

УДК 616-009.8

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ОЦЕНКИ ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ДОМЕНА БОЛЬНИЧНОЙ ШКАЛЫ ТРЕВОГИ И ДЕПРЕССИИ (HADS) У ПАЦИЕНТОВ С ПСОРИАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Савельева Г.О.¹, Царева М.В.²

¹ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет», (Белгород)

²ГБУ МО «Королевская больница», Московская обл., г.Королёв

Остеоартрит (ОА) – серьезное заболевание с тяжелым медико-социальным бременем, затрагивающее миллионы пациентов во всем мире. Распространенность ОА в российской популяции старше 65 лет, по данным многоцентрового исследования ЭВКАЛИПТ, составила 57,6%. Причем частота ОА растет с каждым следующим десятилетием жизни. Известно, что главные симптомы ОА – боль и нарушение функции суставов. Как правило, именно болевой синдром является причиной обращения за медицинской помощью. По данным исследования, проведенного на когорте пожилых пациентов (средний возраст – 71 год) с ОА, продолжительность хронической боли в суставах составляла в среднем около 8 лет, а интенсивность боли при обострении – 65,2 мм по визуальной аналоговой шкале. При этом более 48% пациентов отмечали ограничение подвижности, а 62,5% – ограничение мобильности. Представляется, что именно полиморбидность (структура и тяжесть) может быть ключевым критерием фенотипирования патологического старения, сопровождающегося бременем хронических неинфекционных заболеваний. Неоспоримо, что характер полиморбидности, как и сам процесс старения, не может быть описан в полной степени без оценки физического функционирования, когнитивного статуса, а также социальных проблем, что в совокупности составляет комплексную гериатрическую оценку пациентов пожилого и старческого возраста.

Ключевые слова: геронтология, пожилой возраст, псориатический остеоартрит, полиморбидность.

COMPARATIVE ANALYSIS OF THE ASSESSMENT OF THE PSYCHOLOGICAL DOMAIN FEATURE OF THE HOSPITAL ANXIETY AND DEPRESSION SCALE (HADS) IN THE ASSESSMENT OF ANXIETY AND DEPRESSION IN ELDERLY PATIENTS WITH PSORIATIC ARTHRITIS

Savelyeva G.O.¹, Tsareva M.V.²

¹Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education «Belgorod State National Research University», (Belgorod)

²GBU MO «Royal Hospital», Moscow region, (Korolev)

Osteoarthritis (OA) is a serious disease with a high medical and social role, affecting millions of patients worldwide. The prevalence of OA in the Russian population over 65 years of age, according to the multicenter study EUCALYPTUS, was 57.6%. Moreover, the incidence of OA increases with each decade of life. It is known that the main symptoms of OA are pain and impaired joint function. As a rule, it is the heavy pain syndrome that is the reason for medical help. According to a study conducted on a cohort of elderly patients (mean age 71 years) with OA, the duration of chronic joint pain averaged about 8 years, and the intensity of pain during exacerbation was 65.2 mm on a visual analogue scale. At the same time, more than 48% of patients noted limited mobility, and 62.5% - limited mobility. It seems that it is polymorbidity (structure and severity) that can be a key criterion for the phenotyping of pathological aging.

Key words: gerontology, psoriatic arthritis, polymorbidity, aged patient.

Введение. Заметные успехи современной медицинской помощи и известные цивилизационные особенности развития привели не только к росту средней продолжительности жизни в популяции, но и к увеличению лет активной жизни с сохранением достаточного уровня физического функционирования, с той или иной степенью сохранения автономности. Наибольшей проблемой, влияющей на продолжительность и качество жизни пациентов старше 65 лет с достаточным уровнем автономности, является полиморбидность в старших возрастных группах [1,2]. Одним из частых сценариев полиморбидности пациентов старше 60 лет, сопровождающимся нарушением физического функционирования и потерей автономности, является сочетание сердечно-сосудистых заболеваний и остеоартрита. Систематический обзор и метаанализ обсервационных исследований продемонстрировал у лиц с остеоартритом (ОА) вероятность наличия любой сопутствующей патологии в 1,2 раза выше, чем у лиц без ОА, и в 2,5 раза выше вероятность наличия ≥ 3 сопутствующих заболеваний. В этой же работе выявлено, что среди нозологических форм при ОА наиболее часто встречаются артериальная гипертензия, депрессия, язвенная болезнь, острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК).

Тяжесть старческой астении часто коррелирует со степенью когнитивных нарушений и сопутствующей полиморбидной патологии, в том числе ОА [3,4].

Кроме того, прогрессирование когнитивных нарушений у людей старших возрастных групп ухудшает качество жизни, способность к самообслуживанию и уменьшает возрастную жизнеспособность в целом

Цель исследования. Провести сравнительный анализ оценки особенности психологического домена больничной шкалы тревоги и депрессии (HADS) при оценке тревоги и депрессии у пациентов с псориатическим артритом пожилого возраста.

Материалы и методы.

В исследовании приняли участие 40 пациентов.

Критерии включения: возраст 60 лет и старше, письменное добровольное информированное согласие на участие в исследовании. В первую группу включены больные пожилого возраста

с псориатическим остеоартритом легкой степени, во вторую группу больные пожилого возраста с остеоартритом легкой степени.

Критерии не включения: тяжелые формы поражения суставов, тяжелая когнитивная дисфункция, не согласие участия в исследования.

Госпитальная шкала тревоги и депрессии (Hospital Anxiety and Depression Scale – HADS) [Андрющенко и др., 2003] включает в себя 14 вопросов и состоит из двух равных субшкал, оценивающих симптомы тревоги и депрессии (диапазон оценок от 0 до 21 балла). Для ответа требуется от 2-5 минут. При ответе на каждый вопрос используется 4-пунктная шкала Лайкерта (от 0 до 3 баллов).

Результаты исследования.

Антропометрические, анамнестические и социально-демографические данные участников основной и контрольной групп представлены в таблице 1.

Средний возраст участников исследования между первой и второй группами достоверно не различался и составил $64,9 \pm 1,7$ и $65,2 \pm 2,3$ лет соответственно. В обеих группах преобладали мужчины (53% в первой группе и 77% во второй), большая часть участников имела нормальный ИМТ (49% и 70% соответственно), высшее образование (72% и 100% соответственно), были некурящими (88% и 68% соответственно). Во второй группе участники были достоверно выше, больший процент с нормальным ИМТ, курящих в настоящее время ($p < 0,001$). В первой группе отмечено значимо больше участников с избыточным весом, некурящих ($p < 0,001$)

Таблица 1. Антропометрические, анамнестические и социально-демографические данные участников основной и контрольной групп

| | 1-я Группа | 2-я Группа | T P |
|--|-----------------|----------------|-------------------|
| Возраст (M ± SD), лет | $64,9 \pm 1,7$ | $65,2 \pm 2,3$ | 0,296 |
| 60-65 лет n, (%) | $2,0 \pm 0,20$ | $2,8 \pm 0,22$ | 2,69 0,018520* |
| 66-70 лет n, (%) | $1,73 \pm 0,21$ | $2,4 \pm 0,45$ | 1,35 0,200302 |
| 71-75 лет n, (%) | $1,55 \pm 0,17$ | $2,2 \pm 0,22$ | 2,34 |
| Образование Среднее специальное n, (%) | 28 (28%) | 0 | <0,001 |
| Образование Высшее n, (%) | 72 (72%) | 100 | <0,001 |

| | | | |
|--|----------|----------|--------|
| Нормальный (18,5-25 кг/м ²) n, (%) | 49(49%) | 70 (70%) | 0.003 |
| Дефицит веса (<18,5 кг/м ²) n, (%) | 4 (4%) | 7 (7%) | 0.353 |
| Избыточный вес (25-30 кг/м ²) n, (%) | 36 (36%) | 9 (9%) | <0,001 |
| Ожирение (≥ 30 кг/м ²) n, (%) | 11 (11%) | 14 (14%) | 0,522 |
| Курение в настоящее время n, (%) | 27 (5%) | 5 (27%) | <0,001 |
| Курившие ранее n, (%) | 7 (7%) | 5 (5%) | 0,553 |
| Некурящие n, (%) | 68 (88%) | 88 (68%) | <0,001 |

Примечание: p – значимость различий между группами

Шкала HADS была валидизирована во многих странах и является обоснованным и надежным опросником для выявления симптомов тревоги и депрессии, с показателем Кронбаха α от 0,67 до 0,93 для двух субшкал [Bjelland et al., 2002]

На каждый вопрос возможен только один вариант ответа. Чем ближе показатель к максимальной отметке, тем состояние тревоги или депрессии выражено больше. (Таблица 2).

Таблица 2. Сравнительная оценка тревоги и депрессии по госпитальной шкале (Hospital Anxiety and Depression Scale – HADS) у больных пожилого возраста с остеоартритом и псориатическим остеоартритом

| HADS-A (тревога) | 1-я группа (%) | 2-я группа (%) |
|--------------------|----------------|----------------|
| 0-7 баллов | 24 (43.63%) | 13(23.63%) |
| 8-11 баллов | 7 (12.72%) | 2 (3.63%) |
| Более 11 баллов | 9 (16.36%) | 0 |
| | | |
| HADS-D (депрессия) | 1-я группа (%) | 2-я группа (%) |
| 0-7 баллов | 28 (50.9%) | 12(21.81%) |
| 8-11 баллов | 10 (18.18%) | 2 (3.63%) |
| Более 11 баллов | 2(3.63%) | 1 (1.81%) |

Обсуждение. Результаты настоящего исследования показали более выраженную тревожность и депрессию у пациентов с псориатическим остеоартритом, склонность к ожирению («заеданию проблем»), курению по сравнению с лицами с остеоартритом легкой степени той же возрастной категории. По этой причине, достаточно быстрое прогрессирование псориатического артрита, сложность в его своевременной диагностике, инвалидизация и

снижение качества жизни в первые годы болезни являются поводом к детальному изучению ранней стадии ПА, и эта проблема представляется особенно актуальной.

Список литературы

1. Ильницкий А.Н., Белоусов Н.И., Осипова О.А., Фесенко Э.В. Научные исследования в области геронтологии и гериатрии в десятилетие здорового старения (2021-2030). *Врач*. 2021. Т. 32. № 6. С.5-8
2. Rahman P, Elder JT. Genetic epidemiology of psoriasis and psoriatic arthritis. *Ann Rheum Dis*. 2005 Mar; 64 (Suppl 2):ii37–ii41.
3. Gladman DD, Shuckett R, Russell ML, Thorne JC, Schachter RK. Psoriatic arthritis (PSA)--an analysis of 220 patients. *Q J Med*. 1987 Feb; 62(238):127–141
4. Veale D, Rogers S, Fitzgerald O. Classification of clinical subsets in psoriatic arthritis. *Br J Rheumatol*. 1994 Feb; 33(2):133–138.
5. Gladman DD, Farewell VT, Nadeau C. Clinical indicators of progression in psoriatic arthritis: multivariate relative risk model. *J Rheumatol*. 1995 Apr;22(4):675–679.
- 6 Андрющенко А.В., Дробижев М.Ю., Добровольский А.В. Сравнительная оценка шкал CES-D, BDI и HADS(D) в диагностике депрессий в общемедицинской практике. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С.Корсакова*, 2003, No. 5, 11–18.
7. Гессманн Х.В., Шеронов Е.А. Валидность психологического теста. *Современная зарубежная психология*, 2013, 2(4), 20–31.
8. Bjelland I., Dahl A.A., Haug T.T., Neckelmann D. The validity of the Hospital Anxiety and Depression Scale. An updated literature review. *Journal of Psychosomatic Research*, 2002, 52(2), 69–77.
9. Canty-Mitchell J., Zimet G. Psychometric properties of the Multidimensional scale of perceived social support in urban adolescents. *American Journal of Community Psychology*, 2000, 28(3), 391–400.
10. Snaith RP. The Hospital Anxiety And Depression Scale. *Health Qual Life Outcomes*. 2003;1:29.