

КОМОРБИДНОСТЬ У ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМ АОРТОАРТЕРИИТОМ

COMORBIDITY OF PATIENCE, SUFFERING FROM NONSPECIFIC AORTOARTERITIS

**I. Borodina
G. Salavatova
L. Shardina**

Summary. Relevance. Worldwide data of patience, suffering from nonspecific aortoarteritis varies. Objective. To assessment the comorbidity of patients, suffering from nonspecific aortoarteritis. Materials and methods. We analysed comorbidity of patients, suffering from nonspecific aortoarteritis, we studied 96 patients with Takayasu arteritis hospitalized in department of rheumatology and angiosurgery of Ural State Hostital № 1 between 1998 and 2016. Results: 5 years survival is $94\% \pm 3,02\%$; 10 years survival is $85\% \pm 3,95\%$; 15 years survival is $62\% \pm 5,00\%$. Conclusion. The comorbidity of patients, suffering from nonspecific aortoarteritis is assessed.

Keywords: nonspecific aortoarteritis, comorbidity.

Бородина Ирина Эдуардовна
Врач-терапевт, «ГБУЗ СОКБ № 1»
borodysik@mail.ru

Салаватова Гёзель Гасановна
Врач-терапевт «ГБУЗ СОКБ № 1»

Шардина Любовь Андреевна
Д.м.н., профессор, Уральский Государственный
Медицинский Университет

Аннотация. Актуальность. Данных о коморбидности пациентов, страдающих неспецифическим аортоартериитом недостаточно. Цель. Изучить структуру коморбидности у пациентов, страдающих неспецифическим аортоартериитом. Материалы и методы. Ретроспективно проанализирована структура коморбидности на 96 пациентах, страдающих неспецифическим аортоартериитом и наблюдавшихся в Областной клинической больнице № 1 с 1998 по 2016 года. Заключение. Оценена структура коморбидной патологии у пациентов, страдающих артериитом Такаюсу.

Ключевые слова: неспецифический аортоартериит, коморбидность.

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 [2, 3]. В литературе описаны случаи сочетания артериита Такаюсу с онкологические заболевания эндометрия матки, желудка, толстой кишки, поджелудочной железы, миелома и миелодиспластический синдром с анемией тяжелой степени тяжести, гипертрофической кардиомиопатии, болезни Крона, болезни Бехчета, саркоидоза. [4, 5, 7, 8]. Практическая значимость изучение данного вопроса обусловлена несколькими факторами:

- ◆ пик заболеваемости приходится на молодой возраст;
- ◆ болеют преимущественно женщины, в ряде случаев не реализовавшие репродуктивный потенциал;
- ◆ для заболевания характерны осложнения, связанные со стенозом сосудов, например АГ; не исключен летальный исход заболевания;

В связи с вышеизложенным изучение структуры коморбидности у пациентов с неспецифическим аорто-

артериитом является актуальной задачей современной медицины.

Материалы и методы

среди 96 пациентов, страдающих неспецифическим аортоартериитом и наблюдавшихся в Областной клинической больнице № 1 с 1998 по 2016 годы. Ретроспективно было проанализировано 265 историй болезней пациентов и амбулаторных карта пациентов с диагнозом неспецифический аортоартериит, выставленным на основании критериев Американской коллегии ревматологов [1] 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. Выраженность гемодинамических нарушений оценивалась на основании проведения ультразвуковой и/или рентгеноконтрастной ангиографии.

В ретроспективную часть исследование вошли 96 пациентов, страдающих НАА разного пола и возраста,

Таблица 1. Структура коморбидности у пациентов, страдающих артериитом Такаэсу

Патология	Количество пациентов (n=96)
Кардиоваскулярная патология	n=68 (71%)
Патология почек	n= 58 (60%)
Патология пищеварительного тракта	n=39 (41%)
Патология органов дыхания	n=7 (7,2%)
Эндокринная патология	n= 5 (5,2%)
Патология крови (хроническая анемия смешанного генеза: железодефицитная и хронического заболевания)	n= 28 (29%)
Патология органов зрения (эписклерит, увеит, ретинопатия, ангиопатия)	n=60 (62%)
Патология вен	n=21 (21,8%)
Онкопатология	n=0 (0%)
Аутоиммунная патология	n=4 (4,1%)
Патология опорно-двигательного аппарата	n=13 (13,5%)
Патология лор — системы	n=15 (15%)

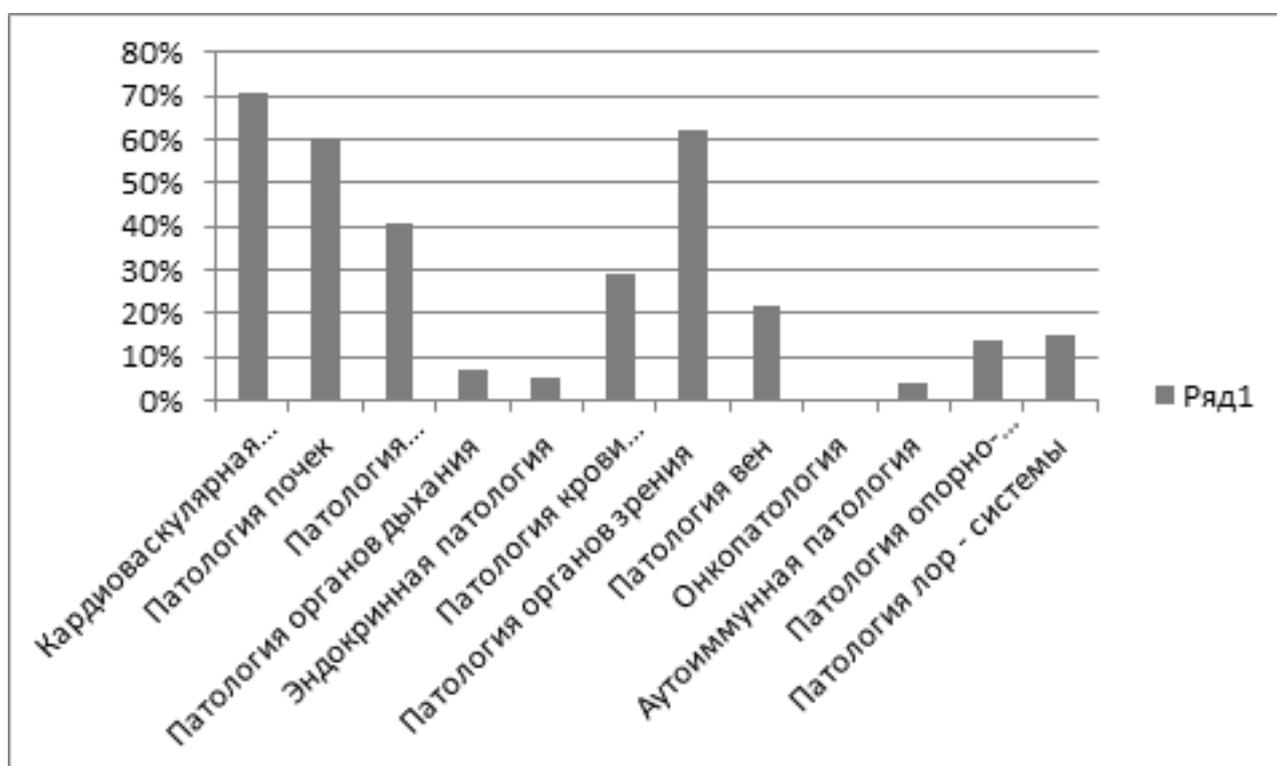


Рис. 1. Структура коморбидности у пациентов, страдающих артериитом Такаэсу

госпитализированные в Свердловскую Областную Клиническую больницу № 1 в период с 1999 по 2016 года. Среди них было 68 женщин в возрасте от 19 до 68 лет (средний возраст 47,34 лет) и 28 мужчин в возрасте от 17 до 73 лет (средний возраст 48,04 лет). Медиана возраста у женщин 49,5 лет (LQ-UQ 36–58). Медиана возраста у мужчин составила 50,5 лет (LQ-UQ 37–59). Продолжительность заболевания у женщин от 3 до 30 лет (в среднем 13,26 лет), у мужчин — от 2 до 33 лет (в среднем 11,64 года). Медиана продолжительности заболевания у женщин составила 10,5 лет (LQ-UQ 4–13), у мужчин 9 лет (LQ-UQ 4–12). Возраст дебюта заболевания у жен-

щин от 13 до 42 лет (в среднем 33,77 лет), у мужчин от 11 до 44 лет (в среднем 33,39 лет). Медиана возраста дебюта заболевания у женщин 36 лет (LQ-UQ 28–48), у мужчин 36,5 лет (LQ-UQ 25–40,5).

Статистическая обработка данных проводилась с использованием пакетов Statistica 7.0. При сравнении категориальных значений применялся метод χ^2 . Результаты оценивались как достоверные при уровне значимости $p < 0,05$. Корреляции между переменными расставлялись с помощью корреляции Спирмана. Коморбидность оценивалась также по индексу Charlson [6].

Таблица 2. Характеристика сопутствующих патологий у пациентов, страдающих артериитом Такаюсу

Характеристика патологии	Частота установления
Патология пищеварительного тракта (n=39)	
Жировой гепатоз	15 (38%)
Хронический гастрит	22 (56%)
Язвенная болезнь желудка	8 (20%)
Язвенная болезнь ДПК	7 (18%)
Хронический панкреатит	13 (33%)
Ишемический колит	1 (2,5%)
Патология органов дыхания (n=7)	
Хроническая обструктивная болезнь легких	6 (85%)
Бронхиальная астма	1 (14%)
Эндокринная патология (n=5)	
Гипотиреоз	3 (60%)
Сахарный диабет 2 типа	1 (20%)
Узловой зоб	4 (80%)
Патология органов зрения (n=60)	
Ангиопатия сетчатки	44 (73%)
Ретинопатия сетчатки	10 (16%)
Увеит	3 (5%)
Эписклерит	2 (3%)
Миопия	12 (20%)
Гиперметропия	10 (16%)
Амблиопия	6 (10%)
Аутоиммунная патология (n=3)	
Ревматоидный артерит	1 (33%)
Периферический спондилоартрит	1 (33%)
Вторичный АФС	1 (33%)
Патология опорно-двигательного аппарата (n=13)	
Остеоартроз	8 (61%)
Болезнь Легга-Кальве-Пертеса	1 (7,6%)
Остеохондроз	6 (46%)
Патология лор органов (n=15)	
Хронический тонзиллит	11 (73%)
Хронический риносинусит	2 (13%)
Сенсоневральная тугоухость сосудистого негеца	3 (20%)
Артериальная гипертензия (n= 57)	

Характеристика патологии	Частота установления
1 степень	n= 4 (7%)
2 степень	n= 20 (35%)
3 степень	n= 33 (57%)
Нарушение ритма по данным ЭКГ (n= 38)	
Экстрасистолическая аритмия	n= 10 (26%)
Фибрилляция предсердий	n= 2 (5,2%)
АВ-блокада	n=3 (7,8%)
Синусовая тахикардия	n=19 (50%)
Синусовая брадикардия	n=4 (10,5%)
Хроническая сердечная недостаточность (n= 17)	
NYHA 1	n= 2 (11,7%)
NYHA 2	n= 9 (53%)
NYHA 3	n= 6 (35%)
NYHA 4	n=0
Ишемическая болезнь сердца	n=14
Инфаркт миокарда	n=6
Аортальный порок сердца	n=7
Комбинированный митрально-аортальный порок	n=2
Патология почек (n= 58)	
Хронический гломерулонефрит	2 (3,44%)
Хронический пиелонефрит	7 (12%)
Кисты почек	8 (13,7%)
Мочекаменная болезнь	3 (5,17%)
Нефроптоз	1 (1,7%)
Застойная нефропатия	4 (6,8%)
Реноваскулярная гипертензия (АГ развившиеся на фоне стеноза или окклюзии почечных артерий)	42 (72%)
Тубулоинтерстициальный нефрит	4 (6,8%)
Тромбоз почечных артерий	3 (3,1%)
Хроническая почечная недостаточность со снижением СКФ 60 мл/мин и ниже	20 (%)
Протеинурия	36 (62%)
Гематурия	14 (24%)
Поражение почечных артерий	45 (46,8%)

Результаты

Сопутствующая патология выявлялась у большинства больных с неспецифическим аортоартериитом, с одинаковой частотой как у мужчин так и у женщин. Ведущее место в структуре коморбидности занимала кардиоваскулярная патология, патология почек, пищеварительной системы и органов зрения.

С помощью оценку корреляционных связей по Спирману были выделены следующие положительные корреляции между баллами по шкале Charlson и возрастом

на момент установления заболевания ($r=0,211272$, $p=0,038799$), и одышкой в дебюте заболевания ($r=0,266678$, $p=0,008629$), и поражением коронарных артерий ($r=0,356869$, $p=0,000358$), и поражением верхней брыжеечной артерии ($r=0,209517$, $p=0,040487$), и двусторонним поражением почечных артерий ($r=0,258692$, $p=0,010930$), и сочетанным поражением артерий (стеноз + окклюзия) ($r=0,294863$, $p=0,003542$).

Выводы

1) В структуре коморбидности пациентов с неспецифическим аортоартериитом преобладают кардио-

Таблица 3. Индекс коморбидности по Charlson у пациентов с артериитом Такаёсу

Количество сопутствующих заболеваний	Частота встречаемости		P	Chi-квадрат
	Мужчины n=28	Женщины n=68		
0 баллов	0 (0%)	0 (0%)	нд	нд
1 балл	0 (0%)	0 (0%)	нд	нд
2 балла	10 (35%)	30 (44%)	0,44780	0,5762305
3 балла	10 (35%)	19 (27%)	0,45090	0,5684011
4 балла	8 (28,5%)	19(27%)	0,95022	0,0038972

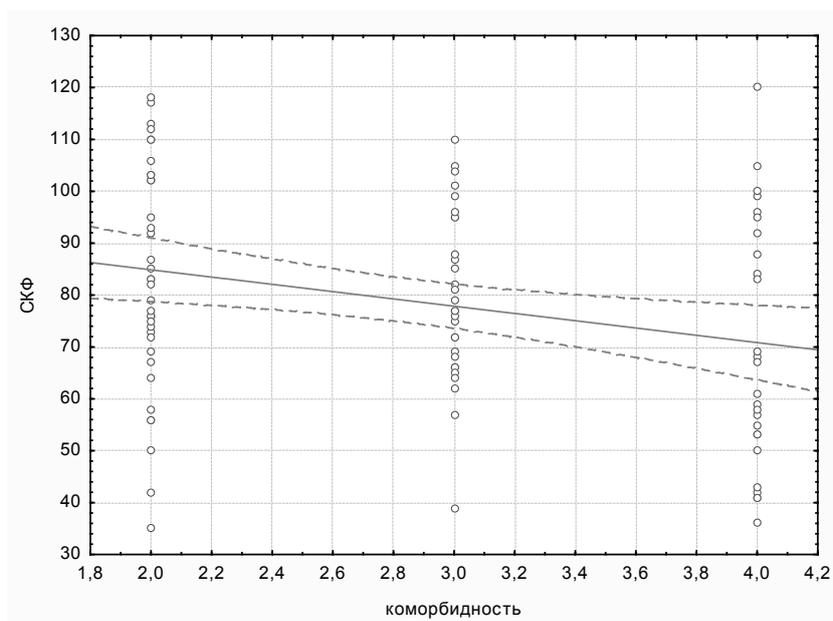


Рис. 2. Зависимость индекса коморбидности по Charlson в баллах от скорости клубочковой фильтрации методом простой регрессии ($p=0,0000$)

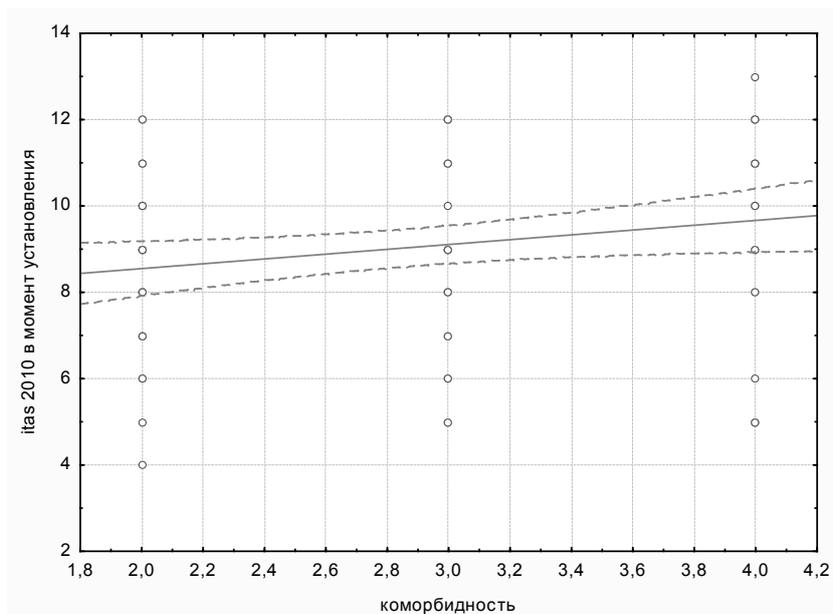


Рис. 3. Зависимость индекса коморбидности по Charlson в баллах от активности на момент установления заболевания по шкале BVAS ($p=0,038746$)

васкулярная патология, заболевания почек и офтальмологической патологии

- 2) При сравнении балловой шкалы Charlson не было выявлено достоверных различий между мужчинами и женщинами, страдающими неспецифическим аортоартериитом.
- 3) Наибольшее количество баллов среди пациентов с артериитом Такаясу по шкале Charlson набрано 2 – у 40 пациентов (41%), что вероятно связано с молодом возрастом исследуемых.
- 4) Между баллами по индексу коморбидности Charlson были установлены положительные корреляцион-

- ные связи с возрастом на момент установления заболевания ($r=0,211272$, $p= 0,038799$), и одышкой в дебюте заболевания ($r= 0,266678$, $p= 0,008629$), и поражением коронарных артерий ($r= 0,356869$, $p= 0,000358$), и поражением верхней брыжеечной артерии ($r= 0,209517$, $p= 0,040487$), и двусторонним поражением почечных артерий ($r= 0,258692$, $p= 0,010930$), и сочетанным поражением артерий (стенотоз + окклюзия) $r= 0,294863$, $p= 0,003542$).
- 5) Выявлена зависимость между индексом коморбидности по Charlson и показателями СКФ, а также активностью заболевания в дебюте по шкале BVAS.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гончарова Н.С., Пахомов А. В. Артериит Такаясу. Обзор литературы // Артериальная гипертензия — 2013. -№ 6 (19). — С. 478–452.
2. John E. Ware, Jr. and Cathy Donald Sherbourne /Medical Care. — 1992. — Vol. 30 (6). — P. 473–483.
3. Kong F, Wang Y, Wang L, Zhang FC. Clinical analysis of 57 patients with Takayasu's arteritis. // Zhonghua Yi Xue Za Zhi. — 2011. — Vol.91 (15). — P. 1055–1057.
4. Morović-Vergles J. Takayasu's arteritis associated with antiphospholipid antibodies.// Rheumatol Int. — 2006. Vol. — 26(8). — P. 773–774.
5. Papa M., De Cobelli F., Baldissera E.et. Takayasu arteritis: intravascular contrast medium for MR angiography in the evaluation of disease activity // American Journal of Roentgenology. — 2012. — Vol. 198 (3). — P. 279–284.
6. Quan H, Li B, Couris CM, Fushimi K, Graham P, Hider P, Januel JM, Sundararajan V. Updating and validating the Charlson comorbidity index and score for risk adjustment in hospital discharge abstracts using data from 6 countries // Am J Epidemiol. — 2011. — Vol. 173 (15). — P. 676–682.
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. — Vol. 54 (9).P. — 1075–1080.
8. Terao C., Yoshifuji H., Mimori T. Recent advances in Takayasu arteritis. // Int. J. Rheum Dis. — 2014. — Vol.17 (3). — P. 238–247.

© Бородина Ирина Эдуардовна (borodysik@mail.ru), Салаватова Гёзель Гасановна, Шардина Любовь Андреевна.

Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»



Уральский Государственный Медицинский Университет