DOI 10.29254/2077-4214-2019-1-1-148-121-124
УДК 614.2.:612.8- 085.003.1

Задорожна А. Г.

ОСНОВНІ НАПРЯМКИ ВИВЧЕННЯ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ З АЛЕРГІЧНИМ РИНІТОМ

Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця (м. Київ)
a.zadorozhnaya@gmail.com

Зв'язок публікації з плановими науково-дослідними роботами. Дослідження проведено в рамках науково-дослідної роботи кафедри оториноларингології на тему: «Оптимізація хірургічних та консервативних підходів до лікування патології ЛОР-органів», № ДР 0113U007334 Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця, м. Київ.

Вступ. Значний ріст алергічних захворювань, зокрема, алергічного риніту (АР), є однією з актуальних проблем сучасної медицини. Епідеміологічні дослідження, проведені в багатьох європейських країнах, показали, що за останнє десятиріччя захворюваність на АР виросла в десятки разів [1]: результати зазначених досліджень свідчать, що в розвинутих країнах на АР страждають 10-15 % населення [2]. При цьому АР частіше зустрічається у жителів міст, що пов'язано зі збільшенням забруднення повітря у мегаполісах. Встановлено, що АР може спровокувати розвиток інших захворювань, а саме, дихальних шляхів та органів слуху: так, у 24% випадків АР є фактором ризику розвитку гострого та хронічного отиту середнього вуха, а в 28% випадків – хронічного риносинуситу. Важливо зазначити, що у 88% хворих на бронхіальну астму реєструються симптоми алергічного риніту. Отже, АР є фактором, котрий сприяє до розвитку більш важких захворювань, які нерідко приводять до інвалідизації [3,4].

В дослідженні, яке було проведене в Канаді в 1994 році, показано, що затрати на амбулаторні візити та лікарські засоби становлять близько $16 млн., з яких лише $4,4 млн. – на візити до лікаря та придбання призначених препаратів, щодо фармакотерапії АР. Відповідно, на лікарські засоби, які придбані без призначення лікаря, самостійно, приходиться $11,6 млн. [5]. Також високі витрати на лікування АР визначаються значними непрямими витратами, які обумовлені тимчасовою непрацездатністю хворих, та, відповідно, мають негативний вплив на показники продуктивності праці [6]. Так, в кінці двадцятого сторіччя командою дослідників Ross R. et al. були проведені розрахунки непрямих витрат, які пов'язані з втратою працездатності при АР, та було встановлено, що втрати у виробничій сфері серед чоловіків складали $2,39 млрд., а серед жінок – $1,4 млрд. При цьому виробничі втрати становили близько $1000 млн. на кожного пацієнта, що працює [7].

В якості прямих медичних витрат частіше всього враховують вартість лікарських оглядів, лабораторних аналізів та інструментальних методів обстеження (в тому числі огляд алергологом та ЛОР-лікарем, риноманометрію, рентгенографію навколоносових пазух тощо), вартість антиалергічних лікарських засобів, альтернативних методів лікування, навчальні програми для пацієнтів тощо [8]. В свою чергу, прямі немедичні витрати складно виявляти та оцінювати. Так, немедичні витрати включають вартість проїзду та інші витрати пацієнтів у зв'язку з амбулаторними візитами (іноді – з госпіталізацією), вартість очікування прийому лікаря, витрати на елімінаційні заходи, зокрема, гіпоалергенний побут чи виїзд в іншу місцевість на час цвітіння алергенної рослини [1]. Всі ці дані свідчать, що АР риніт несе фінансове навантаження для пацієнтів не тільки щодо фармакотерапії, але і соціальні аспекти: корекція побуту, переїзду, вплив на професійні обов'язки тощо.

Крім того, АР оказує великий вплив на якість життя пацієнтів та їх соціальну активність, що пов'язано з фізичним та психологічним обмеженням в повсякденні, порушенням сну та апетиту. В цілому, АР викликає негативний психоемоційний стан у хворого [9], значно знижує якість життя пацієнта, порушуючи при цьому повсякденну активність та зменшуючи продуктивність в тому числі у професійній діяльності [10]. Зазначеним можливо обґрунтувати використання аналізу «витрати – корисність» в фармакоекономічних дослідженнях терапії АР, з урахуванням змін якості життя пацієнта як одного з результатів лікування [8]. Основним інструментом для кількісного визначення якості життя є опитувальники, котрі вміщують цілий перелік питань, відповідаючи на які пацієнт дає максимально обґрунтовану інформацію щодо різних сторін свого життя чи стану здоров'я. Для цього використовують ряд опитувальників для дорослих, а також опитувальники для підлітків **(табл.).**

Таблиця.

Опитувальник для оцінки якості життя пацієнтів з алергічним ринітом

Опитувальник	*Розділи (параметри для оцінки)*
Загальний	
SF – 36 (The Short Form – 36)	Неспецифічний опитувальник для оцінки якості життя пацієнта, котрий широко використовують при проведенні досліджень якості життя. Опитувальник відображає загальне благополуччя та ступінь задовільності сторонами життєдіяльності людини, на які впливає стан здоров'я.
Специфічний	
Rhinoconjuctivitis Quality of Life Questionnaire	Сон, відсутність симптомів полінозу, практичні проблеми, назальні симптоми, очна симптоматика, активність, емоції
Rhinitis Quality of Life Questionnaire (RQLQ)	Сон, емоційна дисфункція, активність, неринітні симптоми, практичні проблеми, назальні симптоми
Rhinosinusitis Disability Index (RDI)	Емоційний індекс, функціональний індекс, фізичний індекс

Так, специфічні опитувальники дозволяють враховувати зміни якості життя за короткий період часу, що дає можливість проаналізувати клінічну ефективність фармакологічних засобів. Важливо пам'ятати, що опитувальники по якості життя не оцінюють важкість захворювання, а тільки відображають те, як пацієнт переносить свою хворобу. Оскільки при хронічній патології спостерігається звикання пацієнтів до симптомів свого захворювання, може спостерігатись також незначне поліпшення показників якості життя, що зовсім не свідчить про користь регресу захворювання.

В останні роки АР перестав вважатись легким та нешкідливим захворюванням, так як у більшості з оціночних параметрів воно є причиною суттєвого зниження якості життя у хворих та співставним з аналогічним при бронхіальній астмі [7].

Тому, **метою** чинного **дослідження** стало вивчення показників якості життя у хворих з сезонним (САР) та цілорічним алергічним ринітом (ЦАР) у Дніпропетровській та Київській областях за допомогою загального опитувальника SF – 36.

Об'єкт і методи дослідження. Для оцінки якості життя пацієнтів з сезонним та цілорічним алергічним ринітом нами був використаний один з найбільш відомих опитувальників SF-36, який складається з 36 пунктів, згрупованих у 8 оціночних шкал. Показник кожної шкали варіює від 0 до 100 (показник 100 представляє повне здоров'я).

Основними 8 оціночними критеріями оцінки якості життя по SF-36 є:

- фізичне функціонування (Physical Functioning – **PF**) – відображає ступінь, в якому фізичний стан обмежує виконання фізичних навантажень (самообслуговування, ходьба сходами тощо). Низькі показники свідчать, що фізична активність пацієнта значно обмежена станом його здоров'я;
- ролеве функціонування, обумовлене фізичним станом (Role-Physical Functioning – **RP**) – вплив фізичного стану на повсякденну ролеву діяльність. Низькі показники є доказом того, що повсякденна діяльність значно обмежена фізичним станом пацієнта;
- інтенсивність болю (Bodily pain – **BP**) та його вплив на здатність займатись повсякденною діяльністю, в тому числі, домашньою роботою чи робота поза будинком. Низькі показники говорять, що біль значно обмежую активність пацієнта;
- загальний стан здоров'я (General Health – **GH**) – оцінка хворим свого стану в даний момент та перспективи лікування. Чим нижче бал, тим нижча оцінка стану здоров'я;
- життєва активність (Vitality – **VT**) – відчуття «повноти сил» та енергії чи, навпаки, знесилення. Низькі бали свідчать про втому пацієнта;

соціальне функціонування (Social Functioning – **SF**) – визначається ступенем, в якому фізичний чи емоційний стан обмежують соціальну активність (спілкування);

- ролеве функціонування, обумовлене емоційним станом (Role-Emotional – **RE**) передбачає оцінку ступеня, в якому емоційний стан перешкоджає виконанню роботи чи іншої повсякденної діяльності;
- психічне здоров'я (Mental Health – **MH**) – характеризує настрій, наявність депресії, тривоги, загальний показник позитивних емоцій.

При виконанні дослідження застосовано відомі клініко-статистичні методи: кількісний аналіз, варіаційна статистика, порівняння ефективності між групами [11].

Результати дослідження та їх обговорення. В дослідженні прийняли участь 166 хворих на алергічний риніт, з них 98 респондентів у Дніпропетровській області (52 пацієнтів з сезонним АР (САР) та 46 – цілорічним АР (ЦАР), а також 68 респондента з Київської області (40 – САР та 28 – ЦАР). Середній вік, пацієнтів що прийняли участь у дослідженні в Дніпропетровській області, 37,5±2,4 років; в Київській області – 44,8±3,2 років. Важливо зазначити, що у хворих спостерігалась персистуюча форма середньоважкої форми АР. Всім хворим були проведені дослідження: лабораторні (загальний аналіз крові, цитологічний аналіз мазків з порожнини носа), рентгенограма навколоносових пазух, а також алергологічний анамнез, особливості травлення, фармакологічний анамнез, шкірні тести з атопічними алергенами.

До анкетування деякі пацієнти віднеслись скептично, деякі відказувались, з акцентом на поганий настрій, але більшість анкетованих хворих до роботи з опитувальником віднеслись з увагою та відповідальністю. Встановлено, що сезонний АР суттєво знижує якість життя як пацієнтів Дніпропетровської області, та в Київському регіоні (**рис. 1** та **рис. 2**). Дане захворювання не тільки обмежує фізичну активність, але й впливає на соціальні та ролеві аспекти життя.

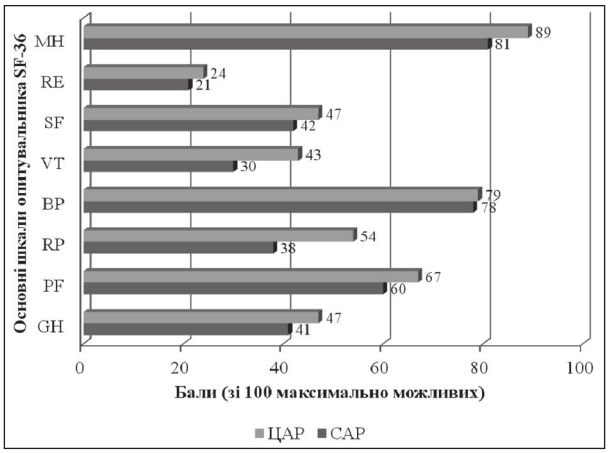

Рис. 1. Показники якості життя хворих на САР та ЦАР в Дніпропетровській області.

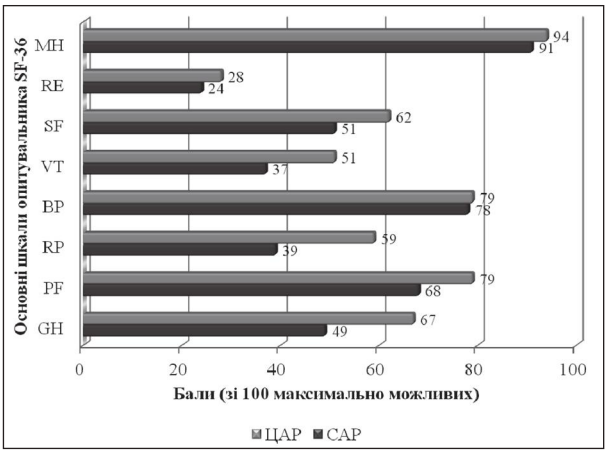

Рис. 2. Показники якості життя хворих на САР та ЦАР в Київській області.

Аналізом результатів заповнених анкет показано значне зниження 4 показників – «Ролеве функціонування, обумовлене фізичним станом» та «Ролеве функціонування, обумовлене емоційним станом» на час сезонного АР пацієнти оцінювали свій стан дуже низько в межах 38±0,25 балів та 21±1,25 бала в Дніпропетровському регіоні та 39±1,4 бала та 24±0,5 в Київській області відповідно для зазначених показників. Проте, ці ж показники, але для пацієнтів з ЦАР відмічались незначним збільшенням: RP – 54±0,25 бала в Дніпропетровській області і 59±0,5 бала в Київському регіоні та RE – 24±0,8 бала та 28±1,0 бала відповідно для пацієнтів із дослідних регіонів.

Також у респондентів опитувальника SF-36 знижена оцінка «Життєвої активності» і «Соціального функціонування», що свідчить про емоційні та фізичні проблеми, які обмежують хворих на алергічний риніт. Крім того, знижені показники «Життєвої активності» можна вважати фактором розвитку депресії, тривоги та порушень сну, що часто зустрічається в основних скаргах хворих на при САР та ЦАР. При цьому такі показники, як «Загальний стан здоров'я» та «Фізичне функціонування» знаходяться майже на одному рівні як для пацієнтів Дніпропетровського регіону так і для пацієнтів Київської області.

Основним напрямком поліпшення стану хворих при САР та ЦАР є фармакотерапія. Проте, на сьогодні необхідні фармакоекономічні підходи обґрунтування призначення ліків та зниження такого фактору як самолікування для поліпшення інтегрального показника «якість життя».

Висновок. При аналізі показників якості життя у хворих на сезонний та цілорічний алергічний риніти значно поліпшують якість життя хворих, обмежує фізичні навантаження та емоціональні проблеми значно обмежують життєдіяльність хворих з різними формами алергічного риніту,

Перспективи подальших досліджень. В подальшому заплановано провести розрахунки фармакоекономічного супроводу лікування алергічного риніту у хворих з різними клінічними формами.

Конфлікт інтересів: відсутній.

Література

1. Gani F, Lombardi C, Barrocu L, Landi M, Ridolo E, Bugiani M, et al. The control of allergic rhinitis in real life: a multicenter cross-sectional Italian study. G. Clin Mol Allergy. 2018;16:4.
2. Makarenko OV, Solomko DS. Farmakoekonomichna otsinka terapii alerhichnoho rynitu. Farmakolohiia ta likarska toksykolohiia. 2014;3(39):82-7. [in Ukrainian].
3. Romaniuk LY. Allergicheskiy rinit kak komorbidnoe sostoyanie bronhialnoy astmyi. Astma ta alerhiia. 2013;2:62-5. [in Russian].
4. Ozdoganoglu T, Songu M. The burden of allergic rhinitis and asthma. The Adv Respir Dis. 2012;6(1):3-11.
5. Zabolotnyiy DI. Epidemiologiya, diagnostika i lechenie allergicheskogo rinita. Zdorovia Ukrainy. 2015. Dostupno: http://health-ua.com/article/15485-epidemiologiya-diagnostika-i-lechenie-allergicheskogo-rinita. [in Russian].
6. de Groot EP, Nijkamp A, Duiverman EJ, Brand PL. Allergic rhinitis is associated with poor asthma control in children with asthma. Thorax. 2012;67:582-7.
7. Xu Y, Zhao Y, Ren JJ, Wang J, Lei L, Zheng YB, et al. The advances of probiotics treatment of allergic rhinitis. Lin Chung Er Bi Yan Hou Tou Jing Wai Ke Za Zhi. 2017;31(17):1322-7.
8. Nurtdynova HM. Rasprostranennost y otsenka kachestva zhyzny bolnykh s allerhycheskym rynytom v respublyke Bashkortostan. Sovremennyie problemyi nauki i obrazovaniya. 2016;3. Dostupno: https://www.science-education.ru/ru/article/view?id=24644 [in Russian].
9. Herasymenko SS, editor. Statystyka: pidruchnyk. Kyiv: KNEU; 2000. 467 s. [in Ukrainian].
10. Zaikov SV. Kachestvo zhyzny patsyentov s allerhycheskym zabolevanyiamy. Zdorovia Ukrainy. 2015;10:10-1. [in Russian].
11. Liedtke JP, Mandl A, Köther J, Chwieralski J, Shah-Hosseini K, Raskopf E. RCAT reflects symptom control and quality of life in allergic rhinoconjunctivitis patients. Allergy. 2018;73(5):1101-9.

ОСНОВНІ НАПРЯМКИ ВИВЧЕННЯ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ З АЛЕРГІЧНИМ РИНІТОМ

Задорожна А. Г.

Резюме. Епідеміологічні дослідження, проведені в багатьох європейських країнах, показали, що за останнє десятиріччя захворюваність на алергічний риніт (АР) виросла в десятки разів. В дослідженні, яке було проведене в Канаді в 1994 році, показано, що затрати на амбулаторні візити та лікарські засоби становлять близько $16 млн., з яких лише $4,4 млн. – на візити до лікаря та придбання призначених препаратів у пацієнтів з алергічним ринітом. Високі витрати на лікування АР визначаються також значними непрямими витратами, які обумовлені тимчасовою непрацездатністю хворих, негативним психоемоційним станом пацієнтів, а саме, знижує інтегральний показник – оцінка якості життя.

Метою роботи чинного дослідження стало вивчення показників якості життя у хворих з сезонним (САР) та цілорічним алергічним ринітом (ЦАР) у Дніпропетровській та Київській областях.

Об'єкт і методи дослідження. В дослідженні прийняло участь всього 166 пацієнтів з Дніпропетровської (52 пацієнта з сезонним АР (САР) та 46 – цілорічним АР (ЦАР)) та Київської (40 – САР та 28 – ЦАР) областях, котрих анкетували за допомогою опитувальника SF-36.

Результати дослідження. При аналізі результатів анкетування показано значне зниження 4 основних показників – «Ролеве функціонування, обумовлене фізичним станом» та «Ролеве функціонування, обумовлене емоційним станом», а також оцінка «Життєвої активності» і «Соціального функціонування», що свідчить про емоційні та фізичні проблеми, які можна вважати фактором розвитку депресії, тривоги у пацієнтів з алергічним ринітом. Дані результати свідчать про негативний вплив алергічного риніту на якість життя як у хворих з сезонними проявами так і цілорічними впливами ряду алергенів. Отримані дані потребують клініко-економічної оцінки фармакотерапевтичного забезпечення хворих на алергічний риніт, що стане подальшим об'єктом нашого дослідження.

Ключові слова: якість життя, алергічний риніт, економічні витрати.

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ИЗУЧЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РИНИТОМ

Задорожная А. Г.

Резюме. Эпидемиологические исследования, проведенные в европейских странах, показали, что за последние десятилетие заболеваемость аллергическим ринитом (АР) выросла в десятки раз. В исследовании, которое было проведено в Канаде в 1994 году, показано, что затраты на амбулаторные визиты и лекарственные средства составляют около $16 млн., из которых лишь $4,4 млн. – на визиты к врачу и приобретение назначенных препаратов у пациентов с аллергическим ринитом. Высокие затраты на лечение АР определяются также значительными непрямыми затратами, которые обусловлены временной нетрудоспособностью больных, негативным психоэмоциональным состоянием, а именно, снижение интегрального показателя – оценка качества жизни.

Целью роботы данного исследования стало изучение показателей качества жизни у больных с сезонным (САР) и круглогодичным аллергическим ринитом (КАР) в Днепропетровской и Киевской областях.

Объект и методы исследования. В исследовании приняло участие всего 166 пациентов из Днепропетровской (52 пациента с сезонным АР (САР) и 46 – круглогодичным АР (КАР)) и Киевской (40 – САР и 28 – КАР) областей, которых анкетировали с помощью опросника SF-36.

Результаты исследования. При анализе результатов анкетирования показано значительное снижение 4 показателей – «Ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием» и «Ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием», а также оценка «Жизненной активности» и «Социального функционирования», что свидетельствует об эмоциональных и физических проблемах, которые можно считать фактором развития депрессии, тревоги у пациентов с аллергическим ринитом. Данные результаты свидетельствуют про негативное влияние аллергического ринита на качество жизни как у больных с сезонными проявлениями так и с круглогодичными влияниями ряда аллергенов. Полученные данные нуждаются в клинико-экономической оценке фармакотерапевтического обеспечения больных с аллергическим ринитом, что станет в дальнейшем объектом наших исследований.

Ключевые слова: качество жизни, аллергический ринит, экономические затраты.

THE MAIN DIRECTIONS OF STUDYING THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH ALLERGIC RHINITIS

Zadorozhna A. G.

Abstract. Significant growth in allergic diseases, in particular, allergic rhinitis, is one of the burning problems of modern medicine. Epidemiological studies conducted in many European countries have shown that in the last decade, the incidence of allergic rhinitis has grown tenfold. The results of these studies indicate that in developed countries, 10 to 15% of the population suffer from allergic rhinitis. In this case, allergic rhinitis is more common in urban residents, which is associated with an increase in air pollution in metropolitan areas.

In a study conducted in Canada in 1994 had been showed that outpatient costs was about $ 16 million, of which only $ 4.4 million was spent on visits to the doctor and the purchase of prescribed medications. High costs for allergic rhinitis are determined by significant indirect costs, which are caused by temporary disability of patients and, accordingly, have a negative impact on the indicators of labor productivity. So, at the end of the 20th century, the team of researchers Ross R. et al. calculated the indirect costs associated with loss of ability to work of patients with allergic rhinitis. It was found that losses in the manufacturing sector among men amounted to $ 2.39 billion, and among women – $ 1.4 billion. At the same time, production losses amounted to about $ 1,000 million for each working patient.

The direct medical expenses most often take into account the cost of medical examinations, laboratory tests and instrumental examination methods (including an allergist and otolaryngologist review, rhinomanometry, radiographic examination of the paranasal sinuses etc.), the cost of anti-allergic drugs, alternative therapies, training programs for patients etc.

The high financial expenses for allergic rhinitis are also determined by significant indirect costs, which are caused by temporary disability of patients, negative psycho-emotional state of patients and decreased the quality of life.

The main tool for quantifying quality of life is questionnaires that contain a whole list of questions, which answers the patient gives as much information as possible about the various aspects of his or her life or health. To do this, use a series of questionnaires as for adults, as for teens.

To assess the quality of life of patients with seasonal and year-round allergic rhinitis, we used one of the most well-known SF-36 questionnaires, which consists of 36 items grouped in 8 scales. The score for each scale varies from 0 to 100 (indicator 100 represents full health).

In a study conducted in 166 patients from Dnipropetrovsk (52 patients with seasonal allergic rhinitis and 46 patients with year-round allergic rhinitis) and Kyiv (40 patients with seasonal allergic rhinitis and 28 patients with year-round allergic rhinitis) regions, using the SF-36 questionnaire, was showed a significant decrease of 4 indicators: «Role-based functioning due to the physical condition», «Role-based functioning due to the emotional state», «Life activity» and «Social functioning», indicating the emotional and physical problems that can be considered as a factor the development of depression, anxiety. The results indicate the negative impact of allergic rhinitis on the quality of life both in patients with seasonal allergic rhinitis and in patients with year-round allergic manifestations. The obtained data require a pharmacoeconomic assessment, which will become the further object of our study.

Key words: quality of life, allergic rhinitis, economic costs.

Рецензент – проф. Безшапочний С. Б.

Стаття надійшла 04.12.2018 року