

В. А. Ходаковский, А. И. Еремейчик
КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ВЗАИМОСВЯЗИ ИНДЕКСОВ
АКТИВНОСТИ ВИСЦЕРАЛЬНОГО ПОРАЖЕНИЯ И КОЖНЫХ
ПРОЯВЛЕНИЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ УРОВНЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ
ПАЦИЕНТОВ С КОЖНОЙ И СИСТЕМНОЙ ФОРМАМИ КРАСНОЙ
ВОЛЧАНКИ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Музыченко А. П.
Кафедра кожных и венерических болезней,
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Резюме. В статье представлены результаты изучения взаимного влияния активности кожных и висцеральных проявлений у пациентов с кожной и системной формами красной волчанки во взаимосвязи с уровнем качества жизни.

Ключевые слова: системная красная волчанка, качество жизни, кожные проявления.

Resume. The article presents the results of studying the mutual influence of skin and visceral manifestations in patients with cutaneous and systemic forms of lupus erythematosus in relation to the quality of life.

Keywords: systemic lupus erythematosus, quality of life, skin manifestations.

Актуальность. Системная красная волчанка (СКВ) является одной из актуальных медико-социальных проблем – в мире болеют 5 миллионов человек. Дерматологические симптомы могут иметь как первостепенное, так и второстепенное значение. Кожные проявления на открытых участках тела снижают уровень качества жизни (КЖ) у пациентов. Следовательно, интегральный подход к изучению заболевания является актуальной задачей.

Цель: оценить взаимное влияние активности кожных и висцеральных проявлений у пациентов с кожной и системной формами красной волчанки, а также уровень качества жизни.

Задачи:

1. Определить ведущие кожные симптомы у пациентов с СКВ и оценить взаимосвязь их появления с поражением внутренних органов.
2. Определить уровень качества жизни у пациентов с СКВ и кожной формой красной волчанки (ККВ).

Материал и методы. Был проведен ретроспективный анализ 268 историй болезни пациентов, находившихся на госпитализации в ревматологических отделениях УЗ «1-ая ГКБ», УЗ «9-ая ГКБ» с диагнозом «Системная красная волчанка», УЗ «ГККВД» с диагнозом «Красная волчанка» на протяжении 2013-2016 гг. Также проводился клинический осмотр 22 пациентов (11 женщин, 11 мужчин, средний возраст $35,7 \pm 13,8$) с одноименными диагнозами (УЗ «ГККВД»). При ретроспективном анализе историй болезни учитывались такие факторы, как пол пациента, возраст, верифицированный диагноз, течение процесса, длительность заболевания. Всего было 268 пациентов, которые были разделены на три группы: 1 группа – 161 ($60,1 \pm 3,0\%$) – с СКВ, 2 группа – 26 ($9,7 \pm 1,8\%$) – с диссеминированной красной волчанкой, 3 группа – 81 ($30,2 \pm 2,8\%$) – с дискоидной красной волчанкой. Длительность заболевания составила $10,0 \pm 0,5$ лет, болеют преимущественно женщины (208 пациенток;

77,6±2,6%), средний возраст составил 46,4±1,1 лет. Активность I степени была выявлена у 106 пациентов (39,6±3,0%), II степени – у 122 пациентов (45,5±3,0%), III степени – у 40 пациентов (14,9±2,2%). Острое течение было выявлено у 13 пациентов (8,1±2,2%), подострое течение – у 53 пациентов (32,92±3,70%), хроническое – у 202 пациентов (75,4±2,6%).

Активность процесса оценивалась в соответствии с индексом «SELENA Flare Index – revised». Характер поражений кожи был разделен на пять основных групп: эритема, телеангиэктазии, геморрагические высыпания, сочетания изменений кожи при СКВ с другими дерматозами, ангииты. Оценка активности и тяжести кожной красной волчанки оценивалась в соответствии с бальными индексами CLASI и CLASS. Уровень качества жизни оценивался при использовании стандартизированного опросника SF-36, а также специфических опросников для оценки качества жизни пациентов с дерматозами – ДИКЖ и Скиндекс-29.

Статистическая обработка осуществлялась в программе Statistica 10.0. Результаты количественных признаков представлены в виде медианы и квартильного размаха. При оценке значимости различий между двумя группами количественных показателей использовали критерий U-критерий Манна-Уитни, между несколькими – Н-критерий Краскела-Уоллиса и медианный тест. Для выявления различий между группами по качественным признакам использовали критерий χ^2 (с поправкой Йетса). Для оценки показателей в динамике использовали W-критерий Вилкоксона. Достоверными считались результаты при уровне значимости $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Достоверные различия были выявлены при сравнении групп пациентов в возникновении следующих кожных симптомов: центробежной эритемы на лице по типу Биетта ($N=29,4$; $\chi^2=29,5$; $p < 0,05$), дискоидной эритемы на лице ($N=7,3$; $\chi^2=7,3$; $p < 0,05$), телеангиэктазий на верхних ($N=12,2$; $\chi^2=12,3$; $p < 0,05$) и нижних конечностях ($N=13,7$; $\chi^2=13,7$; $p < 0,05$), пурпура на верхних конечностях ($N=7,5$; $\chi^2=7,5$; $p < 0,05$), петехии на кистях рук ($N=21,6$; $\chi^2=21,7$; $p < 0,05$), буллезный дерматит на конечностях ($N=23,0$; $\chi^2=23,1$; $p < 0,05$), сетчатое ливедо ($N=14,9$; $\chi^2=15,0$; $p < 0,05$), алопеция ($N=7,2$; $\chi^2=7,3$; $p < 0,05$), капилляриты на подушечках пальцев рук ($N=15,8$; $\chi^2=15,8$; $p < 0,05$), энантема слизистой оболочки полости рта ($N=7,1$; $\chi^2=7,1$; $p < 0,05$).

Достоверные различия были выявлены, сравнивая показатель индекса активности с появлением эритемы на лице по типу центробежной эритемы Биетта ($U=51$; $p < 0,05$) (рисунок 1).

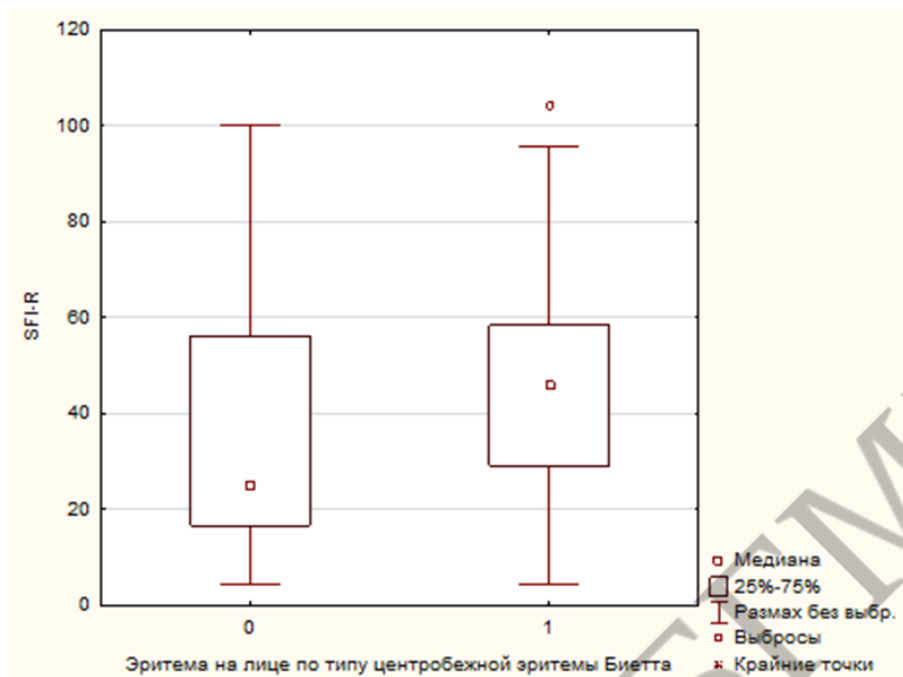


Рисунок 1 – Зависимость между показателем индекса активности и кожным проявлением (эритема на лице по типу центробежной эритемы Биетта)

При сравнении кожных проявлений с поражением внутренних органов у пациентов с СКВ достоверные различия были выявлены в следующих случаях:

1) Развитие эритемы по типу центробежной эритемы Биетта и капилляритов на подушечках пальцев сочеталось с поражением костно-мышечной системы ($U=2146,5$; $p=0,05$);

2) Развитие телеангиэктазий на верхних конечностях сочеталось с поражением почек ($U=2159,0$; $p<0,05$).

Достоверных различий при использовании индексов CLASS и CLASI в обеих группах не выявлено.

Уровень качества жизни у пациентов достоверно различим в обеих группах и оценивается как средний – 47,6 (38,0-52,4). Не наблюдается положительной динамики уровня КЖ в процессе терапии (рисунок 2).

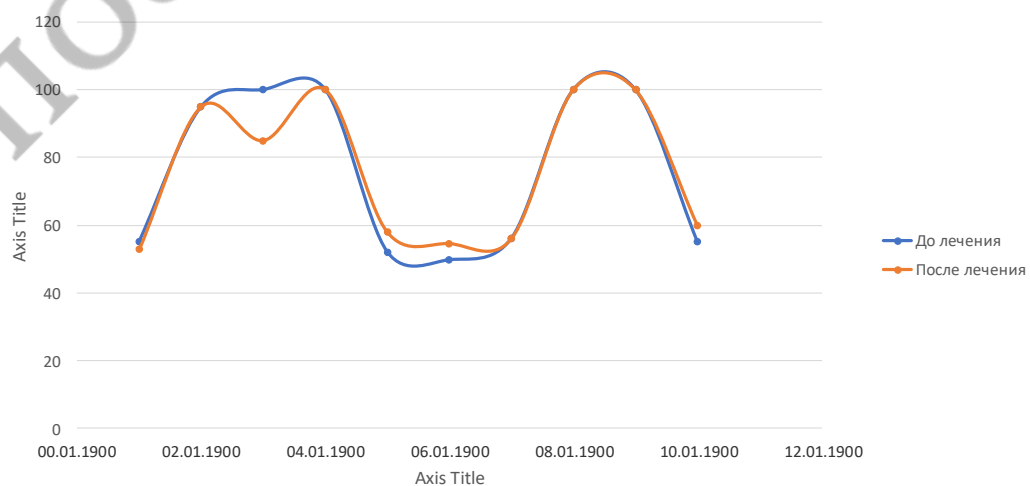


Рисунок 2 – Динамика уровня КЖ до и после лечения

Наиболее достоверные различия выявлены при анкетировании пациентов по опроснику SF-36 и определении активности красной волчанки по индексу CLASS ($U=2160,5$; $p<0,05$).

Выводы:

1 Установлено, что красная волчанка проявляется пятью основными симптомами: эритема, телеангиэктазии, геморрагические высыпания, ангииты, сочетания с другими дерматозами.

2 При оценке кожно-висцеральных взаимосвязей выяснено, что предиктором поражения почек являются телеангиэктазии на нижних конечностях, а костей и суставов – капилляриты на подушечках пальцев совместно с центробежной эритемой Биетта.

3 Уровень качества жизни больных с СКВ значимо ниже, чем с ККВ и характеризуется как средний; физический и психический компоненты здоровья значимо не отличаются.

4 Не наблюдается достоверного повышения уровня КЖ после курса терапии , вероятно это связано с высыпаниями на видимых частях тела.

U. A. Khadakouski, A. I. Yerameichyk

CLINICAL EVALUATION OF THE INTERRELATION OF THE INDICES OF VISCERAL ACUTE DISEASE ACTIVITY AND SKIN MANAGEMENT DEPENDING ON THE LEVEL OF QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH THE SKIN AND SYSTEM FORMS OF RED ERYTHEMATOSUS

Tutor: assistant professor A.P. Muzychenko

*Department of Skin and Venereal Diseases,
Belarusian State Medical University, Minsk*

Литература

1. Иванова, М. М. Диффузные болезни соединительной ткани / М. М. Иванова. – М.: Медицина, 1994; – 462 с. – Библиогр.: с. 231–301.
2. Locshin, M. D. Sex differences in autoimmune disease / M. D. Locshin // *Lupus*. – 2006. – №15. – p. 73-77.
3. Насонов, Е. Л. Клинические рекомендации по ревматологии / Е. Л. Насонов. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010; – 429 с.
4. Индекс тяжести у больных системной красной волчанкой / Н. Г. Клюквина, Е. А. Асеева, Г. В. Ломанова // *Научно-практическая ревматология*. – 2014. – №52. – с. 410-416.