

DOI: 10.26693/jmbs03.05.127

УДК 616-002.78:330.59

Орлова І. В.

## ВПЛИВ АКТИВНОСТІ ЗАХВОРЮВАННЯ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ХВОРИХ НА ПОДАГРУ

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова, Україна

orlovainna17@gmail.com

Подагра належить до найбільш поширених захворювань суглобів у чоловіків. У зв'язку зі зростанням захворюваності велика увага приділяється вивченню впливу подагри на якість життя пацієнтів. Саме тому метою нашого дослідження була оцінка впливу активності захворювання на якість життя хворих на подагру.

У дослідженні взяли участь 151 хворий на подагру (100% чоловіки, середній вік –  $52,3 \pm 9,2$  (M  $\pm$  SD) роки). Оцінка якості життя хворих проводилась за опитувальниками SF-36 та Gout Impact Scale (GIS). Активність подагри оцінювали за шкалою активності захворювання Gout Activity Score (GAS).

Виявилось, що у хворих на подагру більш виражені зміни фізичного здоров'я і сумарний фізичний компонент опитувальника SF-36 становить  $34,0 \pm 7,7$ ; тоді як сумарний психічний компонент –  $40,0 \pm 9,2$ . Щодо опитувальника GIS то найбільший вплив захворювання відмічався в категорії, що характеризує загальний вплив подагри –  $60,4 \pm 28,2$ , найменший – у категорії щодо ефективності лікування подагри –  $40,2 \pm 19,6$ . В середньому активність за GAS становила  $5,9 \pm 2,1$ . У хворих з високою активністю за GAS відмічались нижчі показники опитувальників SF-36 та GIS, в той час, як у хворих з низькою активністю показники якості життя були достовірно вищими.

Отже, у хворих на подагру висока активність захворювання асоціюється зі значним зниженням якості життя.

**Ключові слова:** подагра, якість життя, активність захворювання.

**Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.** Робота виконана в рамках НДР «Генетичні та середовищні чинники в виникненні та прогресуванні основних ревматологічних захворювань», № державної реєстрації 0115U001282.

**Вступ.** Подагра – захворювання, що викликане відкладанням солей сечокислового натрію в тканинах. Поширеність хвороби постійно зростає і на сьогоднішній день подагра є найбільш поширеним запальним артритом у чоловіків [8]. У зв'язку зі зростанням поширеності велика увага приділяється

впливу подагри на якість життя (ЯЖ). Оцінка якості життя є інформативним методом оцінки стану хворих і дозволяє отримати інформацію про вплив захворювання на різні сфери життя пацієнта. Хворі на подагру регулярно страждають від симптомів захворювання, таких як сильний біль, загострення подагричного артриту, збільшення кількості уражених суглобів, поява тофусів, що порушують не лише функціональний стан, а й ЯЖ [1, 4, 16]. Саме тому оцінка впливу активності захворювання на ЯЖ пацієнтів з подагрою є досить актуальною.

**Мета дослідження.** Оцінити вплив активності захворювання на якість життя у хворих на подагру.

**Об'єкт і методи дослідження.** В дослідженні взяли участь 151 хворий на подагру (100% чоловіки), які перебували на лікуванні в ревматологічному відділенні ВОКЛ ім. М.І. Пирогова. Середній вік обстежених становив  $52,3 \pm 9,2$  (M  $\pm$  SD) роки. Діагноз подагри встановлювався на основі критеріїв ACR/EULAR 2015 р [7].

Дослідження виконані з дотриманням основних положень «Правил етичних принципів проведення наукових медичних досліджень за участю людини», затверджених Гельсінською декларацією (1964-2013 рр.), ICH GCP (1996 р.), Директиви ЄЕС № 609 (від 24.11.1986 р.), наказів МОЗ України № 690 від 23.09.2009 р., № 944 від 14.12.2009 р., № 616 від 03.08.2012 р. Кожен пацієнт підписував інформовану згоду на участь у дослідженні.

Клінічне обстеження хворих включало оцінку тривалості захворювання, визначення кількості уражених суглобів, кількості нападів за останні 12 місяців; фізикальний огляд та лабораторне обстеження (визначення рівня СК в сироватці крові).

Оцінку ЯЖ хворих здійснювали за опитувальниками SF-36 [2] та Gout Impact Scale (GIS), який є частиною опитувальника Gout Assessment Questionnaire (GAQ<sub>2.0</sub>) [3, 10]. Ми використовували україномовну версію GIS [11]. Шкала оцінює вплив подагри на пацієнта у п'яти категоріях: загальний вплив подагри, побічні дії ліків від подагри, ефективність лікування подагри, самопочуття під час нападу та труднощі під час нападу подагри. Високі значення GIS (діапазон від 0 до 100) вказують на

більш виражене обмеження активності та більш виражений вплив захворювання, відповідно. Крім того, ми вираховували загальну GIS, що являє собою середнє значення з 24 питань опитувальника.

Активність подагри оцінювали за шкалою активності захворювання Gout Activity Score за формулою [5]:

$$\text{GAS} = 0,09 \times \text{кількість нападів за останні 12 місяців} + 1,01 \times \sqrt{\text{СК}} + 0,34 \times \text{ВАШ пацієнта} + 0,53 \times \ln(1 + \text{кількість тофусів}),$$

де СК – сечова кислота (мг/дл), ВАШ – візуальна аналогова шкала болю (см).

Статистична обробка отриманих даних проводилася за загальноприйнятими методами варіаційної статистики з використанням SPSS та MS Excel. Для верифікації різниці між змінними використовувалася однофакторний дисперсійний аналіз One Way ANOVA з застосуванням поправки Bonferroni.

**Результати дослідження та їх обговорення.**

За даними анамнезу середня тривалість захворювання обстежених становила 8,0±5,4 (M ± SD) років (табл. 1). Більшість обстежених хворих – (95,4%) мали напади подагри за останні 12 місяців і в середньому кількість нападів виявилася 3,8 ± 2,7. 56 (37,2%) пацієнтів мали від 3 до 5 нападів протягом року і лише у 7 (4,6%) не відмічалось загострень артриту за останні 12 місяців. З'ясувалось, що у більшості хворих – 67,5% було уражено 4 і більше суглоби, в тоді як моноартрит був виявлений лише у 11 (7,3%) пацієнтів, а в середньому по групі

хворих кількість уражених суглобів становила 8,0 ± 5,4. Серед обстежених третина хворих – 51 (33,7%) мали хронічну тофусну подагру. Рівень СК становив в середньому 477,2 ± 120,5 мкмоль/л. Інтенсивність болю за ВАШ виявилася на рівні 5,4 ± 2,4.

Тестування пацієнтів з допомогою опитувальника SF-36 продемонструвало зниження показників ЯЖ у хворих на подагру (табл. 2). Виявилось, що в найбільшій мірі змінювались показники фізичного здоров'я. Сумарний фізичний компонент у хворих на подагру становив 34,0 ± 7,7. Серед категорій, що утворюють сумарний фізичний компонент найнижчі показники відмічались у категорії рольового фізичного функціонування – 20,3 ± 31,9 та болю – 32,9 ± 18,0. Дещо вищі значення відмічались у категоріях загального здоров'я та фізичного функціонування – 48,8 ± 12,8 та 52,3 ± 21,8, відповідно. В цілому, психічне здоров'я страждало менше і сумарний психічний компонент становив 40,0 ± 9,2. Щодо категорій, що утворюють психічний компонент, то найгірші дані відмічались у категорії життєздатності – 45,9 ± 15,6, в той час як у категоріях соціального функціонування, рольового емоційного функціонування та психічного здоров'я відмічались дещо вищі значення, які в середньому складали 56,4 ± 20,1, 52,4 ± 44,1 та 59,2 ± 13,8, відповідно.

Щодо опитувальника GIS, то найбільший вплив подагри був виявлений у категорії, що характеризує загальний вплив подагри – 60,4 ± 28,2, найменший – у категорії щодо ефективності лікування

**Таблиця 1** – Клінічна характеристика обстежених хворих

Показник	Значення	
Стать	n (%)	151 (100)
Вік	M ± SD	52,4 ± 9,2
Тривалість захворювання, роки	M ± SD	8,0 ± 5,4
Кількість нападів протягом останнього року	M ± SD	3,8 ± 2,7
0	n (%)	7 (4,6)
1-2	n (%)	52 (34,4)
3-5	n (%)	56 (37,2)
>6	n (%)	36 (23,8)
Кількість уражених суглобів	M ± SD	8,0 ± 5,4
Моноартрит	n (%)	11 (7,3)
Олігоартрит (2–3 суглоби)	n (%)	38 (25,2)
Поліартрит (4 і більше суглобів)	n (%)	102 (67,5)
Наявність тофусів	n (%)	51 (33,7)
СК сироватки крові, мкмоль/л	M ± SD	477,2 ± 120,5
ВАШ, см	M ± SD	5,4 ± 2,4

**Примітки:** СК – сечова кислота; ВАШ – візуальна аналогова шкала.

**Таблиця 2** – Показники ЯЖ у хворих на подагру

Показник	M ± SD
<b>SF-36</b>	
Фізичне функціонування (PF)	52,3 ± 21,8
Рольове фізичне функціонування (RP)	20,3 ± 31,9
Інтенсивність болю (P)	32,9 ± 18,0
Загальний стан здоров'я (GH)	48,8 ± 12,8
Життєздатність (VT)	45,9 ± 15,6
Соціальне функціонування (SF)	56,4 ± 20,1
Вплив емоційного стану на функціонування (RE)	52,4 ± 44,1
Психічне здоров'я (MH)	59,2 ± 13,8
Сумарний фізичний компонент (SumPH)	34,0 ± 7,7
Сумарний психічний компонент (SumMH)	40,0 ± 9,2
<b>Gout Impact Scale</b>	
Загальний вплив подагри (GCO)	60,4 ± 28,2
Побічні дії ліків від подагри (CMSE)	44,3 ± 31,1
Ефективність лікування подагри (UGTN)	40,2 ± 19,6
Самопочуття під час нападу (WBDA)	56,0 ± 22,2
Труднощі під час нападу подагри (GCDA)	54,1 ± 27,5
Загальна GIS (Total GIS)	51,1 ± 27,5

подагри –  $40,2 \pm 19,6$ . Проміжні значення відмічались у категоріях, що стосуються побічної дії ліків від подагри, труднощів під час нападу подагри та самопочуття під час нападу ( $44,3 \pm 31,1$ ,  $54,1 \pm 27,5$  та  $56,0 \pm 22,2$ , відповідно). Показник загальної GIS становив  $51,1 \pm 27,5$ .

Оцінка активності за шкалою Gout Activity Score була проведена вперше і виявилось, що у більшості хворих відмічалась висока активність, що в середньому становила  $5,9 \pm 2,1$ . З метою оцінки зв'язку між активністю захворювання та показниками ЯЖ ми провели розподіл всередині нашої групи хворих і виділили три групи. Першу групу становили хворі з низькою активністю  $<4,5$  [ $<P_{25}$ ], другу групу – хворі з помірною активністю захворювання від 4,5 до 7,4 [ $P_{25}$ - $P_{75}$ ], та третю групу – хворі з високою активністю  $>7,4$  [ $>P_{75}$ ].

Аналіз розподілу даних SF-36 в залежності від активності захворювання (табл. 3) засвідчив, що показники категорій SF-36 були значно вищими у пацієнтів з низькою активністю, ніж у пацієнтів з високою активністю. Однак, за середніми показниками SF-36 хворих з різним ступенем активності не виявлено суттєвої різниці у категоріях, що стосу-

ються впливу емоційного стану на функціонування, соціального функціонування та болю.

При аналізі розподілу показників шкали GIS в залежності від активності захворювання було виявлено, що у хворих ( $n=38$ ) з високою активністю захворювання ( $GAS >7,4$ ) дані усіх категорій опитувальника GIS виявились найбільшими (табл. 4), тоді як у групі пацієнтів з низькою активністю ( $GAS <4,5$ ) дані аналогічних категорій були достовірно меншими. Різниця категорій GIS між групами хворих з помірною та високою активністю була більш виразною, тоді як між групами хворих з низькою та помірною активністю достовірні відмінності були лише у категорії, що стосується самопочуття під час нападу.

На рис. зображена графічна залежність між активністю захворювання за GAS та загальною GIS.

Було виявлено, що у хворих на подагру має місце зниження ЯЖ, а саме тих її аспектів, що торкаються фізичного та психічного здоров'я. Причому сумарний фізичний компонент опитувальника SF-36 був нижчим, ніж сумарний психічний компонент, що дає можливість припустити, що захворювання

**Таблиця 3** – Показники опитувальника SF-36 в залежності від активності захворювання за GAS

SF-36	Активність за GAS			One-way ANOVA		Попарне порівняння		
	1: Низька <4,5 (n=38)	2: Помірна 4,5-7,4 (n=77)	3: Висока >7,4 (n=36)			1 та 2	2 та 3	1 та 3
	M ± SD	M ± SD	M ± SD	F	p	p	p	p
PF	60,4 ± 21,7	54,3 ± 18,5	40,8 ± 23,6	9,02	0,000	0,43	0,00	0,00
RP	35,4 ± 37,9	17,5 ± 28,4	13,2 ± 28,9	5,56	0,005	0,01	0,00	0,00
P	34,5 ± 18,4	35,3 ± 15,3	27,7 ± 21,7	2,40	0,093	1,0	0,10	0,30
GH	50,2 ± 12,9	51,6 ± 10,8	42,2 ± 14,6	7,58	0,001	1,0	0,00	0,02
VT	49,7 ± 19,2	47,3 ± 13,7	39,5 ± 13,6	4,89	0,009	1,0	0,03	0,01
SF	58,7 ± 20,6	60,2 ± 16,2	46,7 ± 23,9	6,44	0,002	1,0	0,00	0,02
RE	58,3 ± 41,7	57,6 ± 43,1	37,7 ± 45,9	3,03	0,05	1,0	0,06	0,13
MH	61,6 ± 16,9	60,6 ± 12,1	54,2 ± 12,8	3,50	0,033	1,0	0,06	0,13
SumPH	37,4 ± 8,7	34,4 ± 5,9	30,3 ± 8,7	8,64	0,000	0,14	0,01	0,00
SumMH	42,3 ± 9,7	41,3 ± 8,1	35,4 ± 9,6	7,06	0,001	1,0	0,00	0,00

**Таблиця 4** – Показники шкали впливу подагри GIS в залежності від активності захворювання за GAS

GIS	Активність за GAS			One-way ANOVA		Попарне порівняння		
	1: Низька <4,5 (n=38)	2: Помірна 4,5-7,4 (n=77)	3: Висока >7,4 (n=36)			1 та 2	2 та 3	1 та 3
	M ± SD	M ± SD	M ± SD	F	p	p	p	p
GCO	46,0 ± 25,3	56,6 ± 26,8	82,1 ± 20,6	21,1	0,000	0,11	0,00	0,00
GMSE	31,3 ± 28,9	40,6 ± 30,2	65,5 ± 24,0	14,9	0,000	0,32	0,00	0,00
UGTN	34,0 ± 13,6	37,1 ± 16,7	52,6 ± 24,1	12,0	0,000	1,0	0,00	0,00
WBDA	42,5 ± 20,3	53,6 ± 17,1	73,7 ± 22,0	25,7	0,000	0,01	0,00	0,00
GCDA	42,2 ± 25,3	50,4 ± 25,9	73,0 ± 22,8	15,7	0,000	0,31	0,00	0,00
Total GIS	39,1 ± 17,4	47,6 ± 19,5	69,4 ± 17,9	26,9	0,000	0,07	0,00	0,00

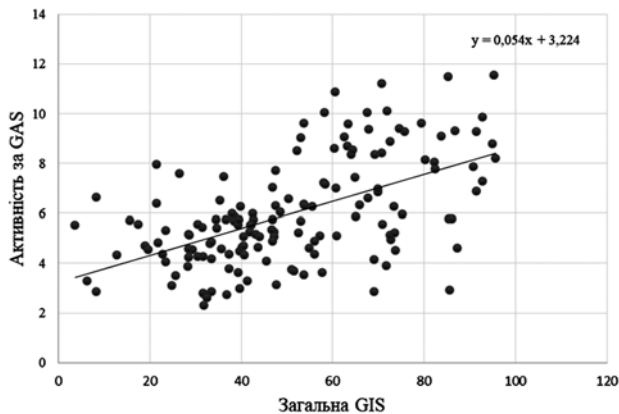


Рис. Регресійне рівняння показників загальної GIS в залежності від активності за GAS

має більший вплив на фізичне здоров'я. Окрім того, ми виявили, що активність захворювання має значний вплив на фізичний та психічний компоненти ЯЖ. Також має місце зниження ЯЖ пацієнтів з подагрою за шкалою GIS, причому більш виразніші зміни відмічаються у хворих з високою активністю за GAS, що вказує на її високу чутливість.

Отримані нами дані збігаються з результатами інших дослідників, зокрема – з результатами дослідження La-Crette J та співавторів [5], які вперше прослідкували зв'язок між активністю подагри за GAS та якістю життя за GIS. Авторами встановле-

но наявність тісного оберненого зв'язку активності подагри та показників якості життя. Відзначається валідність і чутливість обох використаних опитувальників. Значний вплив активності подагри (GAS) на якість життя за SF-36 було продемонстровано авторами опитувальника GAS на італійській популяції хворих на подагру [9].

Значний вплив активності захворювання на ЯЖ підкреслює важливість регулярного лікування хворих та контролю подагри. Правильний менеджмент захворювання може знизити ступінь активності та поліпшити ЯЖ пацієнтів.

**Висновки.** Таким чином після проведеного аналізу щодо впливу активності на якість життя, нам вдалося встановити наступне:

1. У хворих на подагру відмічається зниження якості життя за SF-36, причому більше страждає фізичне здоров'я, ніж психічне (сумарний фізичний компонент становив  $34,0 \pm 7,7$ , тоді як сумарний психічний компонент –  $40,0 \pm 9,2$ ).
2. Значне зниження ЯЖ хворих на подагру реєструється і за використання опитувальника GIS, за яким якість життя хворих становила  $51,1 \pm 27,5$ .
3. Висока активність подагри асоціюється зі значним зниженням якості життя.

**Перспективи подальших досліджень.** В подальшому плануються дослідження в даному напрямку для розробки ефективних заходів для зменшення активності захворювання та підвищення якості життя пацієнтів з подагрою.

## References

1. Dalbeth N, Petrie KJ, House M, Chong J, Leung W, Chegudi R, Taylor WJ, et al. Illness perceptions in patients with gout and the relationship with progression of musculoskeletal disability. *Arthritis care & research*. 2011; 63(11), 1605-12. PMID: 22034122. DOI: 10.1002/acr.20570.
2. Hays R, Sherbourne C, Mazel R. The rand 36-item health survey 1.0. *Health Economics*. 1993; 2 (3): 217-27. PMID: 8275167.
3. Hirsch J, Lee S, Terkeltaub R, Khanna D, Singh J, Sarkin A, Harvey J, Kavanaugh A. Evaluation of an Instrument Assessing Influence of Gout on Health-Related Quality of Life. *The Journal of Rheumatology*. 2008; 35 (12): 2406-14. PMID: 18925685.
4. Khanna PP, Nuki G, Bardin T, Tausche AK, Forsythe A, Goren A, et al. Tophi and frequent gout flares are associated with impairments to quality of life, productivity, and increased healthcare resource use: results from a cross-sectional survey. *Health and quality of life outcomes*. 2012; 10 (1), 117. PMID: 22999027. DOI: 10.1186/1477-7525-10-117.
5. La-Crette J, Jenkins W, Fernandes G, Valdes A, Doherty M, Abhishek A. First validation of the gout activity score against gout impact scale in a primary care based gout cohort. *Joint Bone Spine*. 2018 May; 85 (3): 323-5. PMID: 2852-8279. doi: 10.1016/j.jbspin.2017.05.010
6. Lee SJ, Hirsch JD, Terkeltaub R, Khanna D, Singh JA, Sarkin A, Kavanaugh A. Perceptions of disease and health-related quality of life among patients with gout. *Rheumatology*. 2009; 48 (5), 582-6. PMID: 19307257. DOI: 10.1093/rheumatology/kep047
7. Neogi T, Jansen TL, Dalbeth N, Fransen J, Schumacher HR, Berendsen D, Brown M, Choi H, et al. 2015 Gout Classification Criteria: An American College of Rheumatology/European League Against Rheumatism Collaborative Initiative. *Arthritis & Rheumatology*. 2015; 67 (10): 2557-68. PMID: 26352873. PMCID: PMC4566153. DOI: 10.1002/art.39254.
8. Roddy E, Choi HK. Epidemiology of gout. *Rheumatic diseases clinics of North America*. 2014; 40 (2): 155-75. PMID: 24703341. PMCID: PMC4119792. doi: 10.1016/j.rdc.2014.01.001
9. Scirè C, Carrara G, Viroli C, Cimmino M, Taylor W, Manara M, et al. Development and First Validation of a Disease Activity Score for Gout. *Arthritis Care & Research*. 2016; 68 (10): 1530-7. PMID: 26815286. PMCID: PMC5129490. DOI: 10.1002/acr.22844.



10. Spaetgens B, van der Linden S, Boonen A. The Gout Assessment Questionnaire 2.0: cross-cultural translation into Dutch, aspects of validity and linking to the International Classification of Functioning, Disability and Health. *Rheumatology*. 2013; 53 (4): 678-85. PMID: 24357808. DOI: 10.1093/rheumatology/ket423.
11. Stanislavchuk MA, Orlova IV, Gunko IP. Kros-kulturalna adaptatsiya ta validyzatsiya ukrayinomovnoyi versiyi Gout Impact Scale. *Ukrayinskyy revmatologichnyy zhurnal*. 2017; 70 (4): 42-6. [Ukrainian].

УДК 616-002.78:330.59

### ВЛИЯНИЕ АКТИВНОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ПОДАГРОЙ

**Орлова И. В.**

**Резюме.** Подагра принадлежит к наиболее распространенным заболеваниям суставов у мужчин. В связи с ростом заболеваемости большое внимание уделяется изучению влияния подагры на качество жизни пациентов. Именно поэтому целью нашего исследования была оценка влияния активности заболевания на качество жизни больных подагрой.

В исследовании приняли участие 151 больной подагрой (100% мужчины, средний возраст –  $52,3 \pm 9,2$  (M  $\pm$  SD) года). Оценка качества жизни больных проводилась по опроснику SF-36 и Gout Impact Scale (GIS). Активность подагры оценивали по шкале активности заболевания Gout Activity Score (GAS). Оказалось, что у больных подагрой более выраженные изменения физического здоровья и суммарный физический компонент опросника SF-36 составляет  $34,0 \pm 7,7$ , тогда как суммарный психический компонент –  $40,0 \pm 9,2$ . Что касается опросника GIS, то наибольшее влияние заболевания отмечалось в категории, характеризующей общее воздействие подагры –  $60,4 \pm 28,2$ , наименьшее – в категории по эффективности лечения подагры –  $40,2 \pm 19,6$ . В среднем активность по GAS составила  $5,9 \pm 2,1$ . У больных с высокой активностью по GAS отмечались низкие показатели опросников SF-36 и GIS, в то время, как у больных с низкой активностью показатели качества жизни были достоверно выше. Следовательно, у больных подагрой высокая активность заболевания ассоциируется со значительным снижением качества жизни.

**Ключевые слова:** подагра, качество жизни, активность заболевания.

UDC 616-002.78:330.59

### Impact of Disease Activity on Life Quality of Patients with Gout

**Orlova I. V.**

**Abstract.** Gout is the most common inflammatory arthritis in men. Due to the rising incidence and prevalence of gout, greater scrutiny has been directed towards the impact of gout on health-related quality of life (HRQOL).

*The purpose of the study* was to evaluate the relationship of disease activity with the quality of life (QOL) of patients diagnosed with gout.

*Material and methods.* Study involved 151 patients with gout (100% men), aged (mean  $\pm$  SD)  $52.4 \pm 9.2$ , with a disease duration  $8.9 \pm 6.6$  years. We diagnosed tophaceous gout in 51 (33.7%). Diagnosis of gout was based on the ACR/EULAR 2015 criteria. The disease activity was determined by the Gout Activity Score (GAS), the intensity of the pain – by the visual analog scale (VAS). To evaluate quality of life, the Short Form (36) Health Survey (SF-36) and Gout Impact Scale (GIS). GIS, a disease-specific HRQOL instrument, measures the impact of gout on quality of life, both during and between acute gout attacks. The GIS includes five scales measuring the potential impact of gout on patient's lives: overall gout concern, gout medication side effects, unmet treatment needs well-being during attacks and gout concern during attacks. The total GIS score was calculated by averaging the GIS scale scores. The association between disease activity and quality of life was verified using One Way-ANOVA and Bonferroni correction post-test.

*Results and discussion.* The number of attacks in the last year was  $3.8 \pm 2.7$ , number of affected joints was  $8.0 \pm 5.4$ , and uric acid in serum (sUA) was  $8.1 \pm 2.0$  mg/dl. Mean value of VAS in gout patients was  $5.4 \pm 2.4$  cm, and disease activity by GAS –  $5.9 \pm 2.1$ . Testing patients with questionnaires showed a decrease in quality of life in gout patients. The SF-36 physical component summary (PCS) scores were  $34.0 \pm 7.7$  and mental component summary (MCS) score  $40.0 \pm 9.2$ . The analysis of the SF-36 depending on the disease activity showed that categories of the SF-36 were significantly higher in patients with low activity than in patients with high activity. Mean GIS summary scores ranged from  $40.2 \pm 19.6$  (unmet gout treatment needs) to  $60.4 \pm 28.2$  (gout overall concern) with higher scores indicating worse condition/impairment or greater gout impact. Patients with high activity had significantly higher mean scores than patients with low disease activity.

*Conclusion.* The patients with gout who participated in our research have decreased QL associated with disease activity.

**Keywords:** gout, quality of life, disease activity.

Стаття надійшла 14.04.2018 р.

Рекомендована до друку на засіданні редакційної колегії після рецензування