

without inflammatory cell infiltration. *Cancer Epidemiol. Biomarkers Prev.* 2012; 21 (11): 2101–2107. DOI: 10.1158/1055-9965.EPI-12-0730.

8. Chen S.L., Mo J.Z., Cao Z.J. et al. Effects of bile reflux on gastric mucosal lesions in patients with dyspepsia or chronic gastritis. *World J. Gastroenterol.* 2005; 11 (18): 2834–2847. DOI: 10.3748/WJG.v11.i18.2834.

9. Мирошниченко В.П., Гайдай В.Н. Жёлчные кислоты и холестерин в жёлчи при заболеваниях желчевыводящих путей. *Врач. Дело.* 1984; 7: 27–29. [Miroshnichenko V.P., Gajdaj V.N. Bile acids and cholesterol in bile in bile duct diseases. *Vrach. Delo.* 1984; 7: 27–29. (In Russ.)]

10. Dinis-Ribeiro M., Areia M., de Vries A.C. et al. Management of precancerous conditions and lesions in the stomach (MAPS): guideline from the European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE), European Helicobacter Study Group (EHS), European Society of Pathology (ESP), and the Sociedade Portuguesa de Endoscopia Digestiva (SPED). *Endoscopy.* 2012; 44: 74–94. DOI: 10.1055/s-0031-1291491.

11. Sjövall H. Meaningful or redundant complexity —

mechanisms behind cyclic changes in gastroduodenal pH in the fasting state. *Acta Physiol. (Oxf.).* 2011; 201 (1): 127–131. DOI: 10.1111/j.1748-1716.2010.02155.x.

12. Hatta W., Lijima K., Koike T. Endoscopic findings for predicting gastric acid secretion status. *Dig. Endosc.* 2015; 27 (5): 582–589. DOI: 10.1111/den.12427.

13. Shimatani T., Inoue M., Iwamoto K. Gastric acidity in patients with follicular gastritis is significantly reduced, but can be normalized after eradication for *Helicobacter pylori*. *Helicobacter.* 2005; 10 (3): 256–265. DOI: 10.1111/j.1523-5378.2005.00318.x.

14. Matsumoto Y., Ito M., Kamino D. Relation between histologic gastritis and gastric motility in Japanese patients with functional dyspepsia: evaluation by transabdominal ultrasonography. *J. Gastroenterol.* 2008; 43 (5): 332–337. DOI: 10.1007/s00535-008-2172-y.

15. Matsuhisa T., Tsukui T. Relation between reflux of bile acids into the stomach and gastric mucosal atrophy, intestinal metaplasia in biopsy specimens. *J. Clin. Biochem. Nutr.* 2012; 50 (3): 217–221. DOI: 10.3164/jcbn.11-90.

УДК 616.132: 616-036

© 2017 Бородин И.Э., Шардина Л.А.

ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ВЫЖИВАЕМОСТЬ ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМ АОРТОАРТЕРИТОМ

Ирина Эдуардовна Бородина^{1,2*}, Любовь Андреевна Шардина²

¹Областная клиническая больница №1, г. Екатеринбург, Россия;

²Уральский государственный медицинский университет, г. Екатеринбург, Россия

Поступила 05.09.2016; принята в печать 20.04.2017.

Реферат

DOI: 10.17750/KMJ2017-538

Цель. Выявить факторы, влияющие на выживаемость пациентов с артериитом Такаясу, используя монофакторный анализ по методу Каплана–Майера.

Методы. В качестве факторов, оказывающих влияние на выживаемость, мы анализировали пол, статус по курению, наличие тахикардии, артериальной гипертензии, осложнений, поражения левой общей подвздошной артерии, характер прогрессирования заболевания, социальные факторы. Обследованы 96 пациентов, страдающих неспецифическим аортоартериитом и находившихся под наблюдением в Областной клинической больнице №1 с 1998 по 2016 гг.

Результаты. На выживаемость пациентов, страдающих неспецифическим аортоартериитом, влияли: мужской пол ($p=0,0030$), курение ($p=0,00762$), тахикардия на момент установления заболевания ($p=0,01762$), артериальная гипертензия на момент установления заболевания ($p=0,04150$), поражение левой общей подвздошной артерии ($p=0,02970$), количество осложнений более трёх ($p=0,00062$), прогрессивное течение заболевания ($p=0,00016$), нахождение в разводе ($p=0,00018$). 5-летняя выживаемость составила 99%, 10-летняя выживаемость — 95%, 15-летняя выживаемость — 93%.

Вывод. Выявлены следующие факторы, влияющие на выживаемость пациентов с артериитом Такаясу: мужской пол, курение, тахикардия и артериальная гипертензия на момент установления заболевания, поражение левой общей подвздошной артерии, количество осложнений более трёх, прогрессивное течение заболевания и нахождение в разводе.

Ключевые слова: неспецифический аортоартериит, выживаемость, риск, прогноз.

FACTORS INFLUENCING SURVIVAL OF PATIENTS SUFFERING FROM NONSPECIFIC AORTOARTERITIS

I.E. Borodina¹, L.A. Shardina²

¹Regional Clinical Hospital №1, Ekaterinburg, Russia;

²Ural State Medical University, Ekaterinburg, Russia

Aim. To identify the factors influencing survival of patients with Takayasu arteritis with the use of Kaplan–Meier mono-factor analysis.

Methods. As the factors influencing survival we analyzed gender, smoking status, tachycardia, arterial hypertension, complications, left common iliac artery involvement, character of disease progression, and social factors. 96 patients suffering from nonspecific aortoarteritis and observed in Regional clinical hospital №1 in 1998–2016 were examined.

Results. Survival of patients suffering from nonspecific aortoarteritis was influenced by: male gender ($p=0.0030$), smoking ($p=0.00762$), tachycardia at the time of diagnosis ($p=0.01762$), arterial hypertension at the time of diagnosis ($p=0.04150$), involvement of left common iliac artery ($p=0.02970$), more than 3 complications ($p=0.00062$), progressive course of the disease ($p=0.00016$), being divorced ($p=0.00018$). 5-year survival was 99%, 10-year survival — 95%, 15-year survival — 93%.

Адрес для переписки: borodysik@mail.ru

Conclusion. The following factors were identified as influencing survival of patients with Takayasu arteritis: male gender, smoking, tachycardia and arterial hypertension at the time of diagnosis, involvement of left common iliac artery, more than 3 complications, progressive course of the disease and being divorced.

Keywords: nonspecific aortoarteritis, survival, risk, prognosis.

Неспецифический аортоартериит (артериит Такаюсу) — гранулематозное воспаление аорты и её крупных ветвей. Заболевание встречается преимущественно в странах Азии и Южной Америки, но случаи заболевания диагностированы и в других географических регионах земного шара [1, 2]. Распространённость неспецифического аортоартериита варьирует от 0,8 до 2,6 случая на 1 000 000 населения в зависимости от региона проживания и этнической группы [3]. В Российской Федерации эпидемиологические данные о распространённости заболевания отсутствуют.

Причинами смерти при неспецифическом аортоартериите становятся прогрессирующее течение заболевания, развившиеся осложнения и сопутствующая патология. На уровень летальности при неспецифическом аортоартериите также влияет ряд факторов, связанных с основным заболеванием, таких как возраст начала заболевания, активность болезни, а также факторы, не имеющие прямого отношения к основному заболеванию (пол, раса, социальный статус) [3].

Данные о выживаемости пациентов с неспецифическим аортоартериитом варьируют.

По данным Смитиенко и соавт., 5-летняя выживаемость составила 98%, 10- и 15-летняя выживаемость — 86% [4], а по версии Ishikawa и соавт., факторы, оказывающие существенное влияние на выживаемость пациентов с этой патологией, — (1) наличие осложнений (ретинопатия, артериальная гипертензия, аортальная недостаточность и аневризма); (2) прогрессирующий характер течения заболевания, а 15-летняя выживаемость больных составила 82,9% [5].

По данным Phillip и соавт., общий показатель 10-летней выживаемости составляет около 90% [6], а по версии Park и соавт., показатели 5- и 10-летней выживаемости составили 69 и 36% соответственно [7]. В то же время Schmidt и соавт. опубликовали следующее: 5-, 10- и 15-летняя выживаемость при неспецифическом аортоартериите составили по 97, 86 и 86% соответственно [8].

По данным Subramanyan и соавт., 5-летняя выживаемость составляет 91%, 10-летняя — 84%, а независимыми факторами, влияющими на выживаемость, оказались наличие артериальной гипертензии, сосудистые поражения, включая поражения

сердца (инфаркт миокарда, нарушение ритма, миокардит и т.д.) и наличие осложнений заболевания [9].

Miyata и соавт. продемонстрировали, что при неспецифическом аортоартериите 20-летняя выживаемость пациентов, подвергшихся хирургическому лечению по поводу осложнения заболевания, составила 73,5% [10].

Данных о выживаемости пациентов с неспецифическим аортоартериитом в Российской Федерации крайне мало. В связи с этим вопросы, связанные с выживаемостью, актуальны в аспекте данного заболевания.

Нами был проведён анализ летальных исходов и показателей выживаемости 96 пациентов, страдающих неспецифическим аортоартериитом и находившихся под наблюдением в Областной клинической больнице №1 с 1998 по 2016 гг. Ретроспективно было проанализировано 365 историй болезней пациентов с диагнозом «неспецифический аортоартериит», выставленным на основании критериев Американской коллегии ревматологов [11] при наличии 3 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 её ветвей в проксимальных отделах, не связанных с атеросклерозом, фибромускулярной дисплазией и другими причинами.

Выраженность гемодинамических нарушений оценивали на основании проведения ультразвуковой и/или рентгеноконтрастной ангиографии.

Среди 96 пациентов, страдающих неспецифическим аортоартериитом, были 68 женщин в возрасте от 19 до 68 лет (средний возраст 47,3 года) и 28 мужчин в возрасте от 19 до 73 лет (средний возраст 45,4 года). Медиана возраста у женщин составила 49,5 года (25–75% — 36–58 лет), у мужчин — 48,5 года (31–55).

Продолжительность заболевания у женщин была от 3 до 30 лет (в среднем

Таблица 1

Общая характеристика больных, включённых в исследование

Показатель	Умершие (n=9)	Выжившие (n=87)	p
Пол (мужской/женский)	7 (78%)/2 (22%)	21 (24%)/66 (76%)	0,00075
Возраст в дебюте заболевания до 40 лет	9 (100%)	50 (57%)	0,00224
Возраст пациентов на момент исследования, годы	43,5	49,22	0,32323
Возраст пациентов на момент постановки диагноза, годы	38,67	32,885	0,43737
Оперативные вмешательства по поводу осложнений основного заболевания	2 (22%)	23 (26%)	0,78388
Ретинопатия	4 (44%)	40 (46%)	0,58357
Артериальная гипертензия	8 (89%)	49 (56%)	0,05826
Аортальная недостаточность	2 (22%)	27 (31%)	0,58362
Аневризма	0 (0%)	6 (6,8%)	0,41583
Осложнения заболевания	8 (89%)	26 (30%)	0,0012
Прогрессирующее течение заболевания	8 (89%)	27 (31%)	0,0006
Переменяющаяся хромота	5 (55,5%)	19 (22%)	0,02617
Ослабление пульса на плечевой артерии	6 (67%)	43 (49,4%)	0,32462
Разница цифр артериального давления на плечевых артериях более 10 мм рт.ст.	6 (67%)	41 (47%)	0,26428
Наличие шума под подключичными артериями или брюшной аортой	5 (55,5%)	28 (32%)	0,45762
Ангиографическая картина стеноза или окклюзии её ветвей в проксимальных отделах, не связанных с атеросклерозом, фибромускулярной дисплазией и другими причинами	7 (78%)	78 (89%)	0,043

Примечание: p — статистическая значимость различий между сравниваемыми группами.

13,3 года), у мужчин — от 2 до 33 лет (в среднем 11,64 года). Медиана продолжительности заболевания у женщин (25–75%) составила 9,5 года (4–13), у мужчин — 8 лет (4–12). Возраст дебюта заболевания у женщин составлял от 13 до 42 лет (в среднем 33,77 года), у мужчин — от 11 до 44 лет (в среднем 33,39 года). Медиана возраста дебюта заболевания у женщин (25–75%) составила 36 лет (28–48), у мужчин — 36,5 года (25–40,5).

Время от начала симптомов болезни до времени установления диагноза у женщин было от 2 до 30 лет (в среднем 8,66 года). Медиана времени от начала симптомов болезни до времени установления диагноза у женщин (25–75%) — 11 лет (3–35). Время от начала симптомов болезни до времени установления диагноза у мужчин составило от 2 до 41 года (в среднем 8,7 года). Медиана времени от начала симптомов болезни до времени установления диагноза у мужчин (25–75%) была 8 лет (4,75–55).

Хирургические вмешательства зафиксированы у 25 пациентов, страдающих неспецифическим аортоартериитом, в их числе 6 мужчин и 22 женщины. Показаниями к хирургическим вмешательствам были гемодинамически значимые стенозы, окклюзии и тромбозы поражённых сосудов; артериальная гипертензия, обусловленная

стенозом почечных артерий или субтотальным стенозом аорты, наличие симптомов ишемии верхних или нижних конечностей в стадии декомпенсации.

Общая характеристика больных представлена в табл. 1.

За данный период времени в исследуемой группе произошло 9 летальных исходов. Среди умерших пациентов — 7 мужчин и 2 женщины. Обращает на себя внимание молодой возраст (по классификации Всемирной организации здравоохранения) умерших пациентов [12]. Средний возраст умерших женщин составил 38 лет, мужчин — 41,1 года.

Средняя продолжительность заболевания у умерших мужчин была 14,2 года, у умерших женщин — 22 года. Медиана продолжительности от момента начала заболевания до наступления летального исхода у мужчин (25–75%) — 17 лет (13,5–24), у женщин — 27 (23,5–30,5).

Основными причинами летальных исходов стали сосудистые катастрофы — у 6 (66% числа умерших) больных (табл. 2).

Анализируя характер поражения артерий у умерших пациентов, следует отметить, что у данной группы пациентов выявлено стенотическое поражение артерий, а также сочетание стенотического и окклюзивного поражения (табл. 3). Наиболее

Таблица 2

Причины летальных исходов у пациентов, страдающих неспецифическим аортоартериитом (за период с 1998 по 2016 гг.)

Причины летального исхода	Количество больных	
	Мужчины (n=7)	Женщины (n=2)
Инфаркт миокарда	1 (14,2%)	1 (50%)
Инсульт	2 (28,5%)	1 (50%)
Острая сердечная недостаточность	1 (14,2%)	0 (0%)
Неустановленная причина	2 (28,5%)	0 (0%)
Острая сосудистая болезнь кишечника: гангрена тонкой и толстой кишки (тромбоз мезентериальных сосудов → гангрена толстой кишки → перитонит	1 (14,2%)	0 (0%)

Таблица 3

Характер поражения артерий у умерших пациентов

Характер поражения артерий	Количество больных			
	Мужчины (n=7)	Женщины (n=2)	p	χ^2
Стеноз	2 (28,5%)	1 (50%)	0,129	2,299783
Сочетание стеноза и окклюзии	5 (71,5%)	1 (50%)	0,116	2,469872

часто отмечено доминирование сочетания стеноза и окклюзии среди летальных исходов (6 случаев из 9).

Статистическая обработка данных проведена с использованием пакетов Statistica 7.0. Для оценки ряда признаков, влияющих на выживаемость пациентов, страдающих неспецифическим аортоартериитом, применяли монофакторный анализ выживаемости методом Каплана–Майера. Различия между группами оценивали методом log-rank. При сравнении категориальных значений применялся метод χ^2 . Результаты оценивали как достоверные при уровне значимости $p < 0,05$.

В качестве независимых факторов анализировали демографические данные, социальный статус пациентов, анамнез жизни, жалобы в дебюте заболевания, при поступлении, выпiske и дальнейшем наблюдении; данные физикального осмотра, данные

лабораторных и инструментальных исследований, сопутствующие заболевания пациентов, данные о терапии пациентов, данные о хирургической коррекции/реvascularизации, статус пациента (жив/мёртв) с указанием даты развития события, осложнения болезни с указанием даты развития события.

Отправной точкой наблюдения было время установления диагноза «неспецифический аортоартериит». Законченным наблюдением считали случаи с наступлением летального исхода.

5-летняя выживаемость составила $99 \pm 1,01\%$, 10-летняя — $95 \pm 2,22\%$; 15-летняя — $93 \pm 2,604\%$ (рис. 1).

Ниже представлен ряд независимых факторов, достоверно влияющих на выживаемость пациентов, страдающих неспецифическим аортоартериитом (рис. 2). Для оценки влияния пола на выживаемость больных, страдающих артериитом. Такая-

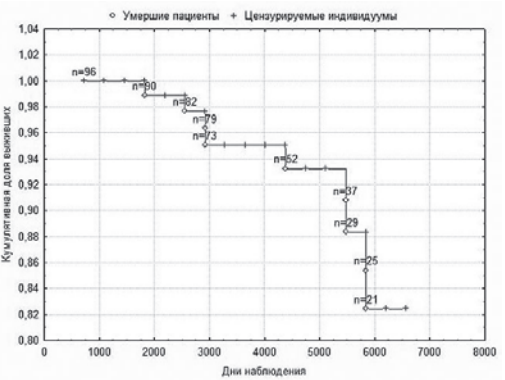


Рис. 1. Выживаемость пациентов, страдающих неспецифическим аортоартериитом

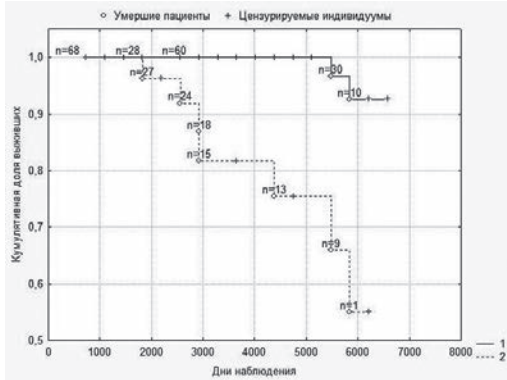


Рис. 2. Влияние пола больных, страдающих неспецифическим аортоартериитом, на выживаемость; 1 — женщины (n=28); 2 — мужчины (n=68)

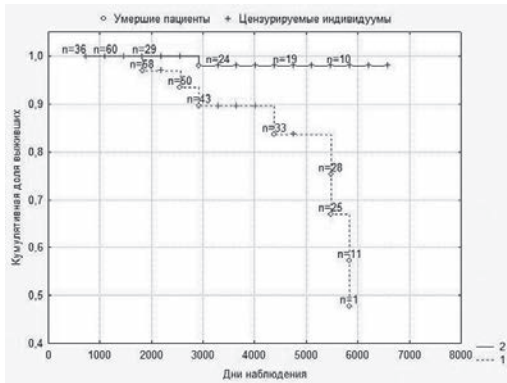


Рис. 3. Влияние курения у больных, страдающих неспецифическим аортоартериитом, на выживаемость; 1 — курящие (n=36); 2 — некурящие (n=60)

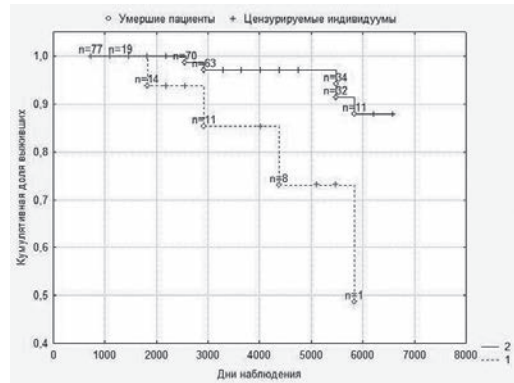


Рис. 4. Влияние тахикардии в момент установления заболевания у больных, страдающих неспецифическим аортоартериитом, на выживаемость; 1 — пациенты, у которых была зафиксирована тахикардия в момент установления заболевания (n=19); 2 — пациенты, у которых не была зафиксирована тахикардия в момент установления заболевания (n=77)

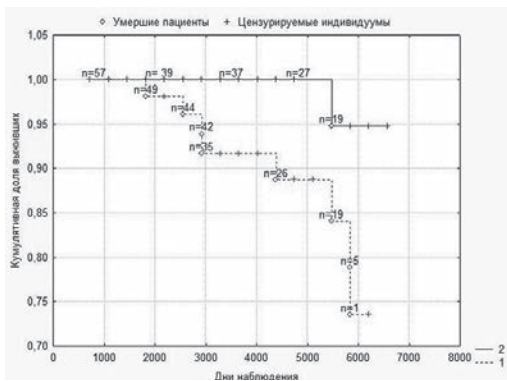


Рис. 5. Влияние артериальной гипертензии в момент установления заболевания у больных, страдающих неспецифическим аортоартериитом, на выживаемость; 1 — пациенты, у которых была зафиксирована артериальная гипертензия в момент установления заболевания (n=57); 2 — пациенты, у которых не было зафиксировано артериальной гипертензии в момент установления заболевания (n=39)

су, пациенты были разделены на две группы — пациенты женского и мужского пола.

У женщин (n=28) 5-летняя выживаемость составила $100 \pm 0,00\%$, 10-летняя — $100 \pm 0,00\%$, 15-летняя — $95 \pm 2,64\%$. У мужчин (n=68) 5-летняя выживаемость составила $95 \pm 4,11\%$, 10-летняя — $82 \pm 7,26\%$, 15-летняя — $65 \pm 9,01\%$ (p между линиями выживаемости = 0,0030).

Курение негативно влияло на выживаемость пациентов с неспецифическим аортоартериитом (рис. 3). Для оценки влияния курения на выживаемость пациенты были разделены на две группы: курящие (в первой группе) и некурящие (во второй).

У курящих (n=36) 5-летняя выживаемость

составила $98 \pm 2,47\%$, 10-летняя — $90 \pm 5,30\%$, 15-летняя — $67 \pm 8,31\%$. У некурящих (n=60) 5-летняя выживаемость составила $100 \pm 0,00\%$; 10- и 15-летняя выживаемость определилась как $98 \pm 1,75\%$ (p между линиями выживаемости = 0,00762).

Наличие тахикардии в момент установления заболевания оказывало достоверно негативное влияние на выживаемость пациентов с неспецифическим аортоартериитом (рис. 4). Для оценки влияния тахикардии в момент установления диагноза пациенты были разделены на две группы: с наличием тахикардии в момент установления заболевания (в первой группе) и с отсутствием (во второй).

У пациентов, у которых была зафиксирована тахикардия в момент установления заболевания (n=19), 5-летняя выживаемость составила $94 \pm 5,44\%$, 10-летняя — $85 \pm 8,19\%$, 15-летняя — $72 \pm 10,06\%$. У пациентов, у которых не была зафиксирована тахикардия в момент установления заболевания (n=77), 5-летняя выживаемость составила $100 \pm 0,00\%$, 10-летняя — $98 \pm 1,58\%$, 15-летняя — $92 \pm 3,07\%$ (p между линиями выживаемости = 0,01762).

Наличие артериальной гипертензии в момент установления заболевания оказывало негативное влияние на выживаемость пациентов с неспецифическим аортоартериитом (рис. 5). Для оценки влияния наличия артериальной гипертензии в момент установления заболевания пациенты были разделены на две группы: с наличием артериальной гипертензии в момент установления заболевания (в первой группе) и с отсутствием (во второй).

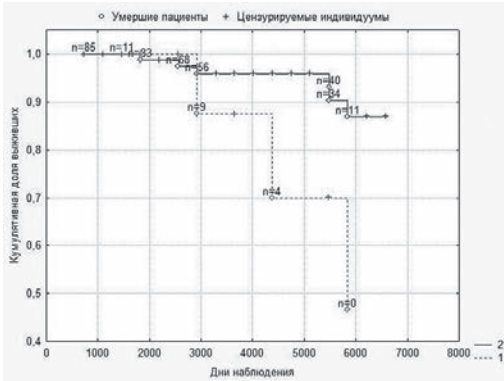


Рис. 6. Влияние наличия поражения левой общей подвздошной артерии у больных, страдающих неспецифическим аортоартериитом, на выживаемость; 1 — с поражением (n=11); 2 — без поражения (n=85)

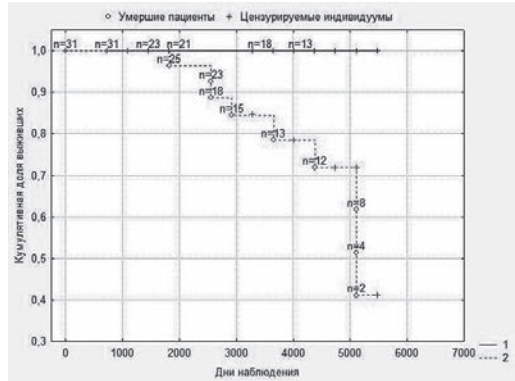


Рис. 7. Влияние наличия осложнений у пациентов, страдающих неспецифическим аортоартериитом, на выживаемость; 1 — пациенты, у которых зафиксировано одно-два осложнения (n=24); 2 — пациенты, у которых зафиксировано три осложнения и более (n=31)

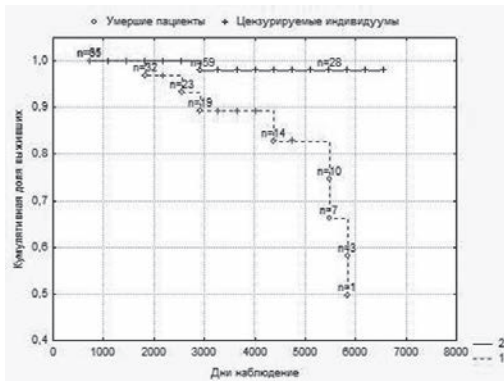


Рис. 8. Влияние прогрессивного течения заболевания у пациентов, страдающих неспецифическим аортоартериитом, на выживаемость; 1 — прогрессирование заболевания (n=35); 2 — нет прогрессирования (n=61)

У пациентов, у которых была зафиксирована артериальная гипертензия в момент установления заболевания (n=57), 5-летняя выживаемость составила $100 \pm 0,00\%$, 10-летняя — $92 \pm 3,562\%$, 15-летняя — $84 \pm 4,813\%$. У пациентов, у которых не была зафиксирована артериальная гипертензия в момент установления заболевания (n=39), 5- и 10-летняя выживаемость составила $100 \pm 0,00\%$, 15-летняя — $95 \pm 3,63\%$ (р между линиями выживаемости = 0,04150).

Для оценки влияния наличия поражения левой общей подвздошной артерии (рис. 6) пациенты были разделены на две группы: с наличием поражения в левой общей подвздошной артерии (первая группа) и с его отсутствием (вторая группа).

У пациентов, у которых было выявлено поражение левой общей подвздошной

артерии (n=11), 5-летняя выживаемость составила $98 \pm 4,42\%$, 10-летняя — $88 \pm 10,27\%$, 15-летняя — $70 \pm 14,49\%$. У пациентов без такого поражения (n=85) 5-летняя выживаемость составила $98 \pm 1,50\%$, 10-летняя — $95 \pm 2,35\%$, 15-летняя — $90 \pm 3,234$ (р между линиями выживаемости = 0,02970).

Количество осложнений (таких, как ретинопатия, артериальная гипертензия, аневризма, тромбоз артерий, в том числе ишемический инсульт и инфаркт миокарда) негативно влияло на выживаемость пациентов, страдающих неспецифическим аортоартериитом (рис. 7). Для того, чтобы оценить влияние осложнений, пациенты были разделены на две группы: первая — пациенты, у которых зафиксировано одно-два осложнения, вторая — три осложнения и более.

У пациентов, у которых было выявлено одно-два осложнения (n=24) 5-, 10- и 15-летняя выживаемость составила $100 \pm 0,00\%$. У пациентов, у которых было выявлено три осложнения и более (n=31) 5-летняя выживаемость составила $100 \pm 0,00\%$, 10-летняя — $78 \pm 7,00\%$, 15-летняя — $40 \pm 8,28\%$ (между линиями выживаемости $p=0,00062$).

Прогрессивное течение заболевания негативно влияло на выживаемость пациентов (рис. 8). Для того, чтобы оценить влияние прогрессивного течения заболевания, пациенты были разделены на две группы: с прогрессивным течением (первая группа) и без прогрессирования заболевания (вторая группа).

У пациентов, у которых наблюдалось прогрессирование заболевания (n=35), 5-летняя выживаемость составила $98 \pm 2,400\%$, 10-лет-

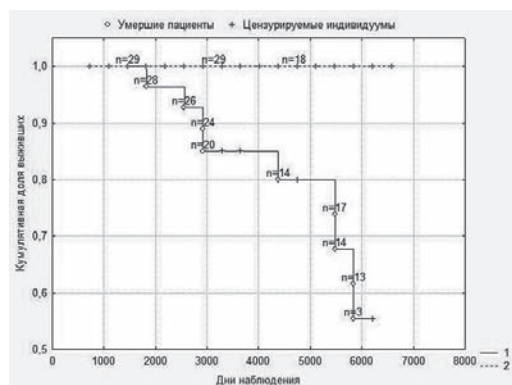


Рис. 9. Влияние развода у пациентов, страдающих неспецифическим аортоартериитом, на выживаемость; 1 — находящиеся в разводе (n=29); 2 — находящиеся в браке (n=49)

няя — $89 \pm 5,366\%$; 15-летняя — $82 \pm 6,588\%$. У пациентов, у которых не было прогрессирования заболевания (n=61), 5-летняя выживаемость составила $100 \pm 0,00\%$; 10- и 15-летняя — $98 \pm 1,778\%$ (p между линиями выживаемости = 0,00016).

Следует отметить, что мы также проанализировали социальные факторы, влияющие на выживаемость пациентов. Социальные факторы оказывают большое воздействие на физическое, а также эмоциональное состояние пациентов. Активное, прогрессирующее течение неспецифического аортоартериита способствует появлению страха, растерянности, снижению самоконтроля, что впоследствии ведёт к падению трудоспособности, снижению доходов и соответственно социального статуса пациента.

Для оценки влияния семейного положения на выживаемость пациентов с неспецифическим аортоартериитом пациенты были разделены на две группы: в первой группе были пациенты, состоящие в браке, во второй — находящиеся в разводе (рис. 9).

У больных, находящихся в разводе (n=29), 5-летняя выживаемость составила $98 \pm 2,98\%$, 10-летняя — $85 \pm 7,612\%$, 15-летняя — $68 \pm 9,94\%$. У больных, находящихся в браке (n=49), 5-, 10-, 15- и 20-летняя выживаемость составила $100 \pm 0\%$ (p между линиями выживаемости = 0,00018).

Неспецифический аортоартериит — достаточно редкая патология, но исследования по данному заболеванию ведут во многих странах мира.

Итак, по данным нашего исследования 5-летняя выживаемость составила 100%, 10-летняя — 95%, 15-летняя — 93%, что сопоставимо с данными мировых исследований [2, 3, 11, 12].

До настоящего времени не существует единого мнения о ряде факторов, влияющих на выживаемость пациентов с неспецифическим аортоартериитом. Такие факторы, как пол, артериальная гипертензия, наличие осложнений и их количество, прогрессивное течение заболевания, оказали влияние на выживаемость пациентов с неспецифическим аортоартериитом, что совпадает с данными авторов других [2, 3, 7, 11, 12].

В то же время такой фактор, как наличие хирургических вмешательств по поводу осложнений основного заболевания, в нашем исследовании на выживаемость не влиял, хотя Miyata и соавт. продемонстрировали, что у пациентов, страдающих неспецифическим аортоартериитом и имеющих 3-ю стадию заболевания, хирургическая коррекция повышала выживаемость, а частота осложнений, ассоциированных с хирургическими вмешательствами, повышались у пациентов с 1-й стадией заболевания [7].

Нам представляется затруднительным сопоставить такие факторы, как курение, тахикардия на момент установления заболевания, поражение левой общей подвздошной артерии с данными литературы в связи с тем, что в существующих работах вышеуказанные факторы не учитывали.

Мы также проанализировали социальные факторы, влияющие на выживаемость пациентов. Значимо влияет на выживаемость семейный статус: наличие развода негативно влияет на выживаемость пациентов, страдающих артериитом Такаеясу.

ВЫВОДЫ

1. 5-летняя выживаемость составила 99%, 10-летняя — 95%, 15-летняя — 93%.
2. На выживаемость пациентов, страдающих неспецифическим аортоартериитом, влияют следующие факторы: мужской пол ($p=0,00371$), курение ($p=0,00762$), тахикардия на момент установления заболевания ($p=0,00233$), артериальная гипертензия на момент установления заболевания ($p=0,04197$), поражение левой общей подвздошной артерии ($p=0,00061$), количество осложнений более трёх ($p=0,00062$), прогрессивное течение заболевания ($p=0,00872$), нахождение в разводе ($p=0,00375$).

ЛИТЕРАТУРА

1. Михайлова А.Е., Кривошапкин В.Г., Протопопова Р.П. и др. Качество жизни больных остеоартрозом в г. Якутске. *Науч.-практ. ревматол.* 2005; (2): 11–14.

[Mikhaylova A.E., Krivoshepin V.G., Protopenova R.P. et al. Quality of life of osteoarthritis patients in Yakutsk. *Nauchno-prakticheskaya revmatologiya*. 2005; (2): 11–14. (In Russ.)] DOI: 10.14412/1995-4484-2005-1517.

2. Насонов Е.Л., Баранов А.А. Современные представления об этиологии и патогенезе системных васкулитов. *Клин. мед.* 1998; (7): 5–11. [Nasonov E.L., Baranov A.A. Modern understanding of etiology and pathogenesis of systemic vasculitis. *Klinicheskaya meditsina*. 1998; (7): 5–11. (In Russ.)]

3. Волосников Д.К., Глазырина Г.А., Серебрякова Е.Н. и др. Неспецифический аортоартериит (артериит Такаэсу) у детей и подростков: обзор литературы и описание клинического случая. *Трудный пациент*. 2015; 13 (1–2): 36–39. [Volosnikov D.K., Glazyrina G.A., Serebryakova E.N. et al. Nonspecific aortoarteritis (Takayasu's arteritis) in children and adolescents: literature review and case report. *Trudnyy patsient*. 2015; 13 (1–2): 36–39. (In Russ.)]

4. Смитиенко И.О. *Клинические варианты органических поражений, оценка активности и прогноза артериита Такаэсу*. Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. 2010; 22 с. [Smitienko I.O. *Klinicheskie varianty organnykh porazheniy, otsenka aktivnosti i prognoza arteriita Takayasu*. Avtoreferat dissertatsii kandidata meditsinskikh nauk. (Clinical aspects of organ involvement, assessment of activity and prognosis of Takayasu arteritis. Summary to PhD thesi.) 2010; 22 p. (In Russ.)]

5. Ishikawa K., Maetani S. Long-term outcome for 120 Japanese patients with Takayasu's disease. Clinical and statistical analyses of related prognostic factors. *Circulation*. 1994; 90 (4): 1855–1860. DOI: 10.1161/01.

CIR.90.4.1855.

6. Phillip R., Luqmani R. Mortality in systemic vasculitis: a systemic review. *Clin. Exp. Rheumatol*. 2008; 26 (5): 94–104. PMID: 19026150.

7. Park M.C., Lee S.W., Park Y.B., Chung N.S. Clinical characteristics and outcomes of Takayasu's arteritis: analysis of 108 patients using standardized criteria for diagnosis, activity assessment and angiographic classification. *Scand. J. Rheumatol*. 2005; 34 (4): 284–292. DOI: 10.1080/03009740510026526.

8. Schmidt J., Kermani T.A., Bacani A.K. et al. Diagnostic features, treatment, and outcomes of Takayasu arteritis in a US cohort of 126 patients. *Mayo Clin. Proc*. 2013; 88 (2): 821–830. DOI: 10.1016/j.mayocp.2013.04.025.

9. Balakrishnan K.G. Subramanyan R., Joy J. Natural history of aortoarteritis (Takayasu's disease). *Circulation*. 1989; 80 (3): 429–437. DOI: 10.1161/01.CIR.80.3.429.

10. Miyata T., Osamo S., Hiroyuki K. Long-term survival after surgical treatment of patients with Takayasu's arteritis. *Circulation*. 2003; 108: 1474–1480. DOI: 10.1161/01.CIR.0000089089.42153.5E.

11. Гончарова Н.С., Пахомов А.В. Артериит Такаэсу. Обзор литературы. *Артериальная гипертензия*. 2013; 19 (6): 478–452. [Goncharova N.S., Pakhomov A.V. Takayasu arteritis. Literature review. *Arterial'naya gipertenziya*. 2013; 19 (6): 478–452. (In Russ.)] DOI: 10.18705/1607-419X-2013-19-6-478-476.

12. Кувшинова О.А. Проблемы социального конструкта пожилого возраста. *Вестн. Томского гос. ун-та*. 2012; (1): 25–26. [Kuvshinova O.A. Problems of social construct of old age. *Vestnik Tomskogo gosudarstvennogo universiteta*. 2012; (1): 25–26. (In Russ.)]

УДК 616.8-009.836: 616.899-053.9: 616.12-008.331.1: 616.831-005.4

ВЛИЯНИЕ ИНСОМНИИ И ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ НА РАЗВИТИЕ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ МОЗГА И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Эдуард Закирзянович Якупов*, Татьяна Сергеевна Григорьева

Казанский государственный медицинский институт, г. Казань, Россия

Поступила 22.09.2016; принята в печать 28.03.2017.

Реферат

DOI: 10.17750/KMJ2017-545

Цель. Изучение корреляции между нарушениями сна, когнитивными расстройствами и эмоциональным состоянием у пациентов, страдающих хронической ишемией головного мозга и артериальной гипертензией.

Методы. В исследование включены 65 пациентов Городской клинической больницы №7 г. Казани: 35 мужчин и 30 женщин в возрасте от 21 до 92 лет. Были использованы тест Self Administrated Gerocognitive Exam, шкала Спилберга-Ханина, опросник, специально разработанный авторами, Питтсбургский опросник качества сна.

Результаты. Показано, что при снижении качества сна у пациентов с хронической ишемией головного мозга усугубляются когнитивные нарушения. Так, у респондентов с низкой субъективной оценкой качества сна лишь у 21% опрошенных когнитивные функции были в пределах нормы, в то время как у 88% пациентов с высокой оценкой качества сна когнитивные функции были нормальными. Определено, что наличие повышенного уровня тревожности приводит к снижению качества сна. Так, у 57% больных диагностирована высокая ситуативная тревожность в сочетании с низкой субъективной оценкой качества сна, а среди пациентов с высоким качеством сна лишь у 12% опрошенных выявлена высокая ситуативная тревожность. У пациентов с ростом уровня тревожности чаще возникают когнитивные нарушения. Только 38% пациентов с высоким уровнем тревожности имели нормальные показатели когнитивных функций — в сравнении с 85% респондентов с низким уровнем тревожности, имевших нормальные показатели.

Вывод. Выявлено влияние качества сна и уровня тревожности на развитие когнитивных нарушений у больных с хронической ишемией мозга.

Ключевые слова: нарушения сна, когнитивные нарушения, деменция, тревожность, хроническая ишемия мозга, артериальная гипертензия.