

## **Оценка качества жизни и уровня тревоги у пациентов с циррозом печени**

*Свентицкая, Леончик Анна, Анна Леонидовна, Сергеевна, Леончик Анна Сергеевна, Гомельский государственный медицинский университет, Гомель*

*Научный(-е) руководитель(-и) – доктор медицинских наук, доцент Красавцев Евгений Львович, Гомельский государственный медицинский университет, Гомель кандидат медицинских наук, доцент Скуратов Александр Геннадьевич, Гомельский государственный медицинский университет, Гомель*

### **Введение**

Хроническая патология печени осложняется печеночной энцефалопатией, которая проявляется нервно-психическими отклонениями, утяжеляющими течение основного заболевания. В связи с этим восстановление физического, психического и социального статуса больных хроническими заболеваниями печени и улучшение их качества жизни приобретает медико-социальное значение.

### **Цель исследования**

Был проведен анализ уровня тревоги (УТ) и оценка качества жизни (КЖ) у пациентов с циррозом печени (ЦП) и у здоровых людей.

### **Материалы и методы**

КЖ исследовалось с помощью опросника "SF-36v2TM Health Status Survey". Статистическую обработку полученных результатов проводили с помощью пакета прикладных программ Statistica6.0 (StatSoft, USA). Для оценки УТ была использована шкала самооценки тревоги Цунга.

Проведено комплексное клиничко-лабораторно-инструментальное обследование 30 пациентов с ЦП криптогенной этиологии с разной степенью тяжести по Чайлд-Пью. В контрольной группе (КГ) было 30 здоровых человек, сопоставимых по полу и возрасту.

### **Результаты**

УТ (в баллах) у мужчин и женщин с ЦП и КГ не отличался ( $p>0,05$ ). Общий УТ у пациентов с ЦП составил  $45\pm 1,7$ , что соответствует среднему уровню тревоги, у пациентов КГ -  $31,2\pm 1,2$  - низкий уровень тревоги ( $p=0,001$ ). У 36,7 % пациентов с ЦП был низкий УТ, у 60% - средний, у 3,3% - высокий; в КГ 3,3% пациентов имели средний уровень тревоги другие 96,7% - низкий ( $\chi^2= 4,44$ ,  $p<0,001$ ).

По 7 из 8 шкал опросника общий уровень КЖ (в баллах) пациентов с ЦП был снижен по сравнению с уровнем КЖ КГ (кроме показателя интенсивности боли (Bodily Pain),  $p>0,05$ ). Самым низким показателем КЖ группы пациентов с ЦП стало влияние физического состояния на ролевое функционирование (Role-Physical, RP) –  $39,6-6,3$ , у пациентов КГ -  $67,7-2,5$  ( $p=0,001$ ). Наиболее высоким показателем КЖ группы пациентов с ЦП оказалась интенсивность боли (BP) –  $65,6-3,4$ , по сравнению с КГ ( $p>0,05$ ). Значение общего состояния здоровья (General Health) у пациентов с ЦП класса тяжести А составило  $35,85-3,4$ , у пациентов с ЦП класса тяжести В –  $51,6-2,32$  ( $p=0,02$ ). Значение RP у пациентов с ЦП класса тяжести А –  $21,43-10,1$ , у пациентов с ЦП класса тяжести В –  $53,3-7,7$  ( $p=0,03$ ). Значение психического здоровья (Mental Health) у пациентов с ЦП класса тяжести А –  $50,8-3,2$ , у пациентов с ЦП класса тяжести В –  $61,9-3,9$  ( $p=0,04$ ).

### **Выводы**

У пациентов с ЦП преобладает высокая личностная тревога (по сравнению со здоровыми): резко снижаются физическая и социальная активность, эмоциональный статус, понижаются субъективные оценки эмоционального состояния и, в целом, общего состояния здоровья. При назначении лечения важно проводить исходную оценку психического состояния пациентов с ЦП.