

Бородина И.Э.<sup>1</sup>, Салаватова Г. Г.<sup>2</sup>,  
Хрусталева Н.Б.<sup>3</sup>, Шардина Л.А.

DOI 10.25694/URMJ.2018.03.022

УДК 616.1

## Влияние коморбидности на качество жизни, уровень тревожности и приверженности к терапии у пациентов, страдающих неспецифическим аортоартериитом

1 - ГБУЗ « Областная клиническая больница № 1», Екатеринбург; 2 - ГБОУ ВПО «Уральский государственный медицинский университет», Екатеринбург

Borodina I.E., Khrustaleva N.B., Shardina L.A., Salavatova G.G.

### The influence of comorbidity on the quality of life, the level of anxiety to therapy in patients suffering from nonspecific aortoarteritis

#### Резюме

В настоящее время достаточно большое внимание стало уделяться проблеме качества жизни пациентов, в том числе и ревматологического профиля. Однако, исследований касаемо качества жизни пациентов с артериитом Такаюсу достаточно мало. В связи с этим вопросы, связанные с качеством жизни актуальны в аспекте данного заболевания. Цель. Оценить влияние коморбидности на качество жизни, уровень тревожности и приверженности к терапии у пациентов, страдающих неспецифическим аортоартериитом. Материалы и методы. В исследование вошли 38 пациентов, страдающих НАА разного пола и возраста, находящиеся на поликлинических приемах или госпитализированные в Свердловскую Областную Клиническую больницу № 1 в период с 2013 по 2017 года. Дизайн исследования - одномоментное кросссекционное исследование. Оценка качества жизни проводилась с помощью опросника SF-36, опросника HADS, Мориски Грина. Выводы: коморбидность оказывает влияние как на качество жизни, так на приверженность к терапии у пациентов, страдающих неспецифическим аортоартериитом.

**Ключевые слова:** качество жизни, неспецифический аортоартериит

#### Summary

Nowadays quality of life is becoming a growing concern, including rheumatology. However, there are a few studies on quality of life of patients with Takayasu arteritis. In the light of the above, investigations related to quality of life are rather relevant in case of Takayasu disease. Objective. To assess the influence of comorbidity on quality of life, anxiety and adherence of treatment in patients suffering from nonspecific aortoarteritis. Materials and methods. The study included 38 patients different sex and age, suffering from NAA, hospitalized in Ural Regional Hospital № 1 between 2013 and 2017. The design of the research is one-time cross-sectional study. For examine the quality of life of patients with TA we used the Medical Outcomes Study Short Form (SF-36), Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), Morisky Green Levine Medication Adherence Scale (MGLS). Results: Comorbidity influences on quality of life, adherence of treatment in patients suffering from nonspecific aortoarteritis.

**Key words:** quality of life, nonspecific aortoarteritis, survival

#### Введение

В настоящее время достаточно большое внимание стало уделяться проблеме качества жизни пациентов, в том числе и ревматологического профиля. При ряде ревматологических заболеваний, склонных к прогрессированию, протекающих с обострениями, значительно ограничивается нормальное существование человека, и данные ограничения становятся важнее для пациента, чем сама болезнь. [ Ошибка! Источник ссылки не найден., 2, 3, 9]. Однако сведений, касающихся качества жизни пациентов с неспецифическим аортоартериитом недостаточно.

С. Abullarrage et al. провели исследование по оценке показателей качества жизни с помощью опросника SF-36 у больных НАА и пациентов с хроническими заболеваниями, связанными с патологией периферических сосудов в послеоперационном периоде. Данное исследование показало, что ремиссия заболевания и молодой возраст являлись факторами, которые положительно влияли на физический и психический компонент качества жизни [4]. S. Akar et. al. выявили отсутствие различий между качеством жизни пациентов, страдающих неспецифическим аортоартериитом в сравнении с пациентами, страдающими

ми ревматоидным артритом, анкилозирующим спондилитом. [5]. N. Yilmaz et al. выявили, что у пациентов, страдающих неспецифическим аортоартериитом были снижены значения показателей по всем шкалам качества жизни по сравнению со здоровой популяцией ( $p < 0, 01$ ) [10]. L. Quartuccio et al. отметили, что инфликсимаб улучшал показатели качества жизни по шкалам физического функционирования и общее здоровье [6].

Влияние коморбидности на клинические проявления, прогноз, диагностику индивидуально при различных нозологиях, и безусловно оказывает влияние на прогноз, в том числе и летальный исход. Часто неспецифический аортоартериит сочетается с другими аутоиммунными заболеваниями неспецифический язвенный колит, болезнь Крона, интерстициальный легочный фиброз, гломерулонефрит, первичный АФС и другими [7].

Таким образом, изучение качества жизни пациентов, страдающих неспецифическим аортоартериитом является актуальной и важной задачей современной ревматологии, способной обеспечить комплексный взгляд на понимание и оценку состояния пациентов с НАА. Как изложено выше исследования, посвященные оценке качества жизни и уровню тревожности уже проводились, однако влияния коморбидной патологии на качество жизни, уровень тревожности и приверженности к терапии в литературе не описаны.

### Материалы и методы

В исследование вошли с учетом критериев включения и исключения 38 пациентов с артериитом Такаюсу, наблюдавшихся в Областной клинической больнице №1 с 2013 по 2017 годы и 35 здоровых пациентов сопоставимых по полу и возрасту.

Среди пациентов с неспецифическим аортоартериитом было 27 женщин в возрасте от 17 до 71 лет (средний возраст 43,8 лет) и 11 мужчин в возрасте от 19 до 63 лет (средний возраст 35 лет). Медиана возраста у женщин 43 года (LQ-UQ: 32-55). Медиана возраста у мужчин составила 31 лет (LQ-UQ: 26-39). Продолжительность заболевания у женщин от 1 до 38 лет (в среднем 11 лет), у мужчин – от 1 до 11 лет (в среднем 7,7 года). Медиана продолжительности заболевания у женщин составила 7 лет (LQ-UQ: 3-19), у мужчин 3 лет (LQ-UQ: 2-12). Возраст дебюта заболевания у женщин от 8 до 45 лет (в среднем 25 лет), у мужчин от 11 до 46 лет (в среднем 27,2 лет). Медиана возраста дебюта заболевания у женщин 23 года (LQ-UQ: 16-33), у мужчин 28 лет (LQ-UQ: 21-33). Хирургические вмешательства зафиксированы у

9 пациентов, страдающих неспецифическим аортоартериитом, среди них 3 мужчин и 6 женщин. Показаниями к хирургическим вмешательствам были: гемодинамически значимые стенозы, окклюзии и тромбозы пораженных сосудов; артериальная гипертензия, обусловленная стенозом почечных артерий или субтотальным стенозом аорты, наличие симптомов ишемии верхних или нижних конечностей в стадии декомпенсации. Данные о сопутствующих заболеваниях представлены в таблице №1.

Диагноз неспецифический аортоартериит был выставлен на основании критериев Американской коллегии ревматологов [5] при наличии 3-х и более из 6 следующих симптомов: возраст больных в дебюте заболевания до 40 лет, перемежающаяся хромота, ослабление пульса на плечевой артерии, разница цифр артериального давления на плечевых артериях более 10 мм рт. ст., наличие шума под подключичными артериями или брюшной аортой, ангиографическая картина стеноза или окклюзии или ее ветвей в проксимальных отделах, не связанных с атеросклерозом, фибромускулярной дисплазией и другими причинами.

Статистическая обработка данных проводилась с использованием пакетов Statistica 7.0 for Windows и Microsoft Excel. При сравнении категориальных значений применялся метод X<sup>2</sup>. Достоверность различий медиан между группами выполнялось по критерию Манну-Уитни, при составлении долей по критерию Фишера. Результаты оценивались как достоверные при уровне значимости  $p < 0,05$ . Для оценки ряда признаков, влияющих на исходы качества жизни, тревожности и приверженности к терапии пациентов, страдающих неспецифическим аортоартериитом применялся монофакторный анализ выживаемости методом Каплан-Майера.

### Результаты и обсуждение

Показатели качества жизни пациентов с артериитом Такаюсу составили: физическое функционирование Me (LQ-UQ): 50 (35-75); ролевое физическое функционирование Me (LQ-UQ): 50 (25-75); телесная боль Me (LQ-UQ): 41 (32-52); общее здоровье Me (LQ-UQ): 41 (32-52); общее здоровье Me (LQ-UQ): 42 (40-50); жизненная неспособность Me (LQ-UQ): 50 (45-55); социальное функционирование Me (LQ-UQ): 50 (50-62,5); ролевое эмоциональное функционирование Me (LQ-UQ): 66 (33-66,6); психическое здоровье Me (LQ-UQ): 48 (44-52); физический компонент здоровья Me (LQ-UQ): 35 (31-41); психический компонент здоровья Me (LQ-UQ): 40 (36-44) (рис. 1, 2).

Таблица 1. Общая характеристика больных, включенных в исследование

Показатель	Пациенты (n=38)
Заболевания сердечно-сосудистой системы	21 (55 %)
Заболевания почек	10 (26 %)
Заболевания глаз	20 (52 %)
Заболевания крови (анемия)	12 (31,5 %)
Заболевания желудочно-кишечного тракта	13 (34 %)
Заболевания эндокринной системы	2 (5 %)
Заболевания опорно-двигательного аппарат	3 (8 %)

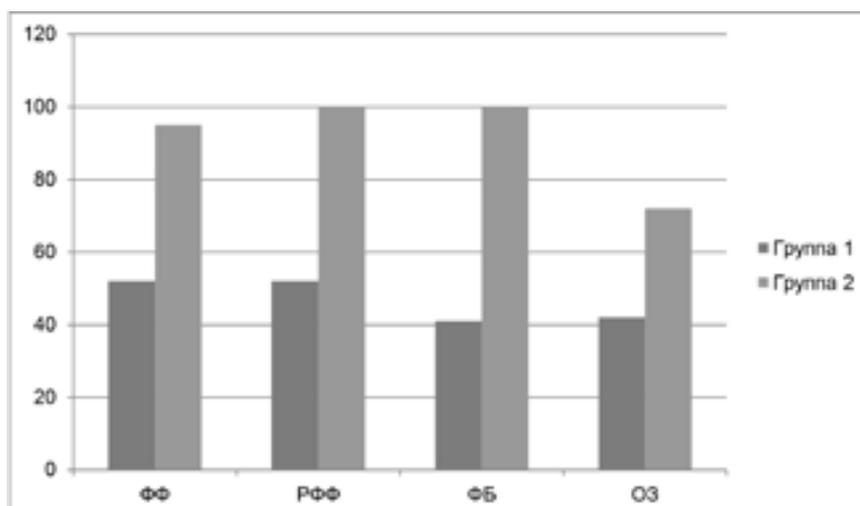


Рис.1 Показатели физического функционирования, ролевого физического функционирования, физической боли и общего здоровья в группе пациентов с артериитом Такаясу (группа 1) и группа здоровых индивидумов (группа 2) Группа 1 – пациенты с артериитом Такаясу группа 2- группа здоровых

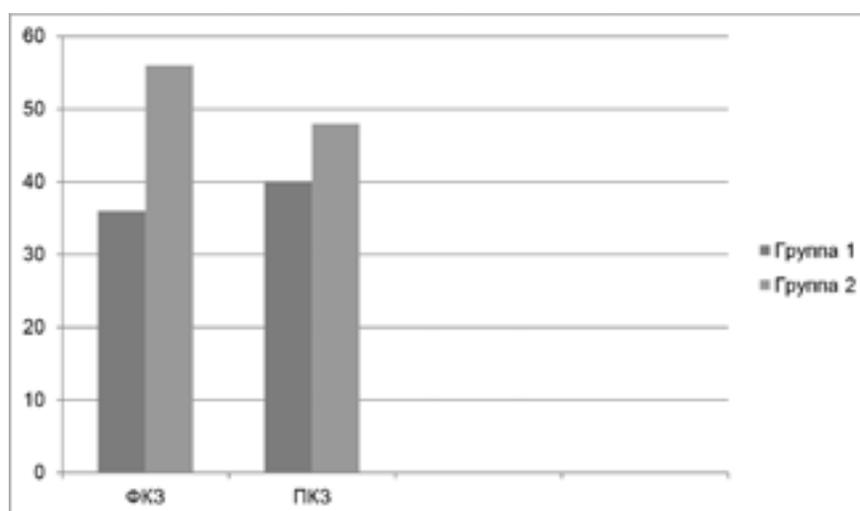
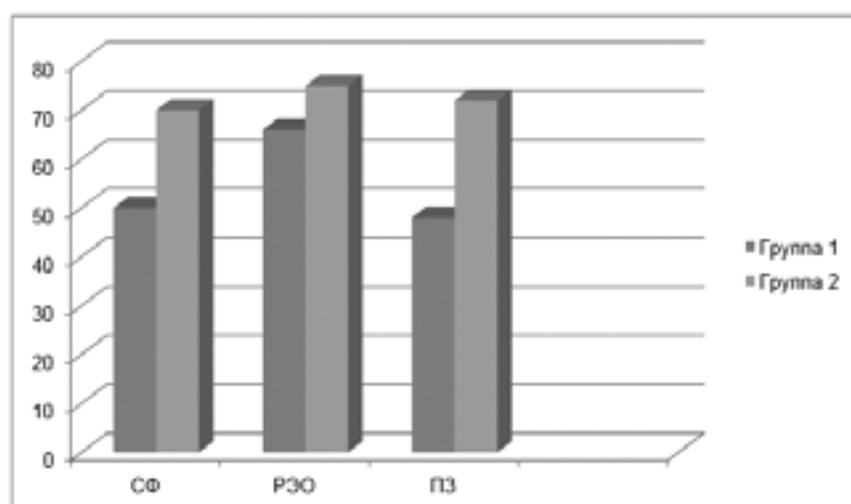
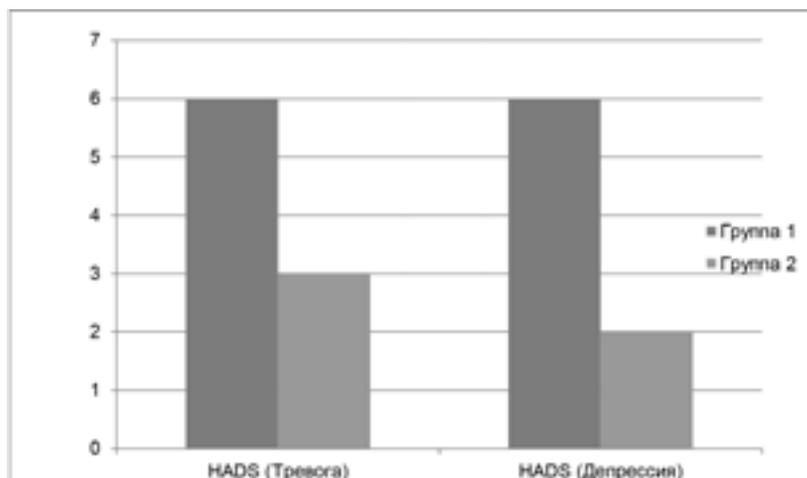
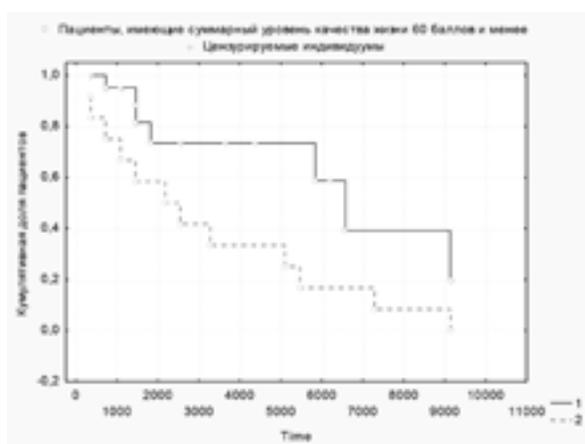


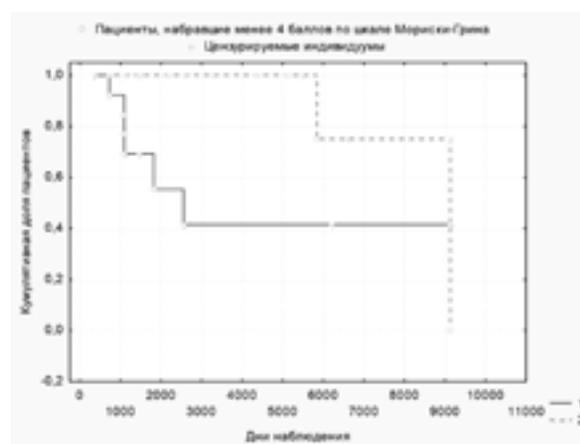
Рис.2 Показатели социального функционирования, ролевого эмоционального функционирования, психического здоровья в группе пациентов с артериитом Такаясу (группа 1) и группа здоровых индивидумов (группа 2).  
Группа 1 – пациенты с артериитом Такаясу группа 2- группа здоровых



**Рисунок 3** Уровень тревожных и депрессивных расстройств по данным опросника HADS у пациентов, страдающих неспецифическим аortoартериитом.  
Группа 1 – пациенты с артериитом Такаёсу группа 2- группа здоровых



**Рис. 4** Влияние уровня баллов по шкале коморбидности по Charlson на качество жизни у пациентов с артериитом Такаёсу



**Рис.5** Влияние заболеваний желудочно-кишечного тракта на приверженности терапии у пациентов с артериитом Такаёсу

По данным опросника Мориски-Грина Me приверженности к терапии у пациентов с артериитом Такаёсу составила 3 [2-3]. Комплаэнтными считаются пациенты, набравшие 4 балла (при этом максимальное число баллов по опроснику- 4 балла).

По данным опросника HADS у пациентов с неспецифическим аortoартериитом уровень тревоги составил Me [LQ-UQ]: 6 [4-7], уровень депрессии составил Me [LQ-UQ]: 6 [4-7] (рис. 3).

По данным опросника Мориски-Грина Me приверженности к терапии у пациентов с артериитом Такаёсу составила 3 [2-3]. Комплаэнтными считаются пациенты, набравшие 4 балла (при этом максимальное число баллов по опроснику- 4 балла).

Для оценки влияния наличия коморбидных заболеваний на качество жизни, приверженность к терапии, уровень тревоги и депрессии у пациентов, страдающих артериитом Такаёсу, были проанализированы такие коморбидные заболевания как патология сердечно-сосудистой системы, заболевания почек, глаз, желудочно-кишечного тракта, заболеваний эндокринной системы,

крови, баллы по шкале Charlson. Отправной точкой наблюдения в данной исследовании считалось начало установления заболеваний неспецифический аortoартериит.

В отношении качества жизни как исход фиксировался уровень 60 и ниже от суммы баллов по физическому и психическому компонентам здоровья опросника SF36. Заболевания сердечно - сосудистой системы, заболевания почек, глаз, желудочно-кишечного тракта, заболеваний эндокринной системы, крови не оказывало достоверного влияния на вышеописанный исход. Когда как уровень баллов по шкале коморбидности по Charlson продемонстрировал достоверное влияние на более низкий уровень качества жизни у пациентов с артериитом Такаёсу.

В первой группе, в которой у пациентов фиксировалось от 0 до 2 баллов по шкале Charlson (n= 26) 5 летняя вероятность поддержания более высокого качества жизни составила 82 % ± 7,513, 10 летняя вероятность поддержания более высокого качества жизни 76 % ± 7,35, 15 летняя была определена как 60 % ± 6,80 , 20 летняя вероятность поддержания более высокого качества жизни определена как 40 % ± 5,82 Во второй группе, в которой у

пациентов фиксировалось от 3 и более баллов по шкале Charlson (n= 12) 5 летняя вероятность поддержания более высокого качества жизни составила  $60\% \pm 6,80$ , 10 летняя  $38\% \pm 5,702$ , 15 летняя выживаемость была определена как  $18\% \pm 4,09$ , 20 летняя  $8\% \pm 2,78$ . Разница между кривыми на графике составила  $p = 0,02528$  (рис.4).

В отношении комплаентности как исхода фиксировался уровень комплаентности менее 4 баллов по шкале Мориски-Грина. Заболевания сердечно - сосудистой системы, заболевания почек, глаз, заболеваний эндокринной системы, крови не оказывало достоверного влияния на вышеописанный исход. Когда как заболевания желудочно-кишечного тракта были ассоциированы с более высоким уровнем комплаентности у пациентов с артериитом Такаясусу.

В первой группе, в которой у пациентов фиксировалась патология желудочно-кишечного тракта (n= 13) 5 летняя вероятность поддержания более высокой приверженности к терапии составила  $69\% \pm 7,13$ ; 10, 15, 20 летняя  $42\% \pm 5,94$ . Во второй группе, в которой у пациентов не была зафиксирована патология желудочно-кишечного тракта (n= 25) 5 летняя вероятность поддержания более высокой приверженности к терапии составила  $100\% \pm 0,00$ ; 20 летняя  $78\% \pm 7,408$ . Разница между кривыми на графике ( $p = 0,00798$ ) (рис. 5).

При анализе более высокого уровня тревожности и влияния сопутствующих заболеваний - статистически достоверных результатов получено не было

Выводы:

1. У пациентов с артериитом Такаясусу более низкое качество жизни и более высокий уровень тревожности в сравнении со здоровой популяцией.

2. Более высокий уровень коморбидности в соответствии со шкалой Charlson (более 3 баллов) ассоциирован с более низким качеством жизни пациентов с неспецифическим аортоартериитом.

3. Пациенты с заболеваниями желудочно - кишечного тракта имеют более низкую приверженность к терапии.

Таким образом, коморбидность оказывает влияние как на качество жизни, как на приверженность к терапии у пациентов, страдающих неспецифическим аортоартериитом.

## Заключение

Неспецифический аортоартериит является достаточно редкой патологией, но тем не менее исследования по данному заболеванию ведутся во многих странах мира.

В нашем исследовании психический и физический компонент качества жизни снижен у пациентов, страдающих неспецифическим аортоартериитом -35 (31-41)/ 40 (36-44). По данным авторов аналогичных исследований (Abularrage CJ etc, Yilmaz etc, Akar etc) показатели психического и физического компонентов качества жизни были также снижены (физический 39,2, психический 44,5) что коррелирует с данными нашего исследования

В данных мировой литературы пациенты, страдающие неспецифическим аортоартериитом и находившиеся на терапии инфликсимабом имели более высокий уровень качества жизни нежели пациенты не принимавшие инфликсимаб. Нами не был взят во внимания данный фактор, поскольку в нашем исследовании пациентов, находившихся на терапии инфликсимабом не было.

Нашей целью было определение влияние сопутствующей соматической патологии пациентов на качество жизни, уровне тревожности и приверженности к терапии. Наши данные показывают, что коморбидность оказывает влияние как на качество жизни, как на приверженность к терапии у пациентов, страдающих неспецифическим аортоартериитом. Однако, учитывая, что неспецифический аортоартериит достаточно редкая патология, и в данном исследовании принимали участие 38 пациентов, следует надеяться, что проблема коморбидности при неспецифическом аортоартериите будет освещена в более крупных, возможно многоцентровых исследованиях, а наши данные смогут служить платформой для дальнейших вопросов изучения как заболевания артериит Такаясусу так и роли коморбидности в ревматологических заболеваниях в целом. ■

*Бородина Ирина Эдуардовна – врач терапевт, аспирант кафедры сестринского дела УГМУ; Хрусталева Наталья Борисовна - зав терапевтическим отделением «ГБУЗ СОКБ №1»; Шардина Любовь Андреевна - д.м.н., проф., зав. каф. сестринского дела УГМУ; Салаватова Гёзель Гасановна- врач ревматолог «ГБУЗ СОКБ №1». Автор, ответственный за переписку - Бородина Ирина Эдуардовна, Екатеринбург, ул. Волгоградская 185 тел. +8 (343)356-18-96, +79122657283; e-mail:borodysik@mail.ru*

## Литература:

1. Абдуллаева М. А. Влияние терапии экватором и тессироном на клиническую симптоматику и функциональное состояние эндотелия сосудов у больных с неспецифическим аорт артериитом. Наука молодых. – 2015; 3: 40-46.
2. Михайлова, А. Е. Качество жизни больных остеоартрозом в г. Якутске. Научно - практическая ревматология. 2005; 2: 11-14.
3. Новик, А. А. Руководство по исследованию качества жизни в медицине / А. А. Новик, Т. И. Ионова. -2-е издание; под ред. академика РАМН Ю. Л. Шевченко. – М.; ЗАО «ОЛМА Медиа Групп», 2007; 320.
4. Abularrage C.J., Slidell MB, Sidawy AN, Kreishman P, Amdur RL, Arora S. Quality of life of patients with Takayasu's arteritis. Vasc. Surg.- 2008; 47(1). - P.131-136.
5. Akar SI, Can G, Binicier O, Aksu K, Akinci B, Solmaz D, Birlık M, Keser G, Akkoc N, Onen F. Quality of life in patients with Takayasu's arteritis is impaired and comparable with rheumatoid arthritis and ankylosing spondylitis patients. Clin. Rheumatol. 2008; 27 (7): 859- 865.

6. *Quartuccio LI, Schiavon F, Zuliani F, Carraro V, Catarasi E, Tavoni AG, Bombardieri S, Punzi L, De Vita S. Long-term efficacy and improvement of health-related quality of life in patients with Takayasu's arteritis treated with infliximab. . Clin Exp Rheumatol.- 2012; 30 (6): 922-928.*
7. *Ri G, Yoshikawa E, Shigekiyo T, Ishii R, Okamoto Y, Kakita K, Otsuka T, Morita H, Tsuji M, Moriwaki S, Daimon M, Katsumata T, Sohmiya K, Hoshiga M, Ishizaka N. Takayasu arteritis and ulcerative cutaneous sarcoidosis.. Intern Med. 2015; 54 (9): 1075-1080.*
8. *Terao C.,Yoshifuji H., Mimori T. Recent advances in Takayasu arteritis. . Int. J. Rheum Dis. 2014; 17 (3): 238-247.*
9. *Ware, J. E. The MOS 36- item short- form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection . Med. Care. 1992; 30 (6): 473-483.*
10. *Yilmaz N, Can M, Oner FA, Kalfı M, Emmungil H, Karadag O, Yildiz F, Kimyon G, Yilmazer B, Gerdan V, Bilge SY, Ilhan B, Cobankara V, Kasifoglu T, Cefle A, Kisacik B, Onat AM, Akar S, Onen F, Erken E, Kiraz S, Aksu K, Keser G, Mumcu G, Direskeneli H. Impaired quality of life, disability and mental health in Takayasu's arteritis.. Rheumatology (Oxford). 2013; 52 (10): 1898-1904.*