

сле операции до 71,11% числа лиц с социально-адекватным уровнем слуха.

Таким образом, проведение дальнейших исследований и усовершенствование методики реконструктивно-восстановительных операций на среднем отделе уха при наличии у больных хронического воспаления не вызывает сомнений.

#### Литература

1. Вульштейн, Х. Л. Слухоулучшающие операции : пер. с нем. / Х. Л. Вульштейн ; под ред. Н. А. Преображенского. – М.: [б. и.], 1972. – 423
2. Гусаков, А. Д. Функционально-реконструктивная операция на среднем ухе по закрытому варианту / А. Д. Гусаков // Журн. ушных, носовых и горловых болезней. – 1990. – № 3. – С. 69–72.
3. Запорощенко, А. Ю. Реконструктивная хирургия среднего уха и возможности компьютерно-томографического контроля / А. Ю. Запорощенко, В. А. Кулинич, Н. Л. Герасименко // Журн. ушных, носовых и горловых болезней. – 1992. – № 5. – С. 25–28.
4. Хоров, О. Г. Хирургическое лечение больных неосложненными формами эпи- и эпимезотимпанита / О. Г. Хоров // Мед. новости. – 1999. – № 5. – С. 29–32.

## ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СПОНТАННОЙ КРАПИВНИЦЕЙ.

*Мешкова Р.Я., Витчук А.В.*

Смоленский государственный медицинский университет

**Актуальность.** Хроническая спонтанная крапивница (ХСК) – заболевание, характеризующееся появлением волдырей и/или ангиоотеков длительностью более 6 недель [1]. Распространенность ХСК в популяции – не менее 1% [1]. Крапивница всегда характеризуется зудом пораженной кожи и нарушением качества жизни пациентов [1].

В 1994 году Finlay и Khan разработали первый опросник для оценки качества жизни пациентов с дерматологическими заболеваниями - Dermatology Life Quality Index (DLQI) [2]. За 10 лет от момента создания DLQI он был использован в 85 исследованиях и 53 статьях, в которых оценивается качество жизни пациентов с акне, алопецией, базальной карциномой, СКВ, розацеей, зудом, псориазом, себорейным дерматитом, чесоткой, а так же у пациентов с ХСК. [2,5,6,7]. DLQI валидизирован более чем в 20 странах мира, включая Россию [2]. Данный опросник включает в себя 10 вопросов. Ответ на каждый вопрос оценивается от 0 до 3 баллов. Шкала оценки влияния заболевания на качество жизни пациентов при анализе DLQI: 0-1 балл – нет влияния на жизнь пациента, 2-5 баллов - незначительное воздействие на жизнь пациента, 6-10 баллов - умеренное воздействие на жизнь пациента, 11-20 баллов - сильное воздействие на жизнь пациента, 21-30 баллов - очень сильно воздействие на жизнь пациента

**Цель исследования:** оценить качество жизни пациентов ХСК с использованием DLQI; изучить влияние заболевания на различ-

ные аспекты повседневной деятельности больных; изучить зависимость качества жизни данных пациентов от степени активности и длительности течения ХСК.

**Материалы и методы:** нами проведен анализ 33 пациентов с диагнозом ХСК, которые были отобраны методом сплошной выборки. Оценка качества жизни пациентов проводилась с применением DLQI, оценка степени активности ХСК проводилась с использованием Urticaria Activity Score-7 (UAS-7). Оба опросника заполнялись пациентами в один день.

**Результаты и их обсуждение:** Анализ полученных нами данных показал, что средний возраст обследуемых пациентов составил  $41,24 \pm 2,36$  года. Среди пациентов ХСК преобладают женщины 81,8% (n=27). В 90,9% случаев ХСК сочетается с ангиоотеками. ХСК умеренно или сильно воздействует на жизнь пациентов - средний уровень DLQI составил  $9,09 \pm 1,05$  балла. В других подобных исследованиях демонстрируются похожие результаты – в Китае у 131 пациента с ХСК средний уровень DLQI составил 9,93 балла [8], в Бразилии у 100 пациентов с ХСК аналогичный показатель был несколько выше – 13,5 баллов [9].

Наличие ХСК у пациента вызывает субъективные кожные ощущения (зуд) в 100% случаев (вопрос №1 DLQI). При этом 9,1% (n=3) опрошенных оценили зуд как очень сильный, 42,4% (n=14) отмечают сильный зуд, 48,5% (n=16) отмечают незначительный зуд. 28 опрошенных пациентов (84,8%) ощущают смущение или неловкость из-за состояния своей кожи (вопрос №2 DLQI), 14 из них (42,4%) отмечали очень сильное или сильное смущение или неловкость. У 21 пациента (63,6%) наличие ХСК мешало походам за покупками, уходом за домом или садом (вопрос №3 DLQI). Так же у большего числа опрошенных – 22 (66,6%) состояние кожи влияло на выбор одежды (вопрос №4 DLQI). Из общего числа опрошенных 19 (57,8%) отметило, что состояние кожи незначительно влияло на социальную жизнь или досуг (вопрос №5 DLQI), 7 человек (21,2%) оценили влияние как сильное. В 4 случаях (12,1%) состояние кожи сильно затрудняло занятия спортом и в 15 случаях (45,5%) незначительно (вопрос №6 DLQI). 27,3% пациентов отмечают влияние на работу и учебу (вопрос №7 DLQI). Сильные или незначительные проблемы при общении на работе, с друзьями, близкими или родственниками из-за состояния кожи отмечают более половины опрошенных – 51,3% (вопрос №8 DLQI). ХСК явилось причиной сексуальных проблем у 10 пациентов (30,3%) (вопрос №9 DLQI). Лечение ХСК приводит к потере времени и беспорядку в доме у 17 пациентов (51,3%) (вопрос №10 DLQI).

При оценке воздействия активности крапивницы на качество жизни установлено, что увеличение UAS-7 приводит к достоверно-

му увеличению DLQI ( $p < 0,01$ , критерий Спирмена). При этом средний уровень активности крапивницы у опрошенных составил  $18,94 \pm 1,77$  баллов по шкале UAS-7.

Длительность течения ХСК не влияет на уровень DLQI ( $p > 0,05$ , критерий Спирмена). Средняя продолжительность течения ХСК у обследуемых пациентов составила  $12,4 \pm 4,3$  месяцев.

#### **Выводы:**

Средний уровень DLQI составил 9,09 балла, что соответствует умеренному воздействию на качество жизни пациентов.

Более 50% пациентов ХСК отмечают влияние состояния своей кожи на такие аспекты повседневной жизни как покупки, уход за домом или садом, выбор одежды, социальную жизнь и досуг, занятия спортом, общение на работе и в повседневной жизни. У многих пациентов состояние кожи было причиной сексуальных проблем, мешало учиться. Так же следует отметить, что 84,8% пациентов ХСК отмечают чувство смущения или неловкости из-за состояния своей кожи.

На качество жизни пациентов ХСК влияет активность крапивницы, но не длительность ХСК.

#### **Литература**

1. Мешкова Р.Я. Крапивница: учебное пособие. – Смоленск: СГМУ, 2015. – 44 с.
2. V.Lewis, A.Y. Finlay. 10 Years Experience of the Dermatology Life Quality Index // Journal of Investigative Dermatology Symposium Proceedings (2004) 9, 169–180
3. LennoxRD, Leahy MJ. Validation of the Dermatology Life Quality Index as an outcome measure for urticaria-related quality of life // Ann Allergy Asthma Immunol. 2004 Aug;93(2):142-6.
4. Shikar R, Harding G, Leahy M. et al. Minimal important difference (MID) of the Dermatology Life Quality Index (DLQI): results from patients with chronic idiopathic urticaria // Health Qual Life Outcomes 2005 May 20;3:36.
5. Zuberbier T, Oanta A, Bogacka E. et al. Comparison of the efficacy and safety of bilastine 20 mg vs levocetirizine 5 mg for the treatment of chronic idiopathic urticaria: a multi-centre, double-blind, randomized, placebo-controlled study // Allergy. 2010 Apr;65(4):516-28.
6. Carrillo DC, Borges MS, García E. et al. Omalizumab vs. placebo in the management of chronic idiopathic urticaria: a systematic review // World Allergy Organ J. 2014 Dec 31;7(1):72.
7. Magerl M, Zuberbier T, Maurer M. et al. Effects of a pseudoallergen-free diet on chronic spontaneous urticaria: a prospective trial // Allergy. 2010 Jan;65(1):78-83.
8. Liu JB, Yao MZ, Si AL. et al. Life quality of Chinese patients with chronic urticaria as assessed by the dermatology life quality index // J Eur Acad Dermatol Venereol. 2012 Oct;26(10):1252-7
9. Silveiras MR, Fortes MR, Miot HA. et al. Quality of life in chronic urticaria: a survey at a public university outpatient clinic, Botucatu (Brazil) // Rev Assoc Med Bras. 2011 Sep-Oct;57(5):577-82.