

УДК 6.61.616.72-009.7

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА С НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ДИСПЛАЗИЕЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ И АРТРАЛГИЯМИ ПО ОПРОСНИКУ SF-36

¹Тихомирова Н.Ю., ¹Елисеева Л.Н., ²Фёдорова Н.П., ¹Малхасян И.Г., ¹Басте З.А.

¹ГБОУ ВПО «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения России, Краснодар, e-mail: Corpus@ksma.ru;

²Краевая клиническая больница № 2, Краснодар, e-mail: kkb2@kkb2-kuban.ru

Обследовано 62 человека в возрасте 20–25 лет, из которых 16 здоровых лиц, а 46 – с костно-суставными признаками недифференцированной дисплазии соединительной ткани (НДСТ) и артралгиями. Проведена оценка качества жизни (КЖ) и связи между основными показателями КЖ и индивидуальными физическими параметрами. Отмечено снижение качества жизни у лиц с НДСТ и артралгиями по ряду показателей (общее состояние здоровья, социальное функционирование, ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием, физический компонент здоровья) и наличие связи между ними и индивидуальными физическими параметрами (окружностью грудной клетки, высотой свода стопы, жировой массой, массой тела, тощей массой, скелетно-мышечной массой, общей жидкостью и окружностью талии, длиной среднего пальца кисти).

Ключевые слова: артралгии, качество жизни, недифференцированная дисплазия соединительной ткани, опросник SF-36

ASSESSMENT OF QUALITY OF LIFE AT THE PERSONS OF YOUNG AGE WITH UNDIFFERENTIATED DYSPLASIA OF CONNECTING TISSUE AND ARTHRALGIA ON THE QUESTIONNAIRE OF SF-36

¹Tikhomirova N.Y., ¹Eliseeva L.N., ²Fedorova N.P., ¹Malkhasyan I.G., ¹Baste Z.A.

¹Kuban State Medical University, Krasnodar, e-mail: Corpus@ksma.ru;

²Regional Clinical Hospital № 2, Krasnodar, e-mail: kkb2@kkb2-kuban.ru

We studied 62 people in age 20–25 years old from that 16 healthy persons, and 46 – with osteoarticular signs undifferentiated dysplasia of connecting tissue and arthralgia. Estimated the quality of life (QOL) and association between the basic indexes of the QOL and individual physical parameters. It is established that the QOL in patients with osteoarticular signs undifferentiated dysplasia of connecting tissue and arthralgia on the row of indexes (general health, social functioning, role-emotional, physical health) and association between them and individual physical parameters (the circumference of thorax, arch height of foot, fatty mass, body weight, lean body mass, musculoskeletal mass, general liquid and circumference of waist and long the middle finger of arm).

Keywords: arthralgia, quality of life (QOL), undifferentiated dysplasia of connecting tissue, questionnaire of SF-36

В последнее время внимание клиницистов привлекает проблема недифференцированной дисплазии соединительной ткани НДСТ [1, 4, 5, 6, 9] в связи со значительной распространённостью этого состояния в популяции (от 25–30 до 60–80%) и возможным влиянием на качество жизни (КЖ) и вероятность развития некоторых заболеваний [2]. В указанном аспекте оценка КЖ как одного из интегральных показателей душевного и физического здоровья [3, 10] приобретает особый интерес и значимость для разработки реабилитационных программ. Однако исследований, посвященных определению нарушений КЖ у пациентов с НДСТ и артралгиями, недостаточно.

Цель исследования: провести сравнительную оценку параметров качества жизни у пациентов с НДСТ и артралгиями и здоровых лиц.

Материал и методы исследования

Исследование проводилось среди студентов старших курсов Кубанского государственного меди-

цинского университета после подписания ими информированного согласия. Все обследованные были разделены на 2 группы. В первую группу вошли 16 здоровых молодых людей без признаков НДСТ и болей в суставах, среди которых 11 женщин (68,75%), их средний возраст составил $21,8 \pm 0,951$ лет. Во вторую группу включены 46 человек с признаками НДСТ и артралгиями, среди которых 35 женщин (76,1%), средний возраст пациентов 2 группы составил $21,5 \pm 1,39$ лет. Определение наличия признаков дисплазии костно-суставной системы проводилось на основании российских рекомендаций ВНОК «Наследственные нарушения соединительной ткани», 2009 г. [7]. Наличие костных признаков дисплазии определялось при помощи антропометрических методов (измерение роста, длины верхнего и нижнего сегмента тела, размаха рук, длины кисти, стопы, среднего пальца кисти, высоты свода стопы с расчетом подометрического индекса) и визуально (наличие килевидной и воронковидной деформации грудной клетки, кифоза, кифосколиоза, высокого арковидного нёба, нарушения роста и скученности зубов, гипоплазии скуловых костей, ретрогнатии), наличие суставных признаков оценивалось по наличию гипермобильности суставов (ГМС) и синдрома гипермобильности суставов (СГМС). Выявление ГМС проводилось

по девятибалльной шкале Beighton P., а СГМС – по критериям Брайтона [7]. Кроме того измеряли массу тела и биоимпедансметрию (биоэлектрический метод оценки состава тела человека). Для оценки КЖ применялся опросник SF-36, валидированный Межнациональным центром исследования КЖ г. Санкт-Петербурга [8].

36 пунктов опросника сгруппированы в 8 шкал: ФФ – физическое функционирование, РФФ – ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием, Б – интенсивность боли, ОЗ – общее состояние здоровья, Э – энергичность, СФ – социальное функционирование, РЭФ – ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием, ПЗ – психическое здоровье, РН – физический компонент здоровья, МН – психологический компонент здоровья [11]. Чем выше оценка по этим шкалам, тем выше КЖ.

Шкалы группируются в два показателя «физический компонент здоровья» (Physical health – РН), включающий шкалы 1–4, и «психологический компонент здоровья» (Mental Health – МН), основанный на оценке шкал 5–8.

Обработка анкет проводилась при помощи компьютерной программы sf36.zip. Статистическая обработка результатов выполнена по программе BioStat 2009 и включала расчет средней и стандартного отклонения ($M \pm SD$), корреляционных связей – по ранговому методу Спирмена (r_s). Различия считались достоверными при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Средние показатели КЖ здоровых обследованных и молодых лиц с признаками НДСТ и артралгиями приведены в табл. 1.

Таблица 1

Значения показателей качества жизни у молодых лиц с НДСТ и артралгиями и здоровых

	Здоровые ($n = 16$)	НДСТ + артралгия ($n = 46$)
ФФ	97,35 ± 3,99	94,25 ± 7,38
РФФ	85,29 ± 28,03	72,5 ± 34,34
Б	79,58 ± 22,43	66,125 ± 23,78
ОЗ	81,29 ± 13,49	64,55 ± 16,089*
Э	70,29 ± 13,04	63,25 ± 16,54
СФ	89,0 ± 13,89	78,2 ± 17,62*
РЭФ	86,31 ± 28,98	59,165 ± 35,044*
ПЗ	72,7 ± 17,44	70,1 ± 12,11
РН	56,05 ± 4,66	51,27875 ± 6,17*
МН	51,77 ± 7,32	45,85975 ± 8,12
	Здоровые женщины ($n = 11$)	Женщины с НДСТ и артралгиями ($n = 35$)
ФФ	96,66 ± 4,43	93,67 ± 7,81
РФФ	81,25 ± 32,2	70,58 ± 35,07
Б	75,91 ± 20,91	65,35 ± 24,13
ОЗ	79,41 ± 11,5	63,2 ± 15,44*
Э	66,25 ± 9,32	62,5 ± 16,7
СФ	85,45 ± 14,92	77,58 ± 17,08
РЭФ	80,6 ± 33,18	59,78 ± 33,67
ПЗ	68,33 ± 17,84	69,41 ± 12,25
РН	54,98 ± 3,72	50,79 ± 5,98*
МН	49,27 ± 6,95	45,63 ± 8,19
	Здоровые мужчины ($n = 5$)	Мужчины с НДСТ и артралгиями ($n = 11$)
ФФ	99,0 ± 2,23	97,5 ± 2,73
РФФ	95 ± 11,18	83,3 ± 30,27
Б	88,4 ± 25,93	70,5 ± 23,23
ОЗ	85,8 ± 18,13	72,16 ± 19,04
Э	80,0 ± 16,58	67,5 ± 16,35
СФ	97,5 ± 5,59	81,6 ± 21,92
РЭФ	100,0 ± 0	55,6 ± 45,57*
ПЗ	83,2 ± 12,13	74,0 ± 11,52
РН	58,61 ± 6,09	54,02 ± 7,09
МН	57,8 ± 4,16	47,14 ± 8,36

Примечания: ФФ – физическое функционирование; РФФ – ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием; Б – интенсивность боли; ОЗ – общее состояние здоровья; Э – энергичность; СФ – социальное функционирование; РЭФ – ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием; ПЗ – психическое здоровье; РН – физический компонент здоровья, МН – психологический компонент здоровья; значком * отмечены достоверные изменения ($P < 0,05$).

При сравнении показателей по 8 шкалам между группой 1 и 2 выявлены достоверные различия по шкалам общее здоровье ($p = 0,0005$), социальное функционирование ($p = 0,0458$), ролевое эмоциональное функционирование ($p = 0,0078$) и физический компонент здоровья ($p = 0,0055$). При анализе показателей КЖ с учётом гендерных различий прослеживаются следующие закономерности. У женщин с НДСТ и артралгиями практически все показатели ниже, чем у здоровых лиц, за исключением психического здоровья, но это статистически не значимо ($p = 0,9104$). Достоверные раз-

личия получены по шкалам общее здоровье ($p = 0,0014$) и физический компонент здоровья ($p = 0,0124$). У мужчин с НДСТ и артралгиями все показатели ниже, чем у здоровых лиц, но статистически значимо только различие по ролевому функционированию, обусловленному эмоциональным состоянием ($p = 0,0446$).

Была проведена проверка корреляционных связей в группе 2 по тем показателям КЖ, которые статистически отличны от группы 1 (ОЗ, СФ, РЭФ, РН) в зависимости от физических данных. Результаты представлены в табл. 2.

Таблица 2

Корреляционные связи по основным шкалам КЖ в группе лиц с НДСТ и артралгиями

	ОЗ		СФ		РЭФ		РН	
	r_s	p	r_s	p	r_s	p	r_s	p
Возраст, лет	-0,037	0,829	0,078	0,654	-0,146	0,401	-0,138	0,427
Рост, м	0,014	0,934	0,169	0,332	0,121	0,486	0,177	0,308
МТ, кг	0,209	0,226	0,427*	0,010	0,129	0,458	0,317	0,064
ОГК, см	0,537*	0,0009	0,268	0,119	-0,111	0,525	0,353*	0,037
ДСПК, см	0,199	0,251	0,256	0,137	-0,014	0,938	0,421*	0,012
ВСС, см	0,365*	0,034	0,128	0,469	-0,061	0,730	0,271	0,120
ЖМ, кг	0,355*	0,039	0,272	0,119	0,078	0,660	0,284	0,103
ТМ, кг	0,131	0,458	0,387*	0,023	-0,040	0,822	0,224	0,204
СММ, кг	0,054	0,761	0,344*	0,046	-0,031	0,866	0,176	0,319
ОЖ, кг	0,133	0,453	0,393*	0,021	-0,042	0,814	0,222	0,206
ОТ, см	0,298	0,086	0,391*	0,022	0,007	0,965	0,222	0,205
ОБ, см	0,231	0,187	0,309	0,074	0,013	0,941	0,211	0,229

Примечания: МТ – масса тела; ОГК – окружность грудной клетки; ДСПК – длина среднего пальца кисти; ВСС – высота свода стопы; М – жировая масса; ТМ – тощая масса; СММ – скелетно-мышечная масса; ОЖ – общая жидкость; ОТ – окружность талии; ОБ – окружность бёдер; ОЗ – общее состояние здоровья; СФ – социальное функционирование; РЭФ – ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием; РН – физический компонент здоровья; значком * отмечены достоверные изменения ($P < 0,05$).

Было установлено, что такие показатели физического развития, как окружность грудной клетки ($r_s = 0,5372$, $p = 0,0009$), высота свода стопы ($r_s = 0,3654$, $p = 0,0336$), жировая масса ($r_s = 0,3552$, $p = 0,0393$) связаны с показателем ОЗ, а масса тела ($r_s = 0,4279$, $p = 0,0103$), тощая масса ($r_s = 0,3878$, $p = 0,0234$), скелетно-мышечная масса ($r_s = 0,3442$, $p = 0,0462$), общая жидкость ($r_s = 0,3934$, $p = 0,0214$) и окружность талии ($r_s = 0,3905$, $p = 0,0224$) взаимосвязаны с СФ, окружность грудной клетки ($r_s = 0,3539$, $p = 0,037$) и длина среднего пальца кисти ($r_s = 0,4208$, $p = 0,0118$) взаимосвязаны с физическим компонентом здоровья.

Выводы

Установлено снижение качества жизни, оцениваемого по опроснику SF-36, у пациентов с НДСТ и артралгиями по сравнению со здоровыми лицами по ряду показателей: общее состояние здоровья, социальное функционирование, ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием, физический компонент здоровья.

У женщин с НДСТ и артралгиями по сравнению со здоровыми статистически значимо снижен показатель общего состояния здоровья, а у мужчин с НДСТ и артралгиями – ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием. Обнаружена связь средней силы между

общим состоянием здоровья и окружностью грудной клетки, высотой свода стопы, жировой массой.

Связь средней силы выявлена между социальным функционированием и массой тела, тощей массой, скелетно-мышечной массой, общей жидкостью и окружностью талии, а также между физическим компонентом здоровья и окружностью грудной клетки и длиной среднего пальца кисти.

Список литературы

1. Богмат Л.Ф. Дисплазия соединительной ткани – основа формирования воспалительных и дегенеративных процессов у детей и подростков / Л.Ф. Богмат, Э.Л. Ахназарянц, В. Л. Кашина и др. // Травма. – 2005. – Т. 6, № 4. – С. 381–384.
2. Дмитрачков В.В. Синдром недифференцированной дисплазии соединительной ткани // Медицинский журнал: рецензируемый научно-практический журнал / учредитель: Белорусский государственный медицинский университет. – 2006. – № 3. – С. 20–23.
3. Дудников Э.В. Роль вегетативной нервной системы в патологии желудочно-кишечного тракта // Южно-Российский медицинский журнал. – 2002. – № 5–6. – С. 25–28.
4. Земцовский Э.В. Диспластические фенотипы. Диспластическое сердце: аналитический обзор. – СПб.: Ольга, 2007.
5. Наследственные нарушения соединительной ткани в кардиологии. Диагностика и лечение. Российские рекомендации (I пересмотр) // Рос. кардиол. журн. – 2013. – № 1 (Приложение 1). – 32 с.
6. Дисплазия соединительной ткани / под ред. Г.И. Нечаевой. – Омск: Изд-во ОГМА, 2005. – 168 с.
7. Николаев К.Ю. Дисплазия соединительной ткани и полиорганная патология у детей школьного возраста / К.Ю. Николаев, Э.А. Отева, А.А. Николаева и др. // Педиатрия; – 2006. – № 2. – С. 89–91.
8. Новик А.А., Ионова Т.И. Руководство по исследованию качества жизни в медицине. – М., ОЛМА-ПРЕСС, 2002. – 314 с.
9. Новик А.А., Матвеев С.А., Ионова Т.И. и др. Оценка качества жизни больного в медицине // Клиническая медицина. – 2000. – № 2. – С. 10–13.
10. Ware J.E., Kosinski M., Keller S.D. SF-36 Physical and Mental Health Summary Scales: A User's Manual // The Health Institute, New England Medical Center. – Boston: Mass, 1994.
11. Ware J.E., Snow K.K., Kosinski M., Gandek B. SF-36 Health Survey. Manual and interpretation guide // The Health Institute, New England Medical Center. – Boston: Mass, 1993.

References

1. Bogmat L.F. Displaziya soedinitelnoy tkani – osnova formirovaniya vospalitelnykh i degenerativnykh protsessov u detey i podrostkov / L.F. Bogmat, E.L. Ahnazyaryansh, V.L. Kashina i dr. // Travma. 2005: T. 6, no. 4. G. 381–384.
2. Dmitrachkov V.V. Sindrom nedifferentsirovannoy displazii soedinitelnoy tkani / V.V. Dmitrachkov // Meditsinskiy zhurnal: retsenziruemyiy nauchno-prakticheskiy zhurnal / uchreditel: Belorusskiy gosudarstvenniy meditsinskiy universitet. 2006. no. 3. pp. 20–23.
3. Dudnikov E.V. Rol vegetativnoy nervnoy sistemy v patologii zheludochno-kishechnogo trakta / Yuzhno-Rossiyskiy meditsinskiy zhurnal. 2002. no. 5–6. pp. 25–28.
4. Zemtsovskiy E.V. Displasticheskie fenotipy. Displasticheskoe serdtse: Analiticheskiy obzor. SPb.: Olga, 2007.
5. Nasledstvennyye narusheniya soedinitelnoy tkani v kardiologii. Diagnostika i lechenie. Rossiyskie rekomendatsii (I peresmotr) / Ros. kardiol. zhurn. 2013. no. 1 (Prilozhenie 1). 32 p.
6. Nechaevoy Displaziya soedinitelnoy tkani / Pod red. G.I. Nechaevoy. Omsk: Izd-vo OGMA. 2005. 168 p.
7. Nikolaev K.Yu. Displaziya soedinitelnoy tkani i poliorganaya patologiya u detey shkolnogo vozrasta / K.Yu. Nikolaev, E.A. Oteva, A.A. Nikolaeva i dr. // Pedi-atriya; 2006. no. 2. G: 89–91.
8. Novik A.A., Ionova T.I. Rukovodstvo po issledovaniyu kachestva zhizni v meditsine. M., OLMA-PRESS, 2002, 314 p.
9. Novik A.A., Matveev S.A., Ionova T.I. i dr. Otsenka kachestva zhizni bolnogo v meditsine // Klinicheskaya meditsina. 2000. no. 2. pp. 10–13.
10. Ware J.E., Kosinski M., Keller S.D. SF-36 Physical and Mental Health Summary Scales: A User's Manual // The Health Institute, New England Medical Center. Boston, Mass. 1994.
11. Ware J.E., Snow K.K., Kosinski M., Gandek B. SF-36 Health Survey. Manual and interpretation guide // The Health Institute, New England Medical Center. Boston, Mass. 1993.

Рецензенты:

Болотова Е.В., д.м.н., доцент, профессор кафедры терапии № 1 ФПК и ППС, ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России, г. Краснодар;

Горбань В.В., д.м.н., заведующий кафедрой поликлинической терапии с курсом общей врачебной практики (семейная медицина) ФПК и ППС, ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России, г. Краснодар.

Работа поступила в редакцию 18.11.2014.