В.А. Насоновой» (НИИР им. В.А. Насоновой). Исследование одобрено локальным этическим комитетом НИИР им. В.А. Насоновой (протокол №12 от 25.01.2022). Все пациенты подписали информированное согласие на участие в исследовании.

Средний возраст больных составил $46,1 \pm 11,6$ года, длительность ПсО — $197,9 \pm 159,7$ мес, ПсА — $48,6 \pm 41,5$ мес, хронической боли в спине (хрБС) — $67,5 \pm 63,0$ мес. Поражение позвоночника диагностировалось при наличии хотя бы одного из следующих визуализационных признаков: рд-СИ (двусторонний СИ $\geq$ II стадии или односторонний СИ $\geq$ III стадии по Kellgren), или активный СИ по данным магнитно-резонансной томографии (МРТ), и/или ≥ 1 синдесмофит (параспинальный оссификат) в шейном (ШОП) и/или нижнегрудном-поясничном отделе позвоночника, и/или анкилоз дугоотростчатых суставов в ШОП.

Активность ПсА рассчитывали по индексу DAPSA, где DAPSA > 28 соответствовал высокой, $14 < \text{DAPSA} \leq 28$ — умеренной, $4 < \text{DAPSA} \leq 14$ — низкой активности, $0 \leq \text{DAPSA} \leq 4$ — ремиссии. Активность спондилита оценивалась с помощью индекса ASDAS (Axial Spondyloarthritis Disease Activity Score). ASDAS $< 1,3$ считался признаком неактивного заболевания, $1,3 \leq \text{ASDAS} < 2,1$ — низкой, $2,1 \leq \text{ASDAS} \leq 3,5$ — высокой, ASDAS $> 3,5$ — очень высокой активности заболевания. Всем пациентам проводили стандартное ревматологическое обследование, которое включало оценку числа припухших суставов (ЧПС) из 66, числа болезненных суставов (ЧБС) из 68, числа воспаленных энтезисов по Лидскому энтезимальному индексу (Leeds Enthesis Index, LEI) и Маастрихтскому индексу энтезита для анкилозирующего спондилита — AC (Maastricht Ankylosing Spondylitis Enthesitis Score, MASES), подвижности позвоночника по Батскому метрولوлическому индексу AC (Bath Ankylosing Spondylitis Metrology Index, BASMI). Тяжесть и распространенность ПсО оценивали по индексу тяжести и распространенности ПсО (Psoriasis Area Severity Index, PASI) в баллах (0–72).

Определяли интенсивность боли по ВАШ (в мм), воспалительной боли в спине (ВБС) по критериям ASAS (Assessment of SpondyloArthritis International Society) 2009 г. и ночной боли в спине (НБС) по числовой рейтинговой шкале (ЧРШ, 0–10), оценку состояния здоровья врачом (ОСЗВ) и ОСЗП по ВАШ (в мм). Рассчитывали BASDAI, его значение > 4 расценивали как признак высокой активности спондилита. Трудоспособность оценивали по четырем шкалам опросника WPAI-SHP: «Абсентеизм», «Презентеизм», «ОСП», «СПА». Первые три шкалы заполняют пациенты, имеющие работу на момент включения в исследование. СПА вследствие болезни определяли у всех пациентов независимо от рабочего статуса. Нарушение трудоспособности рассчитывали по каждой шкале по стандартным формулам (в %) [10, 11]. Дополнительно оценивали число пациентов (в %) с суммарным снижением трудоспособности по всем шкалам

опросника >50% (CCT50) [12]. Определялся социальный статус пациентов (работающий/неработающий/учащийся/пенсионер) и наличие инвалидности.

Статистический анализ данных. Проверка соответствия распределения показателей нормальному закону проводилась по величине коэффициентов асимметрии и эксцесса и критерия Колмогорова–Смирнова. При нормальном распределении определяли среднее (М) и стандартное отклонение (SD), при распределении, отличном от нормального, — медиану и интерквартильный интервал (Ме [25-й; 75-й перцентили]). Для сравнения количественных показателей разных групп пациентов при нормальном распределении переменных использовали t-критерий Стьюдента. Критерий Вилкоксона применяли в случаях, когда распределение величин отличалось от нормального. Степень выраженности взаимосвязи показателей определяли с помощью корреляционного анализа. Связь считали слабой при величине $r \leq 0,4$; умеренной — при $0,4 < r < 0,7$; сильной — при $r \geq 0,7$. Рассчитывали отношение шансов (ОШ) с 95% доверительным интервалом (ДИ). Все тесты были двусторонними, различия между сравниваемыми группами признавали статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты. Среди обследованных преобладали пациенты с высокой активностью аксПсА по DAPSA, ASDAS и BASDAI — 87,7; 42,1 и 78,1% соответственно. Медиана ЧБС/68 составила 13,6 [6; 20], ЧПС/66 — 7 [2; 12], дактилита — 0 [0; 1], LEI — 1,08 [0; 2], MASES — 0 [0; 1], PASI — 1,1 [0; 9,6], боли — 60 [40; 70] мм.

Анализ социального статуса показал, что на момент включения в исследование не работали 34,3% (39 из 114) пациентов, работали 65,7% (75 из 114), занимались тяжелым физическим трудом — 4,3% (5 из 114). Пенсионеры по возрасту составили 15,7% (18 из 114), совмещали учебу и работу — 7,8% (9 из 114) пациентов. Анализ трудоспособности по шкалам WPAI-SHP представлен на рис. 1.

У 57,8% (66 из 114) пациентов, работающих по найму, выявлено CCT50. В этой группе преобладали женщины (63%; $p=0,007$). Обнаружена значимая прямая корреляция CCT50 с женским полом ($r=0,3$), наличием полиартрита (ЧПС/66 >5; $r=0,38$), высокой активностью по DAPSA ($r=0,31$), ASDAS ($r=0,43$) и BASDAI ($r=0,56$), для всех сравнений $p < 0,05$. Определены следующие

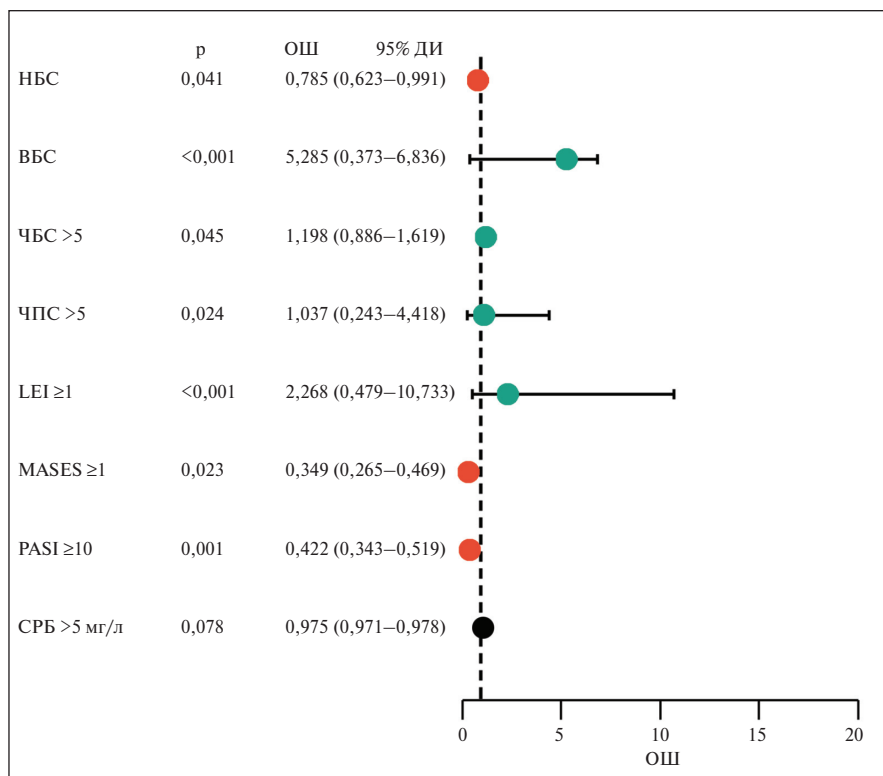


Рис. 3. Факторы, ассоциированные с нарушением трудоспособности у больных аксПсА с высокой активностью спондилита по ASDAS

Fig. 3. Factors associated with impaired AW in patients with axPsA with high spondylitis activity by ASDAS

шие значимые факторы, ассоциированные с CCT50: наличие энтезитов ≥ 1 (ОШ 1,72; 95 ДИ% 0,745–3,714), DAPSA ≥ 14 (ОШ 1,814; 95% ДИ 0,486–6,158), ASDAS $\geq 2,1$ (ОШ 1,296; 95% ДИ 0,6877–2,444), для всех случаев $p < 0,05$.

Выполнен анализ шкал опросника WPAI-SHP в зависимости от активности спондилита по ASDAS. У пациентов с высокой активностью отмечены значимые нарушения по всем шкалам, кроме ОСП (рис. 2).

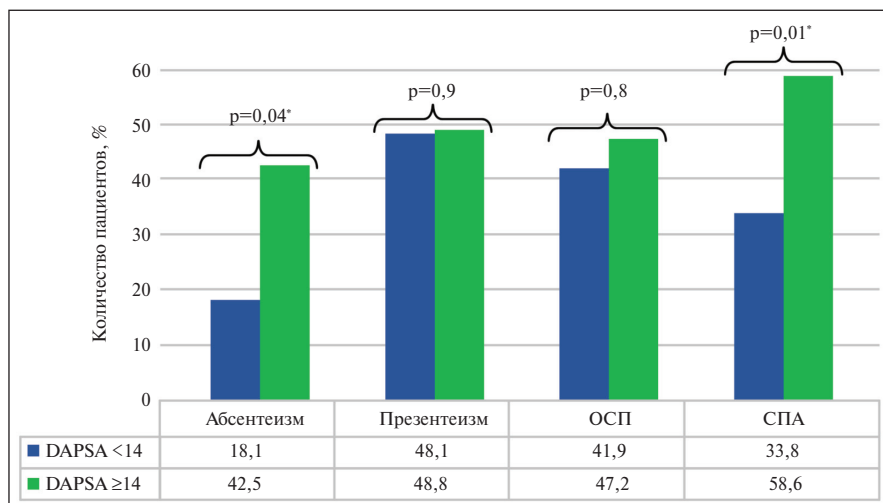


Рис. 4. Сравнительный анализ трудоспособности по шкалам WPAI-SHP в зависимости от активности по DAPSA. * — $p < 0,05$

Fig. 4. Comparative analysis of AW according to the WPAI-SHP scales depending on DAPSA activity. * — $p < 0,05$

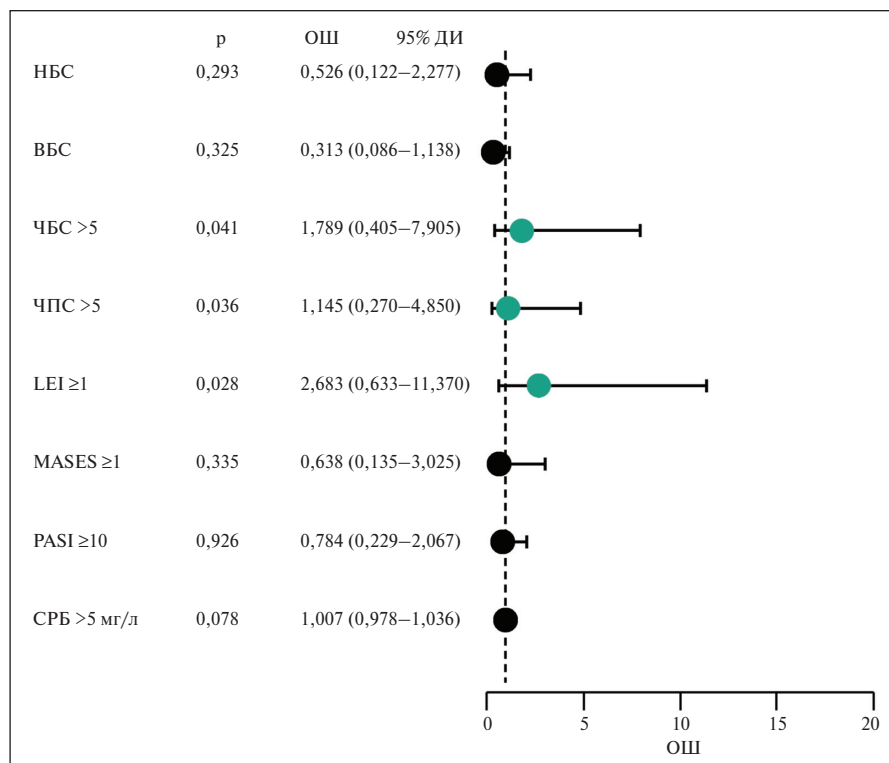


Рис. 5. Факторы, ассоциированные с нарушением трудоспособности у больных аксПсА с высокой активностью по DAPSA

Fig. 5. Factors associated with impaired AW in patients with axPsA with high DAPSA activity

У пациентов с высокой активностью по ASDAS ($\geq 2,1$) нарушение трудоспособности значимо ассоциировалось с наличием ВБС (ОШ 5,285; 95% ДИ 0,373–6,836), энтезитов – LEI ≥ 1 (ОШ 2,268; 95% ДИ 0,479–10,733), ЧПС >5 (ОШ 1,037; 95% ДИ 0,243–4,418), рис. 3.

Выполнен анализ шкал опросника WPAI-SHP в зависимости от активности по DAPSA. Выявлено значимо большее

только клиническими проявлениями (хроническая боль в спине – хрБС/ВБС), но и данными визуализации аксиального скелета (позвоночника, крестцово-подвздошных суставов). Более чем у половины наших пациентов с аксПсА, преимущественно женского пола, имелось снижение трудоспособности по шкалам абсентеизма, презентеизма, ОСП, СПА,

которое ассоциировалось с высокой активностью спондилита и периферического артрита. У 58% обследованных отмечено CCT50. Действительно, по данным регистра CORRONA, у большинства пациентов с ПсА (64,9%) наблюдалось ≥ 2 клинических фенотипа заболевания, что сопровождалось значимо большим негативным влиянием на КЖ и трудоспособность, чем в случае поражения одного домена [13].

В нашей когорте наличие боли (хрБС, ВБС и НБС) было одним из клинических проявлений поражения аксиального скелета. Нами установлено, что ВБС и НБС относятся к факторам, снижающим трудоспособность у больных аксПсА с высокой активностью по ASDAS. Эти результаты согласуются с данными крупного интернационального наблюдательного (cross-sectional) исследования, включавшего 2222 пациента с ПсА [14]. Показано,

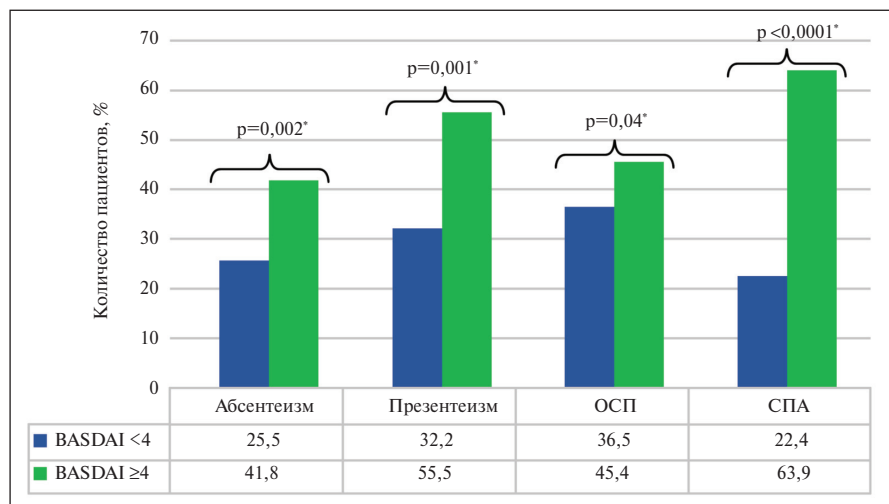


Рис. 6. Сравнительный анализ нарушения трудоспособности по шкалам WPAI-SHP в зависимости от активности спондилита по BASDAI. * – $p < 0,05$

Fig. 6. Comparative analysis of impaired AW according to the WPAI-SHP scales depending on spondylitis activity assessed by BASDAI. * – $p < 0,05$

что, кроме кожных и суставных проявлений, наличие ВБС как клинического признака аксПсА связано со значительным ухудшением КЖ, а также с более выраженными нарушениями функции и производительности труда. Наличие СИ также ассоциировалось с несколько худшими показателями ОСЗП, однако эта зависимость не достигала статистической значимости, что объясняется небольшим числом пациентов с СИ в данном исследовании. Эти результаты также согласуются с данными регистра CORRONA, которые показали значительное ухудшение КЖ, физической функции и трудоспособности у пациентов с аксПсА/аксПсА [8]. В настоящей работе число трудоустроенных больных составило 65,7%, что совпадает с показателями европейских когорт, в которых количество работающих пациентов варьировалось от 57 до 83% в зависимости от страны [15, 16]. В нашем исследовании у больных аксПсА выявлено снижение трудоспособности по шкалам абсентеизма, презентеизма, ОСП и СПА в 44,6; 49,7; 43,1 и 55,6% случаев соответственно. Оно было более заметно выражено при высокой активности спондилита и артрита. В исследовании W. Tillett и соавт. [17] пациентов с нарушением трудоспособности оказалось несколько меньше: абсентеизм отмечался в 14%, презентеизм — в 39%, СПА — в 46% случаев.

Полученные нами данные сходны с более ранними результатами изучения трудоспособности в российской когорте больных ПсА: СПА, ОСП, презентеизм и абсентеизм наблюдались у 67, 74, 49 и 36% пациентов соответственно. У больных с умеренной и высокой активностью заболевания по DAPSA выявлено более выраженное нарушение трудоспособности по всем шкалам, чем у пациентов, которые достигли ремиссии [3]. Однако в указанной работе пациентов с аксПсА отдельно не анализировали.

В когортном исследовании P. Kuzmiersz и соавт. [18] также отмечена взаимосвязь трудоспособности и активности ПсА. У пациентов с высокой активностью по DAPSA (>28 баллов) имелись наиболее выраженные нарушения по всем шкалам опросника трудоспособности, при этом интенсивность боли оказалась ключевым фактором, влияющим на трудоспособность.

В настоящем исследовании одним из факторов, определяющих нарушение трудоспособности, было наличие ВБС и НБС. По нашим данным, наличие энтезита значимо ассоциировано с нарушением трудоспособности у больных с высокой активностью заболевания по DAPSA, ASDAS, BASDAI. Сходные результаты получены D. Fahmi и соавт. [19]: у большинства пациентов с энтезитом зарегистрирован более высокий уровень СПА (95,5%) по сравнению с пациентами без энтезита (38,6%). Авторы выявили значимую связь между

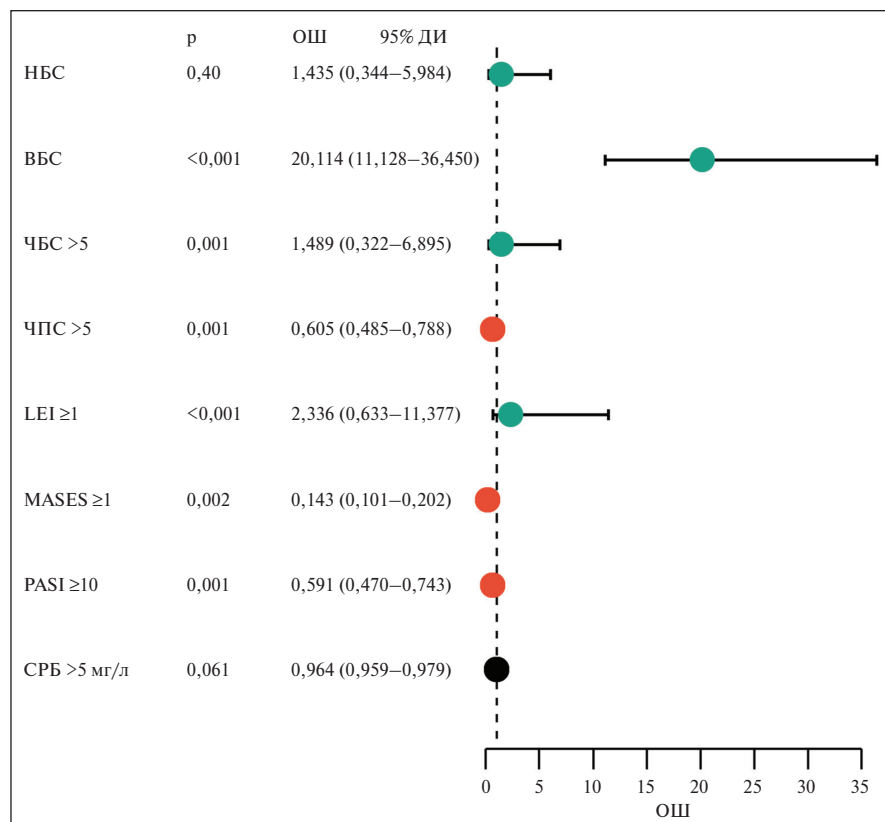


Рис. 7. Факторы, ассоциированные с нарушением трудоспособности у больных аксПсА с высокой активностью спондилита по BASDAI

Fig. 7. Factors associated with impaired AW in patients with axPsA with high spondylitis activity by BASDAI

тяжестью энтезита по индексу SPARCC (Spondyloarthritis Research Consortium of Canada MRI index), абсентеизмом и ОСП. В нашем исследовании, кроме наличия энтезита, с нарушением трудоспособности ассоциировалось поражение >5 суставов, при этом тяжесть ПсО и наличие дактилита к таким факторам не относились. Это частично совпадает с результатами J.A. Walsh и соавт. [2], которые показали, что вовлечение >6 суставов, наличие энтезита, распространенный и тяжелый ПсО (Body Surface Area, BSA >10%), а также дактилит достоверно ухудшали производительность по WPAI-SHR.

Сохранение трудоспособности наряду с достижением ремиссии/низкой активности болезни считают целью терапии ПсА. Для лечения ПсА применяют различные классы генно-инженерных биологических препаратов (ГИБП), включая моноклональные антитела, ингибирующие фактор некроза опухоли α (ФНОα), ингибиторы интерлейкина (ИЛ) 12/23, ИЛ23, ИЛ17A и таргетные синтетические базисные противовоспалительные препараты (тсБПВП), в том числе ингибиторы Янус-киназ (иЯК) и фосфодиэстеразы 4 (ФДЭ4). L. Gossec и соавт. [20] показали, что использование широкого спектра тсБПВП и ГИБП при ПсА способствует улучшению в короткие сроки всех компонентов шкалы трудоспособности WPAI-SHR. У пациентов, регулярно получающих данную терапию, отмечалось увеличение общей производительности труда на 18%, в результате чего годовые косвенные затраты, связанные с лечением и ведением пациентов с ПсА, значимо

снизились. J. Curtis и соавт. [21] провели сравнительную оценку трудоспособности и СПА групп пациентов, получавших ингибитор ИЛ23 гуселькумаб (ГУС) или плацебо. На 24-й неделе терапии в группе ГУС наблюдалось более выраженное улучшение по шкалам ОСП и СПА по сравнению с группой плацебо. На 100-й неделе наблюдения в группе ГУС сохранялось снижение показателей по указанным шкалам. Авторами было отмечено, что 20,0–25,3% пациентов, получавших ГУС, которые не были трудоустроены на момент исходного визита, к 100-й неделе наблюдения нашли работу по найму, что способствовало снижению в целом экономических затрат в течение года.

Заключение. В настоящем исследовании более чем у половины пациентов молодого трудоспособного возраста с аксПсА, преимущественно женщин, выявлено нарушение трудоспособности, которое значимо ассоциируется с активностью заболевания. Отмечено, что пациенты с высокой

активностью болезни значимо чаще имеют снижение трудоспособности по шкалам абсентеизма, презентеизма, ОСП и СПА по сравнению с больными с низкой активностью заболевания. Выявлены факторы, определяющие нарушение трудоспособности и высокую активность спондилита (ВБС, НБС, ЧБС >5, ЧПС >5, LEI ≥1), а также с нарушение трудоспособности и высокую активность периферического артрита (ЧПС >5, ЧБС >5, LEI ≥1, СРБ >5 мг/л). Все это подчеркивает обоснованность выбора параметров, связанных с ОСЗП, в качестве целей терапии ПсА. Данные рандомизированных клинических исследований показывают, что применение ГИБП позволяет не только снизить активность болезни, но и одновременно улучшить трудоспособность пациентов с ПсА, что имеет важное социально-экономическое значение в целом и способствует обеспечению наилучшего подхода к ведению этой категории больных в частности.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

- Ritchlin C, Colbert R, Gladman D. Psoriatic arthritis. *N Engl J Med*. 2017 Mar 9; 376(10):957-970. doi: 10.1056/NEJMr1505557.
- Walsh JA, Ogdie A, Michaud K, et al. Impact of key manifestations of psoriatic arthritis on patient quality of life, functional status, and work productivity: findings from a real-world study in the United States and Europe. *Joint Bone Spine*. 2023 May;90(3):105534. doi: 10.1016/j.jbspin.2023.105534.
- Korotaeva T, Loginova E, Koltakova A, et al. The work productivity and activity index specific health problem (WPAI-SHP) and its association with psoriatic arthritis (PSA) activity by disease activity index for psoriatic arthritis (DAPSA) in routine care: data of the russian psoriatic arthritis registry (RU-PSART). *Ann Rheum Dis*. 2018;77(2):1042-1043. doi: 10.1136/annrheumdis-2018-eular.2694.
- van Hal T, Mulder M, Wenink M, et al. Determinants of work and social participation in patients with psoriatic arthritis in the Netherlands: an observational study. *BMC Rheumatol*. 2022 Aug 17;6(1):49. doi: 10.1186/s41927-022-00279-7.
- Jadon DR, Sengupta R, Nightingale A, et al. Axial disease in psoriatic arthritis study: defining the clinical and radiographic phenotype of psoriatic spondyloarthritis. *Ann Rheum Dis*. 2017 Apr;76(4):701-707. doi: 10.1136/annrheumdis-2016-209853.
- Ikumi K, Kobayashi S, Tamura N, et al. HLA-B46 is associated with severe sacroiliitis in Japanese patients with psoriatic arthritis. *Mod Rheumatol*. 2019 Nov;29(6):1017-1022. doi: 10.1080/14397595.2018.1538590.
- Губарь ЕЕ, Логинова ЕЮ, Коротаева ТВ и др. Клинико-инструментальная характеристика аксиального поражения при раннем периферическом псориатическом артрите (данные исследования РЕМАРКА). Научно-практическая ревматология. 2018;56(1):34-40.
- Gubar' EE, Loginova EYu, Korotaeva TV, et al. Clinical and instrumental characteristics of axial lesion in early peripheral psoriatic arthritis (REMARKA study data). *Nauchno-prakticheskaya revmatologiya*. 2018;56(1):34-40. (In Russ.).
- Mease PJ, Palmer JB, Liu M, et al. Influence of axial involvement on clinical characteristics of psoriatic arthritis: analysis from the Corrona psoriatic arthritis/Spondyloarthritis registry. *J Rheumatol*. 2018 Oct;45(10):1389-1396. doi: 10.3899/jrheum.171094.
- Nas K, Erkan K, Tekeoglu I, et al. The effect of gender on disease activity and clinical characteristics in patients with axial psoriatic arthritis. *Mod Rheumatol*. 2021 Jul;31(4):869-874. doi: 10.1080/14397595.2020.1812870.
- Reilly MC, Zbrozek AS, Dukes EM. The validity and reproducibility of a work productivity and activity impairment instrument. *Pharmacoeconomics*. 1993 Nov;4(5):353-65. doi: 10.2165/00019053-199304050-00006.
- Подряднова МВ, Балабанова РМ, Урумова ММ, Эрдеc ШФ. Взаимосвязь клинических характеристик анкилозирующего спондилита с трудоспособностью и производительностью труда. Научно-практическая ревматология. 2014;52(5):513-519.
- Podryadnova MV, Balabanova RM, Urumova MM, Erdes ShF. The relationship of clinical characteristics of ankylosing spondylitis with work capacity and productivity. *Nauchno-prakticheskaya revmatologiya*. 2014;52(5):513-519. (In Russ.).
- Rider A, Bennett B, Williams R. The relationship between employment status, work productivity and activity impairment (WPAI) and health related quality of life (HRQoL) for patients (pts) with HR+/- HER2- early stage breast cancer (BC). *Annals of Oncology*. 2021; 32(55):430. doi: 10.1016/j.annonc.2021.08.441.
- Ogdie A, Hur P, Liu M, et al. Effect of multidomain disease presentations on patients with psoriatic arthritis in the Corrona psoriatic arthritis/spondyloarthritis registry. *J Rheumatol*. 2021 May;48(5):698-706. doi: 10.3899/jrheum.200371.
- Walsh JA, Ogdie A, Michaud K, et al. Impact of key manifestations of psoriatic arthritis on patient quality of life, functional status, and work productivity: Findings from a real-world study in the United States and Europe. *Joint Bone Spine*. 2023 May;90(3):105534. doi: 10.1016/j.jbspin.2023.105534.
- Veltri C, Albrecht K, Kiltz U, et al. Trends in work participation among patients with inflammatory rheumatic musculoskeletal diseases (iRMDs): Data from the German National Database (2010–2022). *RMD Open*. 2025 Jan 25;11(1):e004980. doi: 10.1136/rmdopen-2024-004980.
- Wervers K, Luime J, Tchetverikov I, et al. Time to minimal disease activity in relation to quality of life, productivity, and radiographic damage 1 year after diagnosis in psoriatic arthritis. *Arthritis Res Ther*. 2019 Jan 16;21(1):25. doi: 10.1186/s13075-019-1811-4.
- Tillett W, Shaddick G, Askari A, et al. Factors influencing work disability in psoriatic arthritis: first results from a large UK multi-centre study. *Rheumatology (Oxford)*. 2015 Jan; 54(1):157-62. doi: 10.1093/rheumatology/keu264.
- Kuszmierz P, Gula Z, Strach M, et al. Work productivity and activity impairment in patients with rheumatoid arthritis, psoriatic arthritis, and axial spondyloarthritis: a comparative analysis from the POLNOR-Rheuma cohort. *Rheumatol Int*. 2025 Apr 12;45(5):96. doi: 10.1007/s00296-025-05851-1.
- Fahmi D, Makarm W, Zaghol RS. Burden of enthesitis on the quality of life and work

productivity in psoriatic arthritis patients.
Egyptian Rheumatology and Rehabilitation.
2022;49(58):1-10. doi: 10.1186/s43166-022-
00157-7.

20. Gossec L, Humphries B, Rutherford M,
et al. Improvement in work productivity

among psoriatic arthritis patients treated with
biologic or targeted synthetic drugs: a system-
atic literature review and meta-analysis.

Arthritis Res Ther. 2024 Feb 15;26(1):50.
doi: 10.1186/s13075-024-03282-0.

21. Curtis J, McInnes I, Rahman P, et al.

Work Productivity and General Health
Through 2 Years of Guselkumab Treatment in
a Phase 3 Randomized Trial of Patients With
Active Psoriatic Arthritis. *Rheumatol Ther*.
2024 Apr;11(2):425-441. doi: 10.1007/
s40744-024-00642-9.

Поступила/отрецензирована/принята к печати

Received/Reviewed/Accepted

02.10.2025/27.12.2025/15.01.2026

Заявление о конфликте интересов/Conflict of Interest Statement

Статья подготовлена в рамках фундаментальной научной темы «Эволюция аксиальных спондилоартритов на основе комплексного динамического изучения молекулярно биологических, молекулярно-генетических, клиничко-визуализационных факторов прогрессирования заболевания, качества жизни, коморбидности и таргетной инновационной терапии (№ РК 125020501435-8).

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 article was prepared within the framework of the basic scientific research project “Evolution of axial spondyloarthritis based on a comprehensive dynamic study of molecular-biological, molecular-genetic, clinical and imaging factors of disease progression, quality of life, comorbidity, and targeted innovative therapy” (№ RK 125020501435-8).

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.

Воробьева Л.Д. <https://orcid.org/0000-0001-8626-8419>

Корогаева Т.В. <https://orcid.org/0000-0003-0579-1131>

Логинова Е.Ю. <https://orcid.org/0000-0001-6875-4552>

Корсакова Ю.Л. <https://orcid.org/0000-0001-5968-2403>

Губарь Е.Е. <https://orcid.org/0000-0001-5015-7143>

Тремаскина П.О. <https://orcid.org/0000-0003-4005-1745>