

Значення індексів співвідношення шаперонових автоантитіл, С-реактивного білка та інтерлейкіну-10 у хворих на гострий інфаркт міокарда та у контрольній групі практично здорових осіб (M±SEM; SD; 95 % CI; Med; Q)

Показники	Хворі на гострий інфаркт міокарда, n=27	Контрольна група практично здорових осіб, n=10
Частка від поділу рівня шаперонових автоантитіл до С-реактивного білка, ум. од.	15,91±4,43; 23,04; (6,80–25,03); 5,73; (2,73–21,64); непараметричний за Shapiro — Wilk P _{SW} =0,0001; P _{MW} =0,0001	348,02±107,55; 340,12; (104,71–591,32); 275,33; (58,34–583,00); параметричний за Shapiro — Wilk P _{SW} =0,131; негомогенний за Levene P _{LEV} =0,0001; P _{ST} =0,013
Частка від поділу рівня С-реактивного білка до інтерлейкіну-10, ум. од.	1,50±0,35; 1,83; (0,78–2,22); 0,35; (0,07–2,43); непараметричний за Shapiro — Wilk P _{SW} =0,0001; P _{MW} =0,001	0,06±0,02; 0,07; (0,01–0,11); 0,02; (0,01–0,10); непараметричний за Shapiro — Wilk P _{SW} =0,009
Частка від поділу добутки шаперонових автоантитіл та С-реактивного білка до інтерлейкіну-10, ум. од.	109,80±31,48; 163,57; (45,10–174,51); 32,17; (2,85–209,42); непараметричний за Shapiro — Wilk P _{SW} =0,0001; P _{MW} =0,001	4,88±1,32; 4,17; (1,90–7,86); 3,74; (0,98–8,18); параметричний за Shapiro — Wilk P _{SW} =0,062; негомогенний за Levene P _{LEV} =0,0001; P _{ST} =0,003

ции и гемореологических нарушений у больных с острым коронарным синдромом / И. Н. Гунько // Український медичний часопис. – 2002. – № 5 (31). – С. 138–141.

3. Дем'янець С. В. Роль проти-запального інтерлейкіну-10 у патогенезі атеросклерозу / С. В. Дем'янець // Український кардіологічний журнал. – 2002. – № 6. – С. 100–105.

4. Драпкина О. М. Роль шаперонов в патогенезі серцево-судинних захворювань і кардіопротекції / О. М. Драпкина, Я. І. Ашихмин, В. Т. Івашкин // Російські медичні весті. – 2008. – Т. XIII, № 1. – С. 56–69.

5. Коваленко В. М. Хвороби системи кровообігу в Україні: проблеми і резерви збереження здоров'я населення / В. М. Коваленко, А. П. Доро-

гой // Серце і судини. – 2003. – № 2. – С. 4–10.

6. Heat shock protein antibody titers are reduced by statin therapy in dyslipidemic subjects: a pilot study / M. Ghayour-Mobarhan, D. J. Lamb, N. Vaidya [et al.] // *Angiology*. – 2005. – N 56. – P. 61–68.

7. *Antibodies* against the human heat shock protein hsp70 in patients with severe coronary artery disease / J. Kocsis, A. Veres, A. Vataj [et al.] // *Immunol. Invest.* – 2002. – N 31. – P. 219–231.

8. *Cardiac* rehabilitation and secondary prevention of coronary heart disease: an American Heart Association scientific statement from the Council on Clinical Cardiology (Subcommittee on Exercise, Cardiac Rehabilitation, and Prevention) and the Council on Nutrition, Physical Activity and Metabolism (Subcommittee on Physical Activity), in collaboration with the American Association of Cardiovascular and Pulmonary Rehabilitation / A. S. Leon, B. A. Franklin, F. Costa [et al.] // *Circulation*. – 2005. – N 111. – P. 369–376.

9. *Milani R. V.* Reduction in C-reactive protein through cardiac rehabilitation and exercise training / R. V. Milani, C. J. Lavie, M. R. Mehra // *J. Am. Coll. Cardiol.* – 2004. – N 43. – P. 1056–1061.

10. *Xu Q.* Role of heat shock proteins in atherosclerosis / Q. Xu // *Arterioscler. Thromb. Vasc. Biol.* – 2002. – N 22. – P. 1547–1559.

11. *Antibodies* to human heat-shock protein 60 are associated with the presence and severity of coronary artery disease: evidence for an autoimmune component of atherogenesis / J. Zhu, A. A. Quyyumi, D. Rott [et al.] // *Circulation*. – 2001. – N 103. – P. 1071–1075.

УДК 616.514:613.4

Н. Б. Прокоф'єва

ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ХВОРИХ НА КРОПИВ'ЯНКУ

Одеський національний медичний університет

Вступ

Кропив'янка — це гетерогенна група захворювань, яка характеризується розвитком на шкірі уртикарних висипань

та/або ангіоневротичного набряку [1]. Кропив'янка і набряк Квінке — найбільш поширені причини звернень за консультацією до лікаря-дерматолога, алерголога та у невідкладній

медичній допомозі [2]. Це пов'язано з високою розповсюдженістю даної патології (гостра кропив'янка — 25 % населення, хронічна кропив'янка — до 5 % населення, поєднання кро-



пив'янки та набряку Квінке — 49 % хворих, тільки набряк Квінке — у 11 % хворих), із захворюваністю переважно у працездатному віці, з високою частотою ідіопатичних форм (при гострій кропив'янці — 50 %, при хронічній — 80–95 %), вираженим зниженням якості життя хворих і частою безуспішністю діагностичних і лікувальних заходів [3].

Поняття «якість життя» (ЯЖ) давно відоме в міжнародному медичному товаристві, а тепер стало все частіше використовуватися вітчизняними фахівцями. Якість життя являє собою системне медико-соціальне явище, що охоплює психофізіологічне та соматичне здоров'я людини, її духовні, життєві цінності, рівень цивілізованості суспільства та його економічний розвиток. Якщо брати до уваги суто медичний аспект, то ЯЖ виступає індикатором впливу захворювання та лікування на загальне благополуччя пацієнта. Поряд із клініко-лабораторними показниками змін у перебігу захворювання, необхідно стежити та звертати увагу на те, як саме хворий оцінює свій фізичний і емоційний стан. Саме тому оцінка ЯЖ — новий та перспективний напрямок медицини, що дає можливість точніше оцінити порушення в стані здоров'я пацієнтів, чіткіше уявити суть клінічної проблеми, визначити найбільш раціональний метод лікування, а також оцінити його очікувані результати за параметрами, які знаходяться на межі наукового підходу фахівців і суб'єктивної точки зору пацієнта [4].

Кропив'янка істотно впливає на ЯЖ пацієнтів і здатність виконувати звичайну щоденну роботу. Це продемонстрували численні дослідження, що були проведені у різних країнах за допомогою різноманітних спеціальних опитувальників, таких як дерматологічний індекс ЯЖ (ДІЯЖ) (Dermatology Life Quality Index (DLQI)), опи-

тувальник ЯЖ при хронічній кропив'янці (Chronic urticaria quality of life questionnaire (CU-QoL)) [5], Skindex-29 [6] та ін.

У дослідженні P. Staubach було показано, що при зниженні ЯЖ у хворих на хронічну кропив'янку найбільше уражуються соціальне функціонування й емоційний стан [6]. Іншими авторами було виявлено, що такі хворі часто страждають від депресії та тривожності, а тяжкість цих параметрів позитивно корелює зі ступенем зниження ЯЖ [7]. Негативний вплив фізичних факторів на розвиток кропив'янки та пов'язане з цим зниження ЯЖ було висвітлене у дослідженні K. V. Godse, яке також виявило, що пацієнти з кропив'янкою у поєднанні з набряком Квінке не повідомляли про більше зниження ЯЖ, ніж пацієнти тільки з кропив'янкою [8].

У дослідженні, проведеному K. Kulthanan у Таїланді, було виявлено, що хворі на гостру кропив'янку у поєднанні з набряком Квінке та поширеним уртикарним висипом мають більш високі показники ДІЯЖ, що свідчить про більш тяжкі порушення ЯЖ, ніж хворі з залученням у патологічний процес незначних ділянок тіла [9].

У нашій країні відомості про аналогічні дослідження у науковій літературі висвітлено недостатньо.

Метою нашого дослідження є оцінка впливу кропив'янки на

ЯЖ пацієнтів і визначення взаємозв'язку між ЯЖ і тяжкістю перебігу захворювання.

Матеріали та методи дослідження

Під нашим наглядом знаходилися 120 хворих на кропив'янку віком від 18 до 75 років, які проходили лікування у шкірно-венерологічному диспансері Одеси й алергологічному відділенні міської лікарні № 5 Одеси. Усі хворі були поділені на 2 групи: I група — 30 хворих на гостру кропив'янку, II група — 90 осіб із хронічною кропив'янкою (табл. 1).

Більшість хворих були віком від 20 до 40 років. Середній вік хворих I групи становив $(44,50 \pm 2,92)$ року, II групи — $(36,4 \pm 1,5)$ року. Співвідношення чоловіки : жінки у першій групі становило 1 : 1,1, у другій — 1 : 2,1. Тривалість гострої форми кропив'янки була від 1 дня до 4 міс., у середньому — $(5,20 \pm 1,52)$ дня. Тривалість хронічної форми — від 0,5 до 31 року, у середньому — $(6,71 \pm 0,74)$ року. У 66,6 % випадків (20 хворих) гостра кропив'янка супроводжувалася набряком Квінке, при хронічній формі набряк Квінке спостерігався у 28,8 % випадків (26 осіб).

При об'єктивному дослідженні тяжкість перебігу захворювання оцінювали за шкалою, що була ухвалена на Третій міжнародній зустрічі з питань узгодженості щодо кропив'янки — «Кропив'янка 2008»,

Таблиця 1

Характеристика хворих на гостру та хронічну кропив'янку

Вік хворих	Гостра форма			Хронічна форма		
	чоловіки, абс. (%)	жінки, абс. (%)	усього, абс.	чоловіки, абс. (%)	жінки, абс. (%)	усього, абс.
18–20	—	—	—	5 (5,56)	6 (6,67)	11
21–30	3 (10,00)	2 (6,67)	5	10 (11,11)	16 (17,78)	26
31–40	6 (20,00)	5 (16,67)	11	8 (8,89)	15 (16,67)	23
41–50	1 (3,33)	2 (6,67)	3	4 (4,44)	12 (13,33)	16
51–60	1 (3,33)	3 (10,00)	4	2 (2,22)	4 (4,44)	6
61–70	2 (6,67)	3 (10,00)	5	—	6 (6,67)	6
>70	1 (3,33)	1 (3,33)	2	—	2 (2,22)	2
Разом	14 (46,67)	16 (53,33)	30	29 (32,22)	61 (67,78)	90



Розподіл хворих за ступенем тяжкості кропив'янки, абс. (%)

Ступені тяжкості	Хворі з гострою формою	Хворі з хронічною формою	Усього хворих
Легкий	0 (0)	28 (31,1)	28 (23,3)
Середній	16 (53,3)	29 (32,2)	45 (37,5)
Тяжкий	14 (46,7)	33 (36,7)	47 (39,2)

за сумою балів (показники інтенсивності висипу та свербіж): 0 балів — висипу та свербіж шкіри немає; 1 бал — висип слабкої інтенсивності (<20 пухирів за 24 год), свербіж слабкий; 2 бали — висип помірної інтенсивності (21–50 пухирів за 24 год), свербіж помірний; 3 бали — висип вираженої інтенсивності (>50 пухирів за 24 год або зливні пухирі великої площі), інтенсивний свербіж шкіри. За результату 1–2 бали констатувався легкий ступінь тяжкості кропив'янки, 3–4 бали — середній, 5–6 балів — тяжкий ступінь. За перебігом захворювання хворі розподілялися так, як вказано в табл. 2.

Пацієнтам було запропоновано заповнити анкету, що призначена для визначення ДІЯЖ. Цей індекс був розроблений F. Y. Finlay (Уельський університет, Великобританія, 1994 р.), русифікована версія підготовлена й апробована Н. Г. Кочергиним і Є. П. Буровою. Він відображає ступінь негативного впливу шкірного захворювання на різні аспекти життя хворого та складається з 10 запитань. На кожне запитання хворий давав одну відповідь з чотирьох запропонованих («дуже сильно», «сильно», «не дуже» і «взагалі немає»). Кожна відповідь оцінювалася за 3-бальною шкалою. Оцінювали такі основні параметри: 1 і 2 запитання — симптоми / самопочуття, 3 та 4 — щоденна активність, 5, 6 — дозвілля, 7 — робота / навчання, 8 і 9 — особисті стосунки, 10 — лікування. Цифровий індекс, отриманий у результаті відповідей на всі запитання анкети, знаходився в межах від 0 до 30 та відображав ступінь негативного впливу симптомів хвороби на ЯЖ хворого: що вищий індекс — то сильніше хвороба «погіршує» ЯЖ. Після аналізу анкет проводили оцінку порушення ЯЖ за такими критеріями: результат від 1 до 10 балів відповідав легкому ступеню зниження ЯЖ,

від 10 до 20 балів — середньому ступеню, від 20 до 30 балів — тяжкому ступеню зниження ЯЖ.

При статистичній обробці вихідних даних використовувався непараметричний критерій Краскела — Уоліса. Наявність або відсутність зв'язку між показниками оцінювалася за допомогою коефіцієнта кореляції Спірмена.

Результати дослідження та їх обговорення

Ми виявили, що в усіх обстежених хворих на кропив'янку відмічається в тій чи іншій мірі порушення ЯЖ. У пацієнтів із гострою кропив'янкою ДІЯЖ у середньому становив $10,36 \pm 1,24$, із хронічною — $11,32 \pm 0,71$, що в обох групах відповідав середньому ступеню зниження ЯЖ. Вірогідне розходження між пацієнтами з хронічною та гострою формами хвороби було відсутнє ($p > 0,05$). При аналізі кожної окремої групи показників ДІЯЖ були отримані такі дані (табл. 3).

Порівняння цих 6 категорій показників за допомогою коефіцієнта кореляції Спірмена виявило значну позитивну за-

лежність ($r_s = 0,89 \pm 0,08$), що свідчить про відсутність відмінностей впливу захворювання на кожну окрему групу показників ДІЯЖ. Таким чином, це свідчить, що кропив'янка має приблизно однаковий вплив на кожен параметр.

Аналіз взаємозв'язку між тривалістю захворювання та ДІЯЖ виявив, що ДІЯЖ зростає зі збільшенням тривалості захворювання при хронічній кропив'янці (рис. 1).

При аналізі впливу набряку Квінке на ЯЖ було встановлено, що у хворих із хронічною формою перебігу захворювання спостерігаються вірогідні відмінності за показником ЯЖ: у хворих із набряком Квінке середній показник ДІЯЖ становив $14,00 \pm 1,37$, без набряку Квінке — $10,23 \pm 0,76$ ($p < 0,05$), що вказує на більш негативний вплив кропив'янки на ЯЖ, якщо захворювання супроводжується ангіоневротичним набряком. Для хворих із гострою формою вірогідних відмінностей не спостерігалось: $10,80 \pm 1,69$ проти $9,50 \pm 1,62$ ($p > 0,05$) (рис. 2).

Ступінь тяжкості захворювання істотно впливає на ЯЖ.

Середні значення дерматологічного індексу якості життя окремих груп показників

Питання	Середній показник ДІЯЖ пацієнтів із гострою кропив'янкою	Середній показник ДІЯЖ пацієнтів із хронічною кропив'янкою
1 і 2 (симптоми самопочуття)	$1,65 \pm 0,20$	$1,64 \pm 0,10$
3 і 4 (щоденна активність)	$0,97 \pm 0,19$	$1,18 \pm 0,11$
5 і 6 (вільний час)	$0,90 \pm 0,18$	$0,79 \pm 0,09$
7 (робота/навчання)	$1,17 \pm 0,17$	$1,22 \pm 0,08$
8 і 9 (особисті стосунки)	$0,65 \pm 0,14$	$0,86 \pm 0,09$
10 (лікування)	$0,87 \pm 0,16$	$1,18 \pm 0,10$



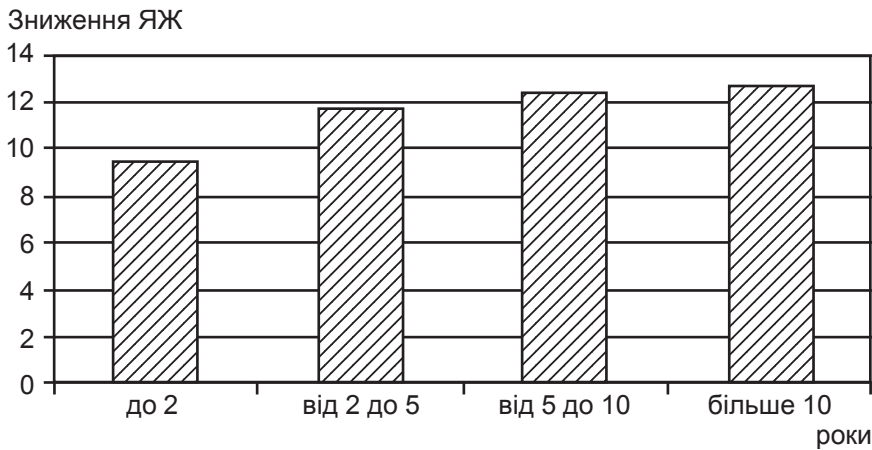


Рис. 1. Взаємозв'язок між зниженням якості життя та тривалістю захворювання

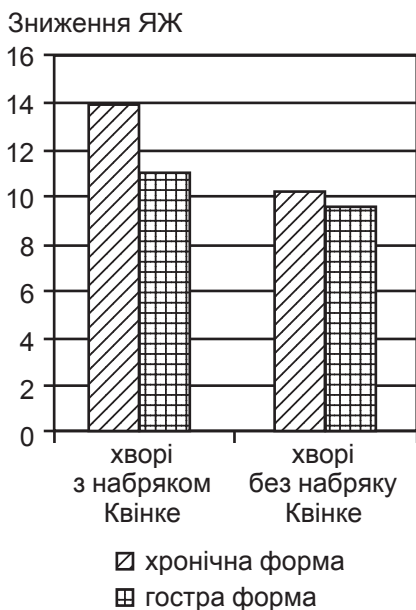


Рис. 2. Взаємозв'язок між зниженням якості життя та наявністю набряків Квінке

Нами було виявлено прямий кореляційний зв'язок між тяжкістю перебігу захворювання та зниженням ЯЖ ($r_s=0,930 \pm 0,007$). Таким чином, наведені дані свідчать, що зі збільшенням тяжкості захворювання ЯЖ пацієнтів знижується, вони втрачають можливість вести активний спосіб життя, відчувати себе повноцінними членами суспільства.

Взаємозв'язку між ЯЖ та віком хворих не спостерігалось ($r_s=0,189 \pm 0,070$).

У результаті аналізу даних виявлено залежність між статтю та ДІЯЖ. Середній показ-

ник ДІЯЖ чоловіків становив $7,97 \pm 1,12$, а жінок — $12,91 \pm 0,83$ (різниця вірогідна на рівні $p < 0,001$). Таким чином, у жінок відмічається значніший негативний вплив кропив'янки на ЯЖ.

Висновки

Якість життя виступає важливим показником загального стану дерматологічних хворих, дозволяє диференційовано визначати вплив хвороби та лікування на психологічний, емоційний стан пацієнта. У ході нашого дослідження було встановлено:

1. Кропив'янка має істотний негативний вплив на ЯЖ хворих.

2. Ступінь тяжкості захворювання впливає на ЯЖ. Було виявлено прямий кореляційний зв'язок між тяжкістю перебігу захворювання та зниженням ЯЖ.

3. При збільшенні тривалості захворювання у хворих із хронічною кропив'янкою зростає ДІЯЖ, що свідчить про більш значне погіршення ЯЖ з часом. Крім того, у цій групі хворих виявлено негативний вплив ангіоневротичного набряку Квінке на показники ЯЖ.

4. Безпосереднього зв'язку між ЯЖ та віком не спостерігалось.

5. У жінок відмічався значніший негативний вплив захворювання на ЯЖ.

Через усе вищевикладене ЯЖ потрібно враховувати при призначенні лікування та оцінці динаміки перебігу захворювання. Особливо це важливо при хронічній кропив'янці, коли хвороба перебігає тривало з періодами загострень і ремісій, і головною метою лікування стає досягнення оптимальної ЯЖ пацієнта.

ЛІТЕРАТУРА

- Zuberbier T. EAACI/GA2LEN/EDF/WAO guideline: definition, classification and diagnosis of urticaria / T. Zuberbier, R. Asero, C. Bindslev-Jensen // *Allergy*. – 2009. – N 64. – P. 1417–1426.
- Antihistamines in the treatment of chronic urticaria / I. Jáuregui, M. Ferrer, J. Montoro [et al.] // *J. Investig. Allergol. Clin. Immunol.* – 2007. – Vol. 17, Suppl. 2. – P. 41–52.
- Маслова Л. В. Крапивница, отеки Квинке : учеб.-метод. пособие / Л. В. Маслова. – Минск : БелМАПО, 2006. – 39 с.
- Кубанова А. А. Концепция и определение качества жизни больных в дерматовенерологии / А. А. Кубанова, А. А. Мартынов // *Вестник дерматологии*. – 2004. – № 4. – С. 16–19.
- A new tool to evaluate the impact of chronic urticaria on quality of life: chronic urticaria quality of life questionnaire (CU-QoL) / I. Baiardini, M. Pasquali, F. Braido [et al.] // *Allergy*. – 2005. – Vol. 60, N 8. – P. 1073–1078.
- Quality of life in patients with chronic urticaria is differentially impaired and determined by psychiatric comorbidity / P. Staubach, A. Eckhardt-Henn, M. Dechene [et al.] // *Br. J. Dermatol.* – 2006. – Vol. 154, N 2. – P. 294–298.
- The levels of depression, anxiety and quality of life in patients with chronic idiopathic urticaria / B. Engin, F. Uguz, E. Yilmaz [et al.] // *J. Eur. Acad. Dermatol. Venereol.* – 2008. – Vol. 22, N 1. – P. 36–40.
- Godse K. V. Quality of life in chronic urticaria / K. V. Godse // *Indian J. Dermatol.* – 2006. – Vol. 51. – P. 155–157.
- Acute urticaria: etiologies, clinical course and quality of life / K. Kulthanan, Y. Chiawsirikajorn, S. Jiamton // *Asian Pacific J. Allergy Immunol.* – 2008. – Vol. 26. – P. 1–9.

