

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ/ГИПОПНОЭ СНА И ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Карнович О.А., Шишко В.И.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Исследования по изучению качества жизни (КЖ), связанного с состоянием здоровья, чрезвычайно актуальны в настоящее время. Критерии КЖ признаны неотъемлемой частью комплексного анализа новых методов диагностики, лечения и профилактики в медицинской практике [1].

Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) – одно из наиболее часто встречающихся в клинической практике заболеваний верхних отделов желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), распространённость которого в некоторых европейских странах достигает 60% и имеет отчётливую тенденцию к неуклонному увеличению [2]. Практически 80% пациентов с ГЭРБ имеют более одного сопутствующего заболевания. Гастроэзофагеальный рефлюкс является одной из наиболее частых причин возникновения синдрома обструктивного апноэ/гипопноэ сна (СОАГС), распространённость которого среди взрослого населения достигает 5-7% [3].

Основными симптомами ГЭРБ являются изжога и кислая регургитация, которые причиняют дискомфорт, в том числе и ночью, требуют от пациента пожизненного соблюдения диеты и часто постоянной терапии. Данные изменения в организме ограничивают привычный ритм жизни и могут явиться причиной эмоциональных расстройств. Депривация жизненно важных стадий сна и ночная гипоксемия, сопутствующие СОАГС, также существенно влияют на все составляющие качества жизни пациентов с СОАГС, изменяя физический и психосоциальный статус пациентов [4].

Таким образом актуальным является проведение исследований, посвященных изучению особенностей КЖ пациентов с ГЭРБ, ассоциированной с СОАГС различной степени тяжести.

Цель. Определить влияние СОАГС на качество жизни пациентов с ГЭРБ.

Методы исследования. С целью оценки влияния СОАГС на КЖ пациентов с ГЭРБ проведено обследование 92 пациентов с ГЭРБ в возрасте 30-60 лет.

С целью оценки наличия и выраженности симптомов ГЭРБ все пациенты заполняли опросник GerdQ. С целью определения уровня дневной сонливости, обусловленной наличием СОАГС, обследуемые заполняли опросник Эпворта.

Диагноз ГЭРБ выставлялся на основании результатов клинических и инструментальных методов исследования согласно клиническому протоколу «Диагностика и лечение пациентов с заболеваниями органов пищеварения», утверждённого 21.02.2016 постановлением № 90 Министерства здравоохранения

Республики Беларусь. С целью выявления СОАГС проводилось респираторное мониторирование с помощью системы SOMNOcheck micro, производства Weinmann (Германия).

По результатам обследования пациенты были разделены на группы: 1-я группа (n=44) – пациенты с ГЭРБ, 2-я группа (n=48) – пациенты с ГЭРБ/СОАГС. Группу сравнения составили 48 человек без ГЭРБ и СОАГС.

Для оценки КЖ использовалась российская версия опросника SF-36, который обследуемые заполняли самостоятельно. Опросник включал оценку шкалы физического здоровья: физическое функционирование (PhF); «ролевое» функционирование, обусловленное физическим состоянием (RPh); интенсивность болевого синдрома (BP); общее состояние здоровья (GH), а также шкалы психологического здоровья: жизненную активность (VT); социальное функционирование (SF); «ролевое» функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием (RE); психическое здоровье (PhH).

Полученные в ходе исследования данные обрабатывались с помощью статистического пакета STATISTICA 10.0. Сравнение количественных показателей между тремя независимыми выборками производилось с использованием критерия Крускала–Уоллиса, с последующим попарным сравнением групп между собой с использованием критерия Данна (Q). Значения представлены в виде медианы и интерквартильного размаха (Me (25%; 75%)). Корреляционный анализ проведен с применением метода ранговой корреляции Спирмена.

Результаты и их обсуждение. Характеристика исследуемых групп представлена в таблице 1.

Таблица 1. – Характеристика исследуемых групп

Параметры	1-я группа (n=44)	2-я группа (n=48)	3-я группа (n=48)	Достоверность
Возраст, лет	44,2±9,8	48,5,6±9,5	42,5±8,7	$z^2-^3=3,19, p<0,01$
Пол, муж., n (%)	28 (65%)	32 (67%)	31 (65%)	NS
Индекс массы тела, кг/м ²	26,4 (22,6; 29,7)	31,0 (28,7; 36,4)	27,1 (22,9; 30,1)	$z^{1-2}=-4,89, p<0,001$ $z^2-^3=4,27, p<0,001$
GerdQ, кол-во баллов	7 (6; 9)	7 (6; 10)	6 (4; 6)	$z^{1-3}=2,67, p<0,05$ $z^2-^3=2,96, p<0,01$
Эпворт, кол-во баллов	5 (2; 7)	7 (4; 10)	4 (2; 6)	$z^2-^3=3,48, p<0,001$
ИАГ, кол-во эпизодов в час	3,0 (1,5; 3,5)	12,7 (9,7; 20,9)	3,0 (1,7; 4,9)	$z^{1-2}=-4,00, p<0,001$ $z^2-^3=5,46, p<0,001$

Все группы были однородны по полу. Пациенты 2-й группы имели достоверно больший ИАГ, характеризующий степень тяжести СОАГС и отличались от пациентов 1-й и 3-ей групп возрастом и достоверно большим ИМТ, что обусловлено возрастающей распространенностью СОАГС с возрастом и увеличением степени абдоминального ожирения.

Полученные в результате исследования показатели КЖ представлены в таблице 2.

Таблица 2 – Показатели качества жизни в исследуемых группах

Параметры	1-я группа (n=44)	2-я группа (n=48)	3-я группа (n=48)	Достоверность
PhF	90,0(80,0; 95,0)	82,5 (72,5; 92,5)	95,0 (90,0; 100,0)	$z^{1-2}=2,57, p<0,05$ $z^{1-3}=-2,81, p<0,05$ $z^{2-3}=-4,62, p<0,001$
RPh	75,0 (50,0; 100,0)	25,0 (0; 62,5)	100,0 (75,0; 100,0)	$z^{1-2}=2,57, p<0,05$ $z^{1-3}=-3,05, p<0,01$ $z^{2-3}=-5,3, p<0,001$
BP	68,0 (41,0; 92,0)	46,5 (41,0; 74,0)	84,0 (72,0; 100,0)	$z^{1-3}=-2,42, p<0,05$ $z^{2-3}=-3,98, p<0,001$
GH	57,0 (45,0; 72,0)	47,0 (40,0; 56,0)	67,0 (58,5; 77,0)	$z^{2-3}=-4,51, p<0,001$
VT	55,0 (45,0; 70,0)	47,5 (32,5; 60,0)	67,5 (60,0; 75,0)	$z^{1-3}=-3,43, p<0,001$ $z^{2-3}=-4,79, p<0,001$
SF	75,0 (62,5; 100,0)	62,5 (50,0; 75,0)	87,5 (75,0; 100,0)	$z^{2-3}=-4,90, p<0,001$
RE	66,7 (33,3; 100,0)	66,7 (33,3; 100,0)	100,0 (66,7; 100,0)	$z^{1-3}=-2,56, p<0,05$ $z^{2-3}=-4,57, p<0,001$
MH	68,0 (52,0; 76,0)	56,0 (48,0; 72,0)	72,0 (64,0; 80,0)	$z^{2-3}=-4,00, p<0,001$
Physical Health	73,3 (58,0; 84,0)	54,1 (44,5; 67,1)	86,9 (73,8; 90,5)	$z^{1-2}=3,16, p<0,001$ $z^{1-3}=-3,24, p<0,001$ $z^{2-3}=-5,60, p<0,001$
Mental Health	71,3 (45,2; 82,0)	55,1 (43,4; 67,5)	80,0 (71,3; 86,5)	$z^{1-2}=2,63, p<0,05$ $z^{1-3}=-2,99, p<0,01$ $z^{2-3}=-5,59, p<0,001$
Интегральный показатель КЖ	70,3 (55,3; 79,6)	53,2 (47,7; 64,2)	81,4 (74,0; 87,7)	$z^{1-2}=3,37, p<0,01$ $z^{1-3}=-3,58, p<0,01$ $z^{2-3}=-6,18, p<0,001$

Как видно из таблицы 2, и ГЭРБ, и СОАГС значимо отрицательно влияют на показатели КЖ. При этом ГЭРБ в основном ухудшает физическое здоровье. Наличие СОАГС у пациентов с ГЭРБ ухудшает как физическое, так и психологическое здоровье пациентов.

У пациентов с ГЭРБ/СОАГС выявлена обратная корреляционная связь умеренной силы между ИАГ и интегральным показателем КЖ ($r = -0,42$, $p = 0,01$). При этом степень выраженности изменения параметров КЖ у данной группы пациентов коррелировала со степенью выраженности дневной сонливости, обусловленной СОАГС: выявлена обратная корреляционная связь между количеством баллов опросника Эпворта и PhF ($r = -0,48$, $p = 0,002$), BP ($r = -0,34$, $p = 0,039$), GH ($r = -0,49$, $p = 0,002$), V ($r = -0,50$, $p = 0,001$), SF ($r = -0,50$, $p = 0,002$), MH ($r = -0,40$, $p = 0,01$), Physical Health ($r = -0,46$, $p = 0,003$), Mental Health ($r = -0,45$, $p = 0,005$), интегральным показателем КЖ ($r = -0,41$, $p = 0,013$). У пациентов с изолированной ГЭРБ изменение некоторых показателей КЖ зависело от степени выраженности регургитации: выявлена обратная корреляционная связь между выраженностью регургитации и жизненной активностью ($r = -0,45$, $p = 0,006$) и Mental Health ($r = -0,34$, $p = 0,04$).

Выводы. 1. Основные количественные изменения показателей КЖ у пациентов с ГЭРБ заключаются в достоверном снижении интегрального показателя КЖ за счёт физического компонента здоровья. У пациентов с ГЭРБ/СОАГС показатели КЖ ухудшаются как за счёт физического, так и психологического компонентов здоровья.

2. При нарастании тяжести СОАГС у пациентов с ГЭРБ/СОАГС достоверно ухудшается КЖ, что выражается в снижении его интегрального показателя.

3. КЖ пациентов с ГЭРБ/СОАГС зависит от степени выраженности дневной сонливости, обусловленной наличием СОАГС. В тоже время КЖ пациентов с изолированной ГЭРБ зависело только от степени выраженности регургитации.

ЛИТЕРАТУРА

1. Затолока, П.А. и др. Качество жизни студентов медицинских вузов республики Беларусь / П.А. Затолока // Экологический вестник. – 2009; №2. – С. 55–60.

2. Akiyama, J., Kuribayashi, S., Baeg, M.K. [et al.] Current and future prospects in the treatment of gastroesophageal reflux disease / J. Akiyama, S. Kuribayashi, M.K. Baeg M.K. [et al.] // Ann NY Acad Sci. – May, 2018. – № 5. – P. 7–12.

3. Триодина, О.В. Оценка состояния сердечно-сосудистой системы у больных артериальной гипертензией с синдромом обструктивного апноэ сна в сочетании с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью: автореф. дис. ...канд. мед. наук: 14.01.05 / О.В. Триодина; Тюменская государственная медицинская академия – Тюмень, 2012. – С. 12–14.

4. Lindam, A. Symptoms of Obstructive Sleep Apnea, Gastroesophageal Reflux and the Risk of Barrett's Esophagus in a Population-Based Case – Control Study / A. Lindam et al. // PLoS One. – 2015. – Vol. 10. – №6. – P. 831-836.