

### ВПЛИВ ГАСТРОЕЗОФАГАЛЬНО РЕФЛЮКСНО ХВОРОБИ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ХВОРИХ З АНКІЛОЗИВНИМ СПОНДИЛОАРТРИТОМ

ВПЛИВ ГАСТРОЕЗОФАГАЛЬНО РЕФЛЮКСНО ХВОРОБИ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ХВОРИХ З АНКІЛОЗИВНИМ СПОНДИЛОАРТРИТОМ – У статті розглянуто вплив гастроєзофагально рефлюксно хвороби (ГЕРХ) на якість життя хворих з анкілозивним спондилоартритом (АС). Шляхом анкетування з використанням стандартизованих специфічних (індекс PAS) та неспецифічних (SF-36) опитувальників оцінено якість життя 42 хворих з АС. Встановлено, що супутня ГЕРХ справляє негативний вплив на якість життя. Дані зміни проявляються погіршенням фізичного та психологічного компонентів здоров'я. Отримані результати підтверджені як специфічними, так і неспецифічними опитувальниками якості життя та є статистично достовірними.

ВЛИЯНИЕ ГАСТРОЭЗОФАГАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ АНКИЛОЗИРУЮЩИМ СПОНДИЛОАРТРИТОМ – В статье рассмотрено влияние гастроэзофагальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) на качество жизни больных анкилозирующим спондилоартритом (АС). Путём анкетирования с использованием стандартизованных специфических (индекс PAS) и неспецифических (SF-36) опросников оценено качество жизни 42 больных АС. Установлено, что сопутствующая ГЭРБ оказывает негативное влияние на качество жизни. Данное воздействие проявляется ухудшением физического и психологического компонентов здоровья. Полученные результаты подтверждены как специфическими, так и неспецифическими опросниками качества жизни и являются статистически достоверными.

THE INFLUENCE OF GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE (GERD) ON QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH ANKYLOSING SPONDYLOARTHRITIS – Effect of gastroesophageal reflux disease on quality of life of patients with ankylosing spondyloarthritis was reviewed in the article. Quality of life was assessed with the use of standardize specific index (PAS) and non-specific (SF-36) questionnaires. 42 patients with ankylosing spondyloarthritis were examined. Concomitant GERD has a negative impact on quality of life. These effects are apparent deterioration of physical and psychological components of health. These results were confirmed by both specific and non-specific questionnaires of quality of life and were statistically significant.

**Ключові слова:** анкілозивний спондилоартрит, гастроєзофагальна рефлюксна хвороба, якість життя.

**Ключевые слова:** анкилозирующий спондилоартрит, гастроэзофагальная рефлюксная болезнь, качество жизни.

**Key words:** ankylosing spondyloarthritis, gastroesophageal reflux disease, quality of life.

**ВСТУП** Початок третього тисячоліття відзначився зростанням інтересу до питань соціально адаптації та якості життя (ЯЖ) пацієнтів. ЯЖ – інтегральний показник задоволення людських потреб, він відбиває ступінь комфортності людини як всередині себе, так і в рамках суспільства. ЯЖ – ключове поняття сучасно медицини, що дозволяє аналізувати складові людсько життєдіяльності відповідно до критері в ВООЗ. Важливо розуміти, що ЯЖ відбиває не виразність індукованих хворобою порушень, а індивідуальну суб'єктивну зносимість захворювання. Показники ЯЖ можуть використовуватись як додаткові критері при підборі індивідуально схеми, для оцінки стану хворого та вивчення ефективності заходів первинно та вторинно профілактики. ЯЖ особливо страждає при

хронічній патології, яка вимагає тривалої терапії та змінює спосіб життя. Фіналом більшості хронічних ревматичних захворювань є не лише кінцева точка – “смерть”, але й повсякденні функціональні можливості. Даний факт потребує виміру не тільки вираженості патологічного процесу, але й оцінки стану біосоціальних адаптивних можливостей людини. Дослідження ЯЖ з використанням стандартизованих інструментів дозволяє глибше зрозуміти природу захворювання [2].

До хронічних ревматичних хвороб відноситься й анкілозивний спондилоартрит (АС) – системне захворювання з ураженням суглобів й зв'язок хребта та периферичних суглобів, що супроводжується болем, обмеженням рухів, порушеннями постави. АС призводить до втрати працездатності, ранньої інвалідизації й соціально дезаптації хворих. Вісцеральні ураження, характерні АС, впливають як на тривалість життя, так і на його якість. Прояви гастроєзофагально рефлюксно хвороби (ГЕРХ) достатньо часто зустрічаються у хворих на АС й без сумніву впливають на ЯЖ даних пацієнтів.

Метою роботи було оцінити вплив супутньої ГЕРХ на якість життя у хворих з АС.

**МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ** Було обстежено 22 хворих на АС із супутньою ГЕРХ та 20 пацієнтів з АС без ГЕРХ. Пацієнтів обох груп було співставлено за статтю, віком, освітою, клінічною формою АС, ступенем функціонально недостатності. До обстеження не включали хворих з 3 ступенем функціонально недостатності, 3 ступенем активності хвороби, тяжкою супутньою патологією внутрішніх органів із функціональною недостатністю.

Основним методом оцінки ЯЖ є використання опитувальників (Оп), які поділяють на неспецифічні (не залежать від нозології) та специфічні (для певних хвороб). Валідність неспецифічних Оп встановлена для різних нозологій; це дозволяє користуватись ними в умовах поліморбідності, оцінювати вплив різних хвороб на ЯЖ окремих суб'єктів і популяції. Їх недолік – неадекватна чутливість в межах конкретно хвороби. Через це більшість авторів вважає, що перевагу слід надавати специфічним Оп, однак останні малочутливі в оцінці впливу супутніх патологічних станів. Для підвищення достовірності результатів слід використовувати неспецифічні та специфічні Оп одночасно [4]. Клінічними дослідженнями було доведено, що найбільш значущі суб'єктивні показники, що корелюють з активністю захворювання, це індекс, розрахований за допомогою специфічного Оп ЯЖ Health Assessment Questionnaire (HAQ), оцінка загального стану хворого за візуальною аналоговою шкалою (ВАШ) та оцінка болю за ВАШ [1, 5]. На основі даних показників було створено індекс PAS (Patient Activity Scale):

$$PAS = [HAQ * 3,33 + (ВАШ \text{ болю} (см) + ВАШ \text{ загального стану} (см))] : 3$$

Індекс HAQ визначали за загальноприйнятою методикою [3]. Перевагою індексу PAS над HAQ є

включення до його формули ВАШ, що розширило можливості оцінки ЯЖ та, при збереженні специфічності дозволило оцінити вплив супутньої патології. Мінімальне значення PAS = 0 балів, відповідає відсутності порушень функціонально активності, максимум = 10,0 – абсолютні порушення функціонально активності хворого. Також ми використали стандартизований неспецифічний Оп SF-36 (Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Status) – 36 питань, які відображують різні аспекти життя пацієнтів [6]. Достовірність розбіжностей оцінювали за t-критерієм Стюдента.

Таблиця 1. Показники якості життя за опитувальником SF-36 в балах (M±m)

| Шкала | Кількість балів за шкалами          |                            |
|-------|-------------------------------------|----------------------------|
|       | хворі на АС із супутньою ГЕРХ, n=22 | хворі на АС без ГЕРХ, n=20 |
| ФФ    | 26,5±6,1                            | 25,9±6,2                   |
| РФФ   | 20,3±6,0*                           | 39,3±7,1                   |
| ІБ    | 17,5±7,9                            | 15,9±6,8                   |
| ЗСЗ   | 26,0±8,6                            | 24,1±9,4                   |
| Ж     | 22,1±4,1*                           | 37,8±6,0                   |
| СФ    | 23,2±4,6*                           | 40,3±6,7                   |
| РЕФ   | 19,8±4,0*                           | 36,0±6,3                   |
| ПЗ    | 23,1±10,7                           | 25,2±11,1                  |

Примітка. \* – розбіжності вірогідні (p<0,05) порівняно з аналогічним показником в групі хворих на АС без ГЕРХ.

Той факт, що ЯЖ у хворих на АС із супутньою ГЕРХ погіршувалась одночасно за рольовим фізичним функціонуванням та рольовим емоційним функціонуванням, свідчив про те, що повсякденна діяльність хворого обмежувалась наявними клінічними проявами ГЕРХ й ці прояви супроводжувались негативним емоційним забарвленням. До речі, найчастіше симптомом ГЕРХ, що виявлявся у хворих на АС, була дисфагія. Саме вона й була суб'єктивно найбільш неприємним клінічним проявом патології стравоходу у суб'єктивному сприйнятті пацієнтів з АС. Низькі показники за шкалою "життєздатність" вказували, що у хворих на АС із супутньою ГЕРХ спостерігалися більш виражене спадання сил, відсутність достатнього фізичного потенціалу для адекватного виконання повсякденної роботи. Показники ще однієї "депресивної" шкали "соціальне функціонування" відображали більш виразний ступінь обмежень в соціальному житті у пацієнтів з АС та проявами ГЕРХ.

За іншими шкалами вірогідних розбіжностей між групами обстежених хворих виявлено не було. При характеристиці сумарного фізичного (шкали 1-4) та психологічного (шкали 5-8) компонентів здоров'я виявлялось достовірне зниження обох компонентів. Такі результати свідчать про комплексний негативний вплив ГЕРХ на ЯЖ хворих з АС.

Певною несподіванкою стали наявні вірогідні зміни специфічного індексу PAS при порівнянні даного показника в групах обстежених. У хворих на АС без ГЕРХ індекс PAS складав 3,95±0,24, із супутньою ГЕРХ – 5,05±0,28. Серед складових індексу PAS найбільш суттєві розбіжності в групах обстежених хворих виявлялись в показниках ВАШ. Зважаючи на те, що індекс PAS представляє собою комплексну самооцінку сприйняття хвороби пацієнтом з точки зору його функціонально, а не запально активності [1], дані результати свідчили про негативний вплив супутнього захворю-

## РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА Х ОБГОВОРЕННЯ

При оцінці результатів анкетування хворих за SF-36 відповіді було поділено на 8 шкал: фізичне функціонування (ФФ), рольове фізичне функціонування (РФФ), інтенсивність болю (ІБ), загальний стан здоров'я (ЗСЗ), життєздатність (Ж), соціальне функціонування (СФ), рольове емоційне функціонування (РЕФ) та психологічне здоров'я (ПЗ). Більша кількість балів шкали відповідала більш високій ЯЖ. Супутня ГЕРХ вірогідно погіршувала ЯЖ у хворих на АС за шкалами: рольове фізичне функціонування, життєздатність, рольове емоційне функціонування, соціальне функціонування (табл. 1).

вання (ГЕРХ) на перебіг основного (АС), що в межах даного дослідження проявлялось погіршенням ЯЖ.

**ВИСНОВКИ** У хворих на АС супутня ГЕРХ справляє негативний вплив на якість життя. Дані зміни проявляються погіршенням фізичного та психологічного компонентів здоров'я. Отримані результати підтвержені як специфічними, так і неспецифічними опитувальниками якості життя. Нівелювання патологічного впливу ГЕРХ (лікування, первинна та вторинна профілактика патології стравоходу) на перебіг АС буде позитивно впливати на життєдіяльність та ЯЖ пацієнтів, покращить фізичний та психологічний компоненти здоров'я.

В наших подальших дослідженнях планується вивчити вплив інших патологічних станів на якість життя пацієнтів з хронічними ревматичними захворюваннями.

### СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Амирджанова В.Н. Валидация индекса функциональной активности пациента ревматоидным артритом PAS / В.Н. Амирджанова, О.М. Фоломеева, Ш. Эрдес // Научно-практ. ревматология. – 2007. – № 4. – С. 89-96.
2. Амирджанова В.Н. Шкалы боли и HAQ в оценке пациента с ревматоидным артритом / В.Н. Амирджанова // Научно-практ. ревматология. – 2006. – № 2. – С. 60-65.
3. Свінцицький А.С. Ревматичні хвороби та синдроми / А.С. Свінцицький, О.Б. Яременко, О.Б. Пузанова, Н.І. Хомченкова. – К.: Книга-плюс, 2006. – 680 с.
4. Ягенський А.В. Оцінка якості життя в сучасній медичній практиці / А.В. Ягенський, І.М. Січкарук // Внутрішня медицина. – 2007. – Т. 3, № 3. – С. 57-62.
5. An index of the three core data set patient questionnaire measures distinguishes efficacy of treatment from of placebo as effectively as ACR 20% response criteria or the DAS in a rheumatoid arthritis clinical trial / T.Pincus, V. Strand, G.Koch [et al.] // Arthr. Rheum. – 2003. – Vol. 48. – P. 625-630.
6. Ware J.E.Jr., The MOS 36-Item short-form health survey (SF-36). Conceptual framework and item selection / J.E.Jr. Ware, C.D.Sherbourne // Med.Care. – 1992. - Vol. 30. -P. 473-483.

Отримано 29.04.10