

Оценка качества жизни у пациентов с экзогенным аллергическим альвеолитом

И. В. Сивокозов, В. В. Романов, Е. И. Шмелёв

Центральный научно-исследовательский институт туберкулеза, г. Москва

Цель исследования: оценить качество жизни (КЖ) у пациентов с экзогенным аллергическим альвеолитом (ЭАА) и определить его взаимосвязь с различными проявлениями болезни.

Дизайн: ретроспективное исследование.

Материалы и методы. У 32 пациентов с подтвержденным диагнозом ЭАА проводили оценку КЖ с помощью респираторного опросника госпиталя Святого Георгия (St. George's Respiratory Questionnaire, SGRQ). Учитывали пол и возраст каждого пациента, продолжительность болезни в неделях от момента появления первых симптомов/рентгенологических изменений, показатели ФВД и диффузионной способности легких.

Результаты. Выявлено статистически значимое возрастание негативного воздействия болезни на КЖ пациентов как по суммарной шкале (при сравнении острого течения болезни с хроническим), так и по шкале симптомов (при переходе болезни от подострого течения к хроническому) ($p < 0,05$). Определена корреляция значений шкалы симптомов опросника SGRQ и показателей ФВД и диффузионной способности легких. Статистически значимой связи показателей КЖ и длительности болезни, а также возраста отмечено не было.

Заключение. Продемонстрировано негативное влияние болезни на КЖ пациентов с ЭАА.

Ключевые слова: интерстициальные заболевания легких, респираторный опросник госпиталя Святого Георгия, экзогенный аллергический альвеолит.

Quality-of-Life Assessment in Patients with Extrinsic Allergic Alveolitis

I. V. Sivokozov, V. V. Romanov, E. I. Shmelev

Central Tuberculosis Research Institute, Moscow

Study Objective: To assess the quality of life (QoL) in patients with extrinsic allergic alveolitis (EAA) and to identify the relationship between QoL and different manifestations of this condition.

Study Design: This was a retrospective study.

Materials and Methods: Quality of life was assessed in 32 patients with confirmed EAA, using the St. George's Respiratory Questionnaire (SGRQ). The following parameters were recorded and used in the analysis: patients' sex and age, the duration of the disease (in weeks) from the onset of the first symptoms/X-ray changes, PFT results and diffusing capacity of the lung.

Study Results: The study showed that in chronic patients QoL was more significantly affected by the disease than in acute patients (as assessed by the total score) or subacute patients (as assessed by the symptom score) ($p < 0.05$). It also demonstrated a correlation between the SGRQ symptom score, on the one hand, and PFT results and diffusing capacity of the lung, on the other. No statistically significant correlation was seen between QoL and disease duration or patient age.

Conclusion: The study showed that EAA deteriorates patients' QoL.

Keywords: interstitial lung disease, St. George's Respiratory Questionnaire, hypersensitivity pneumonitis.

Экзогенный аллергический альвеолит (ЭАА) — одно из диффузных заболеваний легких, развивающееся в ответ на контакт респираторной системы с различ-

ными аллергенами. Спектр таких аллергенов крайне широк и включает в себя как инфекционных агентов (бактерии, споры грибов), так и неинфекционных (шерсть животных,

Сивокозов Илья Владимирович — научный сотрудник, врач отделения дифференциальной диагностики ФГБНУ ЦНИИТ. 107564, г. Москва, Яузская аллея, д. 2. E-mail: sivokozov@bronchology.ru

Романов Владимир Викторович — д. м. н., профессор, заведующий отделением дифференциальной диагностики ФГБНУ ЦНИИТ. 107564, г. Москва, Яузская аллея, д. 2. E-mail: romanov@internets.ru

Шмелёв Евгений Иванович — д. м. н., профессор, заслуженный деятель науки РФ, руководитель отдела дифференциальной диагностики туберкулеза и экстракорпоральных методов лечения ФГБНУ ЦНИИТ. 107564, г. Москва, Яузская аллея, д. 2. E-mail: eishmelev@mail.ru

аэрозоли и пр.). Во многих случаях установить этиологический фактор не представляется возможным, особенно при длительном течении болезни, когда контакт с аллергеном уже прекратился либо снизился, а само заболевание приняло подострый или хронический характер.

Как правило, ЭАА распознают несвоевременно, частота диагностических ошибок при этой нозологии может превышать 50% [1]. При длительном, постепенном развитии болезни, неспецифичности ее проявлений происходит хронизация процесса, и зачастую крайне сложно отличить далеко зашедший, фиброзирующий вариант ЭАА от истинной идиопатической интерстициальной пневмонии.

Безусловно, наличие серьезных нарушений вентиляционной и газообменной функций у таких пациентов значительно влияет на качество их жизни (КЖ). Вместе с тем данные о характере изменений КЖ у этой группы пациентов крайне скудны и противоречивы.

Цель исследования: изучить КЖ пациентов с ЭАА и оценить его взаимосвязь с различными проявлениями болезни.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В исследование были последовательно включены 32 пациента с морфологически верифицированным диагнозом ЭАА, находившиеся на стационарном лечении в Центральном научно-исследовательском институте туберкулеза. Среди них было 24 женщины и 8 мужчин. Длительность заболевания от момента выявления до верификации — в среднем $257,1 \pm 230,3$ недели. Большинство пациентов (20 человек) имели хроническое течение болезни, 6 — острое, 6 — подострое. Характеристики больных каждой из подгрупп представлены в таблице 1.

Все пациенты заполняли валидированные русскоязычные версии респираторного опросника госпиталя Святого Георгия (St. George's Respiratory Questionnaire, SGRQ) [4] до начала терапии основного заболевания. Учитывали пол и возраст каждого пациента, продолжительность болезни в неделях от момента появления первых симптомов/рентгенологических изменений, показатели ФВД и диффузионной способности легких.

Все данные, полученные в ходе исследования, были внесены в электронную индивидуальную регистрационную карту, разработанную в среде системы управления базами данных MS Access. Статистический анализ данных проводили в среде MS Excel, а также программного пакета Statistica, согласно заранее разработанному плану статанализа, с использованием инструментов описательной статистики, непараметрических методов сравнения при малом объеме анализируемой выборки (методы Крускалла — Уоллиса, Манна — Уитни и др.). При проверке ключевых результатов в рамках исследования обязательно проводили анализ доказательной силы гипотезы, граничным критерием силы гипотезы был выбран уровень 0,8. Статистически значимыми считали различия при $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Был проведен анализ шкал КЖ опросника SGRQ как для общей популяции в целом, так и для подгрупп с разным течением болезни (табл. 2).

По результатам анализа данных параметрическими методами, статистически значимых различий между подгруппами и полами в отношении показателей КЖ выявлено не было. Отмечена тенденция к ухудшению КЖ по всем шкалам по мере хронизации процесса, однако данная закономерность не достигла статистической значимости. В связи с ограниченным объемом выборки в качестве дополнения к параметрическим методам оценки мы применяли непараметрические, в результате чего было выявлено статистически значимое различие между группами пациентов с острым и хроническим течением болезни по шкале «Сумма» (тест Манна — Уитни, $p = 0,006$), а также между группами пациентов с подострым и хроническим течением болезни по шкале «Симптомы» (тест Манна — Уитни, $p = 0,003$).

Мы также выполнили корреляционный анализ взаимосвязи значений шкал опросника SGRQ и различных параметров заболевания. С учетом ограниченного числа пациентов, включенных в исследование, анализ данных проводился для общей выборки (табл. 3).

Таблица 1

Характеристики пациентов с разным течением экзогенного аллергического альвеолита

Характеристики	Течение заболевания		
	Острое (n = 6)	Подострое (n = 6)	Хроническое (n = 20)
Пол, м/ж	4/2	0/6	4/16
Возраст, лет	$38,7 \pm 9,6^{\#}$	$48,7 \pm 10,3$	$54,8 \pm 10,7$
Длительность болезни, нед.	$13,0 \pm 4,7^{*, \#}$	$133,3 \pm 101,5^{\dagger}$	$379,8 \pm 212,4$
Жизненная емкость легких, % от должных величин	$76,5 \pm 2,9^{*}$	$113 \pm 12,0^{\dagger}$	$77,6 \pm 21,1$
Форсированная жизненная емкость легких, % от должных величин	$77,5 \pm 1,7^{*}$	$117 \pm 10,1^{\dagger}$	$76,8 \pm 18,4$
Объем форсированного выдоха за первую секунду, % от должных величин	$81,0 \pm 2,9^{*}$	$99,3 \pm 4,6^{\dagger}$	$75,5 \pm 21,9$
Коэффициент диффузии, % от должных величин	$75,4 \pm 14,9$	$82,1 \pm 3,7^{\dagger}$	$65,2 \pm 19,8$
Диффузионная способность легких для окиси углерода методом однократного вдоха с задержкой дыхания, % от должных величин	$79,3 \pm 12,0$	$84,3 \pm 4,2^{\dagger}$	$52,0 \pm 20,1$

Различия между показателями статистически значимы ($p < 0,05$): (*) — острое и подострое течение болезни, (#) — острое и хроническое течение, (†) — подострое и хроническое течение.

Показатели качества жизни у подгрупп пациентов с разным течением экзогенного аллергического альвеолита, баллы

Шкалы респираторного опросника госпиталя Святого Георгия	Течение заболевания		
	Острое (n = 6)	Подострое (n = 6)	Хроническое (n = 20)
Симптомы	34,9 ± 28,1	38,0 ± 7,6	45,9 ± 26,1
Активность	43,9 ± 19,4	48,1 ± 16,1	52,0 ± 24,0
Влияние	27,5 ± 16,1	30,9 ± 16,7	39,1 ± 19,7
Сумма	33,8 ± 18,2	37,5 ± 12,7	44,4 ± 19,4

Результаты корреляционного анализа показателей качества жизни и параметров болезни у пациентов с экзогенным аллергическим альвеолитом

Параметры	Шкалы респираторного опросника госпиталя Святого Георгия			
	Симптомы	Активность	Влияние	Сумма
Жизненная емкость легких, % от должных величин	-0,50*	-0,11	-0,28	-0,31
Форсированная жизненная емкость легких, % от должных величин	-0,46*	-0,11	-0,28	-0,29
Объем форсированного выдоха за первую секунду, % от должных величин	-0,50*	0,04	-0,22	-0,22
DLCO SB, % от должных величин	-0,57*	-0,36	-0,20	-0,27

* P < 0,05.

ОБСУЖДЕНИЕ

Особенностями анализируемой выборки являлись преобладание хронических форм заболевания, а также половой диспаритет в пользу женского пола. При изучении проявлений болезни были выявлены различия между подгруппами. Так, отмечено статистически значимое повышение среднего возраста пациентов по мере хронизации процесса. Между подгруппами имелись статистически значимые различия в длительности болезни, что говорит об адекватном определении пациентов в исследовании. Вместе с тем, анализируя данные таблицы 1, можно прийти к выводу, что различия в функциональном статусе пациентов были наиболее выражены, как ни странно, между подгруппами подострого и хронического течения болезни, в то время как разница между острым и хроническим ЭАА зачастую либо была плохо выражена, либо отсутствовала. Частично такие результаты можно объяснить ограниченным объемом выборки, а частично — половыми различиями, поскольку популяцию в подгруппе острого альвеолита составляли преимущественно мужчины, в то время как среди пациентов с подострым и хроническим течением болезни преобладали женщины. Тем не менее даже в ограниченной выборке выявлена тенденция к закономерному снижению показателей вентилиации по мере хронизации процесса.

В ходе анализа данных параметрическими методами не было выявлено статистически значимых различий в КЖ между подгруппами пациентов. Обнаруженные изменения, тем не менее, свидетельствуют о неуклонном прогрессировании негативного воздействия болезни на самоощущение. Предположительно, причиной отсутствия статистически значимых различий при использовании параметрических методов стал малый объем выборки, поэтому были приме-

нены непараметрические методы оценки в виде теста Манна — Уитни, по результатам которого видно статистически значимое возрастание негативного воздействия болезни на КЖ пациентов как по суммарной шкале (при сравнении острого течения с хроническим), так и по шкале симптомов (при переходе от подострого течения к хроническому).

Особый интерес представлял поиск взаимосвязей между показателями КЖ и различными проявлениями болезни. Был проведен корреляционный анализ между рядом показателей заболевания и значениями шкал опросника SGRQ. В ходе анализа получен ряд противоречивых результатов. С одной стороны, вполне закономерным и ожидаемым оказалось то, что значения КЖ (по шкале симптомов) обратно коррелировали с показателями ФВД, а также общей диффузионной способностью легких. С другой стороны, нами не было выявлено никакой связи между КЖ, длительностью болезни и возрастом.

Сопоставляя результаты нашего исследования с данными других авторов, мы столкнулись с рядом проблем. Так, нам не удалось найти ни одного примера исследования, ставившего перед собой ту же цель, что и мы — оценку КЖ у пациентов исключительно с ЭАА. Практически все найденные нами публикации были посвящены оценке КЖ у пациентов с интерстициальными заболеваниями в целом.

Так, в исследовании J. A. Chang и соавт. [2] были получены сходные с нашими данные об обратной связи показателей ФВД и диффузии со значениями шкал различных опросников КЖ, в том числе и SGRQ. Вместе с тем в рамках исследования число пациентов с ЭАА было крайне малым, группу представляли в основном больные саркоидозом.

В рамках другого исследования авторы проводили оценку КЖ у пациентов с фиброзирующими альвеолитами как про-

явлением системной склеродермии [5]. Следует отметить, что для этого применяли инструмент, отличный от SGRQ, а именно опросник SF-36. Тем не менее авторы пришли к сходным с нашими выводами: по опроснику SF-36, ухудшение КЖ у пациентов в рамках исследования было ассоциировано со снижением показателей ФЖЕЛ и DLCO SB.

Наконец, в наиболее актуальном из обнаруженных нами исследований группа авторов из Польши [3] проводила оценку КЖ с применением опросника SGRQ у пациентов с интерстициальными заболеваниями с исходом в фиброз. Значения подшкал опросника в рамках данного исследования были сопоставимы с полученными нами данными. Однако и в этом исследовании из 31 пациента лишь четверо представляли группу ЭАА с исходом в фиброзирование. Таким образом, проведение прямых параллелей между результатами нашей работы и известных нам исследований затруднительно.

ЛИТЕРАТУРА


1. Макарьянц Н. Н., Лепеха Л. Н., Сивокозов И. В., Шмелёв Е. И. Опыт применения Лазолвана в лечении больных экзогенным аллергическим альвеолитом подострого течения // Доктор.Ру. 2011. № 6 (65). С. 54–57.
2. Chang J. A., Curtis J. R., Patrick D. L., Raghu G. Assessment of health-related quality of life in patients with interstitial lung disease // *Chest*. 1999. Vol. 116. N 5. P. 1175–1182.
3. Jastrzębski D., Gumola A., Gawlik R., Kozielski J. Dyspnea and quality of life in patients with pulmonary fibrosis after six weeks

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Результаты проведенного исследования свидетельствуют о том, что оценка качества жизни (КЖ) у пациентов с экзогенным аллергическим альвеолитом может быть проведена с применением стандартизированных и хорошо себя зарекомендовавших на практике инструментов, таких как респираторный опросник госпиталя Святого Георгия (St. George's Respiratory Questionnaire, SGRQ). Выявлено статистически значимое возрастание негативного воздействия болезни на КЖ пациентов как по суммарной шкале (при сравнении острого течения болезни с хроническим), так и по шкале симптомов (при переходе болезни от подострого течения к хроническому) ($p < 0,05$). Выявлена корреляция значений шкалы симптомов опросника SGRQ и показателей ФВД и диффузионной способности легких. Статистически значимой связи показателей КЖ, длительности болезни и возраста отмечено не было.

of respiratory rehabilitation // J. Physiol. Pharmacol. 2006. Vol. 57. Suppl. 4. P. S139–148.

4. Jones P. W., Quirk F. H., Baveystock C. M. The St George's Respiratory Questionnaire // *Respir. Med.* 1991. Vol. 85. Suppl. B. P. S25–31.

5. Khanna D., Clements P. J., Furst D. E., Chon Y. et al. Correlation of the degree of dyspnea with health-related quality of life, functional abilities, and diffusing capacity for carbon monoxide in patients with systemic sclerosis and active alveolitis: results from the Scleroderma Lung Study // *Arthritis Rheum.* 2005. Vol. 52. N 2. P. 592–600. 

Библиографическая ссылка:

Сивокозов И. В., Романов В. В., Шмелев Е. И. Оценка качества жизни у пациентов с экзогенным аллергическим альвеолитом // Доктор.Ру. Терапия. Заболевания органов дыхания. Клиническая медицина сна. 2015. № 3 (104) — № 4 (105). С. 50–53.