

© ВЕЛИЧИНСКАЯ О.Г., 2014

## СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНЫМИ ФОРМАМИ ХРОНИЧЕСКОЙ КРАПИВНИЦЫ

ВЕЛИЧИНСКАЯ О.Г.

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», Республика Беларусь

---

### Резюме.

Цель исследования – оценить влияние различных форм хронической крапивницы на качество жизни пациентов, страдающих данным заболеванием.

Материалы и методы. Нами проведено исследование качества жизни 100 пациентов с различными формами хронической крапивницы в возрасте от 18 до 60 лет, получавших лечение в аллергологическом отделении УЗ «Витебская областная клиническая больница», с помощью русскоязычной версии опросника «Chronic Urticaria Quality of Life Questionnaire» (CU - Q2oL). В исследовании участвовали 7 пациентов с дермографической крапивницей (6 женщин и 1 мужчина), возраст составил 35 (25-53) лет, 32 человека с холодовой крапивницей (26 женщин и 6 мужчин) в возрасте 49 (38,5 - 52) лет, 61 пациент с хронической неуточненной крапивницей (52 женщины и 9 мужчин) в возрасте 42 (28 - 51) года.

Результаты исследования. Было выявлено, что у всех пациентов, страдающих хронической крапивницей, снижена субъективная оценка состояния своего здоровья, по всем шкалам специфического опросника. Качество жизни, в наибольшей степени, было снижено у пациентов с хронической неуточненной крапивницей.

Заключение. Улучшение качества жизни пациентов должно рассматриваться как одна из главных задач проводимой медикаментозной и немедикаментозной терапии. Русскоязычная версия опросника «Chronic Urticaria Quality of Life Questionnaire» может использоваться не только для оценки качества жизни пациентов с хронической крапивницей, а также для оценки в динамике эффективности проводимого лечения, подбора дифференцированных, учитывающих индивидуальные особенности методик лечения.

*Ключевые слова: хроническая крапивница, холодовая крапивница, физическая крапивница, дермографическая крапивница, качество жизни.*

### Abstract.

Objectives. To estimate the influence of various forms of chronic urticaria on life quality of patients, suffering from this disease.

Material and methods. By means of the Russian version of «Chronic Urticaria Quality of Life Questionnaire» (CU - Q2oL) we conducted the research of life quality of 100 patients with various forms of chronic urticaria aged 18-60 years receiving treatment in the Vitebsk regional clinical hospital. 7 patients with dermographic urticaria (6 women and 1 man), whose mean age made up 35 (25-53) years, 32 persons with cold urticaria (26 women and 6 men) at the mean age of 49 (38,5 - 52) years, 61 patients with chronic not specified urticaria (52 women and 9 men) at the mean age of 42 (28 - 51) years participated in the research.

Results. It has been revealed that in all patients suffering from chronic urticaria subjective evaluation of their health condition according to all scales of a specific questionnaire is lowered. Life quality, to the greatest extent, was lowered in patients with chronic not specified urticaria.

Conclusions. Improvement of patients' life quality should be considered as one of the main tasks of the provided medicinal and nonmedicinal therapy. Russian version of «Chronic Urticaria Quality of Life Questionnaire» can be used not only for estimation of life quality of patients with chronic urticaria, but also for estimation in dynamics of the efficacy of the given treatment, selection of the differentiated techniques of treatment with their special features taken into account.

*Key words: chronic urticaria, cold urticaria, physical urticaria, dermographic urticaria, quality of life.*

Крапивница гетерогенная – группа заболеваний или синдром, основным проявлением которого является волдырь. У 50% пациентов крапивница сопровождается ангиоотечком (отеком Квинке). Хроническая крапивница/ангиотек – это состояние, когда признаки заболевания появляются ежедневно или почти ежедневно и сохраняются более 6 недель [1, 2].

Распространенность хронической крапивницы в общей популяции - 0,1-5%. Хроническую крапивницу более чем в 2 раза чаще диагностируют у женщин среднего возраста, что обусловлено увеличением частоты у них дисгормональных и нейроэндокринных нарушений. Почти у 40% пациентов с крапивницей симптомы заболевания сохраняются в последующие 10 лет [3].

Крапивница и ангиоотек являются довольно распространенными заболеваниями и занимают второе место после бронхиальной астмы и поллиноза [4].

Проводимые ранее исследования пациентов с хронической крапивницей выявили серьезные нарушения сна, социальную изоляцию, измененную эмоциональную сферу, проблемы на работе, в семье, связанные как с самим заболеванием, так и с проводимым лечением. Качество жизни – степень комфортности пациента как внутри себя, так и в рамках общества. Это комплексное понятие, включающее экономические, психосоциальные и медицинские аспекты. В современной медицине оценка качества жизни является необходимой частью ведения пациентов. Снижение качества жизни пациентов с хронической крапивницей сравнимо с таковым при ишемической болезни сердца [5].

Так как по определению ВОЗ, здоровье – это состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических недостатков, успешное лечение пациента не должно ограничиваться восстановлением только физического здоровья, без учета психосоциального фактора [6, 7]. Качество жизни во многом определяется состоянием здоровья человека. Причем хронические заболевания приводят к хронической форме стресса. Необходимость постоянного приема лекарственных средств, клинические проявления заболевания, социальная дезадаптация приводят к ограничениям повседневной жизнедеятельности пациента, снижается уровень удовлетворенности жизнью. В связи с

этим изучение качества жизни, связанного со здоровьем, является, в настоящее время одним из наиболее актуальных направлений в медицине. Клиницисты всегда признавали негативное влияние крапивницы на жизнь человека, но лишь недавно осознали, что оценка качества жизни является частью ведения пациента. Хроническая крапивница приводит к существенному снижению качества жизни: необходимости диетического питания, выбору определенной одежды, температурного режима, отказа от косметических средств, выбора места для отдыха, ограничения межличностных контактов из-за смущения, подавленности, вызванных состоянием кожных покровов [8].

Для оценки качества жизни существует множество анкет, опросников, индексов. Они подразделяются на неспецифические (не зависящие от нозологической формы заболевания), и специфические (для определенной группы заболеваний). Наиболее информативными и удобными для применения считаются специфические опросники [7, 9].

Как в зарубежной, так и в отечественной литературе последние годы все реже встречается термин «идиопатическая крапивница», чаще встречается термин «хроническая крапивница», который и мы будем использовать в дальнейшем [10].

Цель нашего исследования – оценить влияние различных форм хронической крапивницы на качество жизни пациентов, страдающих данным заболеванием.

## Методы

В исследовании участвовали 100 пациентов аллергологического отделения УЗ Витебской областной клинической больницы с различными формами хронической крапивницы (84 женщины, 16 мужчин) в возрасте от 18 до 60 лет.

Обследовали 7 пациентов с дермографической крапивницей (6 женщин и 1 мужчина), возраст составил 35 (25-53) лет, 32 человека с холодовой крапивницей (26 женщин и 6 мужчин) в возрасте 49 (38,5 - 52) лет, 61 пациента с хронической неуточненной крапивницей (52 женщины и 9 мужчин), в возрасте 42 (28 - 51) года.

Диагноз дермографической, холодовой и хронической неуточненной крапивницы был выставлен в соответствии с международ-

ными рекомендациями на основании жалоб, анамнеза заболевания, клинической картины, лабораторных данных и специфических диагностических тестов (установления феномена дермографизма путем штрихового раздражения кожи шпателем, холодового теста с кубиком льда), пациентам с хронической неуточненной крапивницей была выполнена проба с аутосоророткой. Сопутствующая патология щитовидной железы (узловой зоб, аутоиммунный тиреоидит) наблюдалась у 2 человек с дермографической крапивницей, у 6 пациентов с холодной крапивницей и у 16 с хронической неуточненной крапивницей. Фиброгастродуоденоскопия была выполнена 71 пациенту, и у 68 обследованных была выявлена различная патология желудочно-кишечного тракта (хронический гастрит, острая язва, гастропатия), *Helicobacter pylori* был выявлен у 13 человек.

До начала лечения (во время первого визита), после получения письменного информированного согласия на участие в исследовании, пациенты заполняли русскоязычную версию итальянского опросника «Chronic Urticaria Quality of Life Questionnaire» (CU - Q2oL). Процедура заполнения опросника занимала около десяти минут и проводилась без вмешательства медицинского персонала и третьих лиц для исключения искажения результатов исследования.

Опросник «Chronic Urticaria Quality of Life Questionnaire» содержит 23 вопроса, которые объединены авторами в 6 шкал: зуд (2 вопроса), припухлость (2 вопроса), влияние на качество повседневной жизни (6 вопросов), проблемы со сном (5 вопросов), ограничения (3 вопроса), влияние на внешний вид обследуемого (5 вопросов) [7, 9, 11].

Шкала «зуд и высыпания» отражает субъективные ощущения зуда и интенсивность уртикарий на коже, является наиболее специфичной для оценки активности хронической крапивницы. Снижение показателя шкалы «отечность губ и глаз» является признаком наличия отека Квинке у данного обследуемого. Шкала «качество повседневной жизни» отражает уровень удовлетворения своей повседневной жизнью (прогулками на свежем воздухе, профессией, работой по дому, общественной жизнью, спортом и др.). Шкала «проблемы со сном» показывает, как сильно крапивница нарушает сон пациента, и нуждается ли он в

назначении препаратов, улучшающих сон. Шкала «ограничения» отражает влияние крапивницы на питание, настроение и физическую активность обследуемых. Шкала «внешний вид» указывает, насколько субъективно заболевание влияет на внешний вид обследуемого пациента, ограничивает ли его в выборе косметики и средств по уходу за кожей, влияет ли на выбор материала одежды [12].

Для оценки результатов анкетирования была использована 5-балльная шкала Ликерта. Число баллов варьировало от 1 до 5:

1 балл – очень сильно / всегда;

2 балла – сильно / очень часто;

3 балла – иногда / умеренно;

4 балла – очень редко / незначительно,

5 баллов – отсутствие симптомов или ограничений;

Ответ «неактуально» оценивался в 0 баллов.

Если пропущено более половины вопросов шкалы, то суммарный балл по данной шкале не учитывался.

Полученный результат по каждой отдельной шкале (от 0 до 100) отражает процентное отношение к максимально возможному результату (т.е. более высокий показатель – более высокий уровень качества жизни) [7, 9].

Статистическая обработка полученных результатов исследования проводилась на ПЭВМ с использованием пакета статистических программ MS Excel, Statsoft Statistica 7. При обработке полученных данных использовались методы непараметрической статистики, количественные переменные были представлены в виде медианы (Me), нижним и верхними квартилями [LQ-UQ], для сравнения независимых переменных использовали U-критерий Манна-Уитни. Статистически значимыми считали различия при  $p < 0,05$ .

## Результаты и обсуждение

При анализе полученных данных было выявлено, что у всех пациентов с хронической крапивницей значительно снижено качество жизни по всем шкалам специфической русскоязычной версии итальянского опросника «Chronic Urticaria Quality of Life Questionnaire» (табл. 1).

При сравнении качества жизни пациентов с различными формами хронической кра-

Таблица 1 – Показатели качества жизни пациентов с различными формами хронической крапивницы

Показатель качества жизни \ Форма крапивницы	Дермографическая крапивница Me [LQ-UQ] (n = 7)	Холодовая крапивница Me [LQ-UQ] (n = 32)	Хроническая неуточненная крапивница Me [LQ-UQ] (n = 61)
Интенсивность зуда и высыпаний	38 (25 - 63)	44 (31,5 - 64)	38 (25 - 50)
Припухлость	100 (75 - 100)	75 (50 - 100)	63 (38 - 100)
Качество повседневной жизни	58 (54 - 75)	58 (42 - 83)	38 (25 - 63)
Качество сна	50 (35 - 75)	55 (35 - 62,5)	50 (40 - 60)
Ограничения	58 (50 - 67)	67 (46 - 79)	50 (42 - 67)
Внешний вид	65 (45 - 70)	67,5 (52,5 - 85)	65 (50 - 75)
Общий балл	54 (50 - 67)	61 (51,5 - 72)	53 (40 - 63)

Таблица 2 – Сравнение качества жизни пациентов с различными формами хронической крапивницы

Показатель	Группы сравнения		
	Хроническая неуточненная крапивница / холододовая крапивница	Дермографическая крапивница / холододовая крапивница	Дермографическая крапивница / хроническая неуточненная крапивница
Интенсивность зуда и высыпаний	P = 0,06	P = 0,58	P = 0,54
Припухлость	P = 0,33	P = 0,09	P = 0,03*
Качество повседневной жизни	P = 0,005*	P = 0,91	P = 0,12
Качество сна	P = 0,73	P = 0,88	P = 0,73
Ограничения	P = 0,03*	P = 0,51	P = 0,49
Внешний вид	P = 0,53	P = 0,26	P = 0,33
Общий балл	P = 0,02*	P = 0,55	P = 0,33

Примечание: сравнение между группами проведены по критерию Манна - Уитни; \* P<0,05.

крапивницы было выявлено, что достоверно ниже показатели шкал «качество повседневной жизни», «ограничения» и общий показатель у пациентов с хронической неуточненной крапивницей (табл. 2).

Хроническая крапивница мешает трудовой деятельности, физической активности, общественной деятельности заболевших. Часто нарушает сон из-за зуда. Многие пациенты вынуждены ограничивать себя в выборе пищевых продуктов и напитков, беспокоятся о частой необходимости приема лекарственных средств и возможных аллергических реакциях на них. Внешние признаки заболевания вызывают чувство стеснения, что отрицательно

сказывается на межличностных отношениях, часто вынуждая проводить время в одиночестве, и требуя порой вмешательства психотерапевта в процесс лечения.

### Заключение

1. Исследование показало, что у всех пациентов, страдающих хронической крапивницей, субъективная оценка состояния своего здоровья по всем шкалам русскоязычной версии итальянского опросника «Chronic Urticaria Quality of Life Questionnaire» в наибольшей степени у пациентов с хронической неуточненной крапивницей.

2. Специфический опросник (русскоязычная версия итальянского опросника «Chronic Urticaria Quality of Life Questionnaire») может использоваться не только для оценки качества жизни пациентов с различными типами хронической крапивницей, а также для оценки в динамике эффективности проводимого лечения, подбора дифференцированных, учитывающих индивидуальные особенности методик лечения.

3. Улучшение качества жизни пациентов должно рассматриваться как одна из главных задач проводимой медикаментозной и немедикаментозной терапии.

### Литература

1. Российский национальный согласительный документ «Крапивница и ангиоотек»: рекомендации для практических врачей / под ред. И. С. Гущина, Н. И. Ильиной. – М.: Фармфрус Принт Медиа, 2007. – 128 с.
2. EAACI/GA2 LEN/EDF guideline: definition, classification and diagnosis of urticaria / T. Zuberbier [et al.] // *Allergy*. – 2009 Oct. – Vol. 64, N 10. – P. 1417–1426.
3. Аллергические болезни: пособие / Д. К. Новиков [и др.]; М-во здравоохранения Республики Беларусь, Витебский гос. мед. ун-т. – Витебск: ВГМУ, 2012. – 203 с.
4. BSACI guidelines for the management of chronic urticaria and angio-oedema / R. J. Powell [et al.] // *Clinical and Experimental Allergy*. – 2007 May. – Vol. 37, N 5. – P. 631–650.
5. Данилычева, И. В. Качество жизни у больных крапивницей и атопическим дерматитом / И. В. Данилычева, Н. И. Ильина // *Consilium medicum: журнал доказательной медицины для практикующих врачей*. – 2001. – Т. 3, № 4. – С. 184–186.
6. Quality of life and patients satisfaction in chronic urticaria and respiratory allergy / I. Baiardini [et al.] // *Allergy*. – 2003 Jul. – Vol. 58, N 7. – P. 621–623.
7. Некрасова, Е. Е. Разработка русской версии опросника cu-q201 для изучения качества жизни у пациентов с хронической крапивницей / Е. Е. Некрасова, А. В. Разваляева, Н. В. Малюжинская // *Саратовский научно-медицинский журнал*. – 2010. – Т. 6, № 3. – С. 566–569.
8. Каликян, З. Г. Изучение качества жизни при аллергопатологии / З. Г. Каликян, М. Н. Авакян, Р. А. Еганян // *Профилактическая медицина*. – 2010. – Т. 13, № 5. – С. 33–39.
9. A new tool to evaluate the impact of chronic urticaria on quality of life: chronic urticaria quality of life questionnaire / I. Baiardini [et al.] // *Allergy*. – 2005 Aug. – Vol. 60, N 8. – P. 1073–1078.
10. Клиническая эффективность циклоспорина при хронической идиопатической крапивнице у взрослых / В. И. Петров [и др.] // *Саратовский научно-медицинский журнал*. – 2010. – Т. 6, № 2. – С. 248–252.
11. Chronic spontaneous urticaria: how to assess quality of life in patients receiving treatment / Karsten Weller [et al.] // *Dermatol*. – 2011 Oct. – Vol. 147, N 10. – P. 1221–1223.
12. Оценка качества жизни пациентов, страдающих хронической идиопатической крапивницей / В. И. Петров [и др.] // *Вестник Волгоградского государственного медицинского университета*. – 2010. – № 4. – С. 38–41.

Поступила 23.01.2014 г.

Принята в печать 09.06.2014 г.

### Сведения об авторах:

Величинская О.Г. - ассистент кафедры клинической иммунологии и аллергологии с курсом ФПК и ПК УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет».

Адрес для корреспонденции: 210023, Республика Беларусь, г. Витебск, пр-т. Фрунзе, 27, УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», кафедра клинической иммунологии и аллергологии с курсом ФПК и ПК. Тел. моб.: +375 (29) 715-38-17, velichinskaja@rambler.ru – Величинская Ольга Геннадьевна.