

В. А. Ходаковский, А. И. Еремейчик

**СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ИНДЕКСОВ АКТИВНОСТИ И
ПОВРЕЖДЕНИЯ С УРОВНЕМ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С
СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ**

*Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. О. А. Паторская
2-я кафедра внутренних болезней,
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

***Резюме.** В статье представлены результаты изучения взаимосвязи показателей индексов активности и повреждения с уровнем качества жизни у пациентов с системной красной волчанкой, находившихся на госпитализации в ревматологических отделениях УЗ «1 ГКБ» и «9 ГКБ» г. Минска в период 2014 – 2016 гг.*

***Ключевые слова:** системная красная волчанка, качество жизни, индекс активности, индекс повреждения.*

***Resume.** The article presents the results of research the relationship between indices of activity and damage indexes and the quality of life level in patients with systemic lupus erythematosus who were hospitalized in rheumatological departments of the "City clinical hospital №1" and "City clinical hospital №9" in Minsk during the period 2014 - 2016.*

***Keywords:** systemic lupus erythematosus, quality of life, activity index, injury index.*

Актуальность. Используемые в современной ревматологической практике индексы активности (ИА) и их модификации позволяют количественно оценить состояние пациента, основываясь на результатах клинических и лабораторных показателей, однако они не дают представление о субъективной оценке состояния пациентом, что возможно благодаря применению методов изучения качества жизни (КЖ).

Цель: провести сравнительный анализ показателей ИА и повреждения (ИП) с уровнем КЖ у пациентов с системной красной волчанкой (СКВ).

Задачи:

1. Определить ИА у пациентов с СКВ.
2. Определить ИП у пациентов с СКВ.
3. Оценить динамику изменения уровня качества жизни, связанного со здоровьем, у пациентов с СКВ в процессе лечения.
4. Оценить возможные взаимосвязи между уровнем КЖ и ИА+ИП у пациентов с СКВ.

Материал и методы. Был проведен ретроспективный анализ 161 истории болезни пациентов, находившихся на госпитализации в ревматологических отделениях УЗ «1 ГКБ», УЗ «9 ГКБ» с СКВ за период с 2014 по 2016 год. Также было проведено проспективное исследование 32 пациентов с СКВ – учитывались такие факторы, как длительность заболевания, активность процесса, а также динамика лабораторных показателей и уровня КЖ в процессе лечения. Все больные соответствовали диагностическим индексам ACR.

Характеристика выборки исследуемых пациентов представлена в таблице 1.

Таблица 1. Характеристика выборки исследуемых пациентов с использованием экстенсивных показателей

Признак	Характеристика пациентов
Средний возраст, лет	48,5±1,5
Пол	119 женщин (73,9%±3,5)
	42 мужчин (26,1%±3,5)
Длительность заболевания, лет	7,0 (3,0-20,0)
Течение	Острое – 13 пациентов (8,1±2,2%)
	Подострое – 53 пациентов (32,9±3,7%)
	Хроническое – 95 пациентов (59,0±3,9%)
Активность	I степень – 51 пациент (31,7±3,7%)
	II степень – 77 пациентов (47,8±3,9%)
	III степень – 33 пациента (20,5±3,2%)

Активность у пациентов определялась в соответствии с классификацией В. А. Насоновой, а также применением индексов SELENA-SLEDAI, BILAG-2004 и SLAM. Для оценки повреждения использовался индекс SDI (SLICC/ACR Damage Index). Для оценки качества жизни использовали опросники EQ-5D и SF-36.

Статистическая обработка осуществлялась в программе Statistica 10.0. Результаты количественных признаков представлены в виде медианы и квартильного размаха, $M \pm SD$. При оценке значимости различий между двумя группами количественных показателей использовали U-критерий Манна-Уитни, между несколькими – H-критерий Краскела-Уоллиса. Для выявления различий между группами по качественным признакам использовали критерий χ^2 (с поправкой Йетса). Существенность динамики показателей оценивалась с помощью W-критерия Вилкоксона. Достоверными считались результаты при уровне значимости $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Достоверные различия были выявлены в трех группах пациентов в зависимости от степени активности процесса при использовании индекса SLAM (таблица 2).

Таблица 2. Зависимость степени активности от определяемого индекса

Индекс активности	Активность I степени n=7 Сумма рангов	Активность II степени n=14 Сумма рангов	Активность III степени n=11 Сумма рангов	Достоверность различий
SELENA-SLEDAI	8,1	18,6	19,2	$H=7,9; \chi^2=20,4; p<0,05$
BILAG-2004	5,8	16,1	8,5	$H=20,4; \chi^2=23,5; p<0,05$
SLAM	28,4	16,7	23,8	$H=17,5; \chi^2=8,9; p<0,05$

Следовательно, для определения активности можно использовать любой из трех индексов, однако наиболее достоверными были выявлены различия при использовании индекса SLAM (рисунок 1).

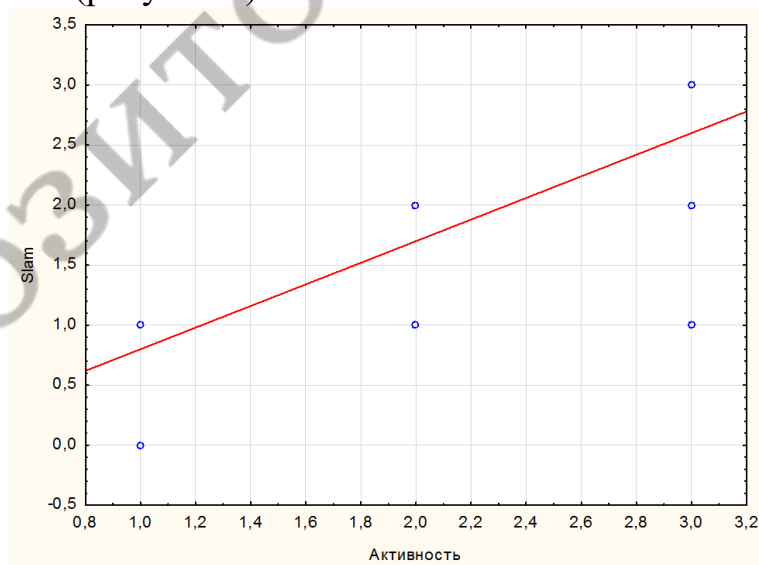


Рисунок 1 – Диаграмма рассеяния, демонстрирующая корреляцию активности и особенностей течения СКВ по индексу SLAM

Достоверные различия были выявлены при сравнении поражения отдельных систем органов в зависимости от уровня ИП, так у пациентов с высоким уровнем ИП чаще других наблюдалось поражение костно-мышечной системы (таблица 3).

Таблица 3. Зависимость ИП от особенностей течения СКВ

Показатель	Низкий уровень индекса повреждения n=18	Высокий уровень индекса повреждения n=14	Достоверность различий
Кожа и слизистые оболочки	15 (83,3±8,8%)	14 (100%)	p>0,05
Костно-мышечная система	7 (38,9±11,5%)	11 (78,6±10,9%)	U=776,50; p<0,05
Сердечно-легочная система	5 (27,8±10,6%)	9 (64,3±12,8%)	p>0,05
Система крови	6 (33,3±11,1%)	8 (57,1±13,2%)	p>0,05
Конституциональные нарушения	7 (38,9±11,5%)	11 (78,6±10,9%)	p>0,05
Почки	9 (50,0±11,8%)	6 (42,9±13,2%)	p>0,05
Нервная система	3 (16,7±8,8%)	9 (64,3±12,8%)	p>0,05
Желудочно-кишечный тракт	1 (5,6±5,4%)	3 (21,4±10,9%)	p>0,05

Выявлена достоверная связь при сравнении ИТ и показателей, определяющими течение и активность СКВ:

- 1) Возраст начала ($\rho = -0,4$; $p < 0,05$);
- 2) Длительность заболевания ($\rho = 0,3$; $p < 0,05$);
- 3) ИА ВІLAG-2004 ($\rho = 0,6$; $p < 0,05$);
- 4) ИА SLAM ($\rho = 0,2$; $p < 0,05$).

Уровень КЖ у пациентов с СКВ можно охарактеризовать как средний 47,0 (32,0-54,0), сниженный преимущественно за счет общего состояния здоровья ($U = 225,5$; $p < 0,05$), психического функционирования ($U = 3750,0$; $p < 0,05$). У группы пациентов с высоким ИА (по SLA) уровень КЖ, оцененный по индексу EQ-5D, был значимо ниже ($H = 27,6$; $\chi^2 = 17,2$; $p < 0,05$), чем в остальных группах. У группы пациентов с высокой ИП (по SLAM) уровень КЖ, оцененный по индексу EQ-5D, был значимо ниже ($U = 246,0$; $p < 0,05$).

Достоверные различия выявлены, сравнивая уровень КЖ до и после госпитализации, определяемого с помощью опросника SF-36, у пациентов с третьей степенью активности СКВ ($W = 4,93$; $p < 0,05$) (рисунок 2).

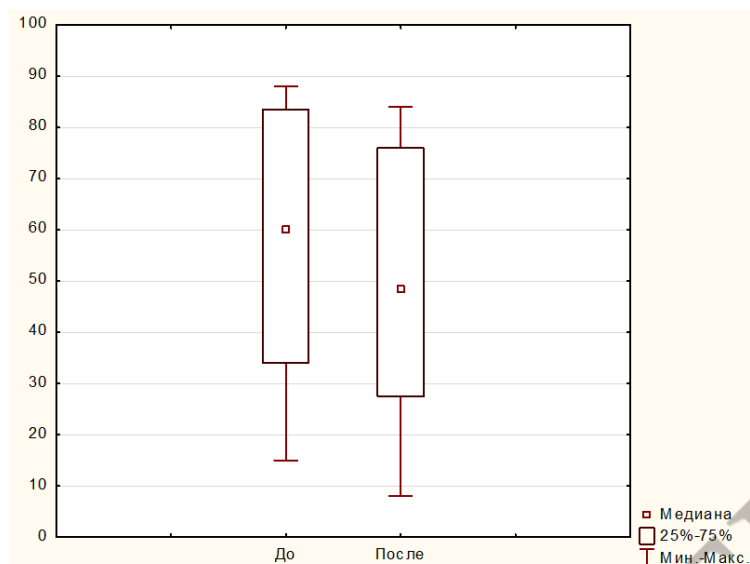


Рисунок 2 – Диаграмма размаха между уровнем КЖ при поступлении и во время выписки из стационара

Выводы:

- 1 Для определения ИА предпочтительнее следует применять индекс SLAM.
- 2 Целесообразно использование ИТ, так как он характеризует течение СКВ; доказано, что ИТ выше у пациентов с высокой степенью поражения костно-суставной системы.
- 3 Для оценки качества жизни целесообразно использовать опросник EQ-5D, так как он (в отличие от SF-36) показал наиболее тесную связь с ИА и ИП.
- 4 Необходимо оценивать уровни КЖ, ИА, ИП у каждого пациента с СКВ, так как это позволяет обеспечить подход к изучению эффективности терапевтических схем.

U. A. Khadakouski, A. I. Yerameichyk

COMPARATIVE ANALYSIS OF ACTIVITY AND DAMAGE INDICES WITH LEVEL OF QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS

Tutors: assistant O. A. Patorskaya

*The 2-d Department of Internal Medicine
Belarusian State Medical University, Minsk*

Литература

1. Иванова, М. М. Диффузные болезни соединительной ткани / М. М. Иванова. – М.: Медицина, 1994; – 462 с. – Библиогр.: с. 231–301.
2. Locshin, M. D. Sex differences in autoimmune disease / M. D. Locshin // *Lupus*. – 2006. – №15. – p. 73-77.
3. Насонов, Е. Л. Клинические рекомендации по ревматологии / Е. Л. Насонов. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010; – 429 с.
4. Индекс тяжести у больных системной красной волчанкой / Н. Г. Клюквина, Е. А. Асеева, Г. В. Ломанова // *Научно-практическая ревматология*. – 2014. – №52. – с. 410-416.