

В. А. Ходаковский, А. И. Еремейчик
КАЧЕСТВО ЖИЗНИ, СВЯЗАННОЕ СО ЗДОРОВЬЕМ, ПАЦИЕНТОВ С
ХРОНИЧЕСКИМИ ФОРМАМИ HCV-ИНФЕКЦИИ В ДИНАМИКЕ
ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. С. П. Лукашик

Кафедра инфекционных болезней,

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Резюме. Было проведено исследование уровня качества жизни пациентов с хроническими формами вирусного гепатита С в динамике патогенетической терапии. Были выявлены особенности клинического течения, обременяющие уровень качества жизни, а также выявлена взаимосвязь между изменением уровня клинико-лабораторных показателей и качества жизни.

Ключевые слова: качество жизни, HCV-инфекция, SF-36, GSRS.

Resume. The quality of life of patients with chronic forms of viral hepatitis C in the course of pathogenetic therapy was studied. Specific features of the clinical course, burdening the level of quality of life, and the relationship between changes in the level of clinical and laboratory indicators and quality of life.

Keywords: quality of life, HCV infection, SF-36, GSRS.

Актуальность. В последнее время вирусные гепатиты приобрели пандемический характер распространения. Хронические формы HCV-инфекции (хронический гепатит С, цирроз печени, гепатоцеллюлярная карцинома) имеют клиническую вариабельность. Качество жизни (КЖ) как интегральный показатель основывается на субъективном восприятии и надежно позволяет оценить состояние здоровья пациента, в то время как критерии эффективности лечения данный показатель мало оценивают в клинической практике.

Цель: Оценить комплексное влияние клинических факторов на показатели качества жизни, связанного со здоровьем, пациентов с различными формами хронической HCV-инфекции до и после лечения.

Задачи:

1. Определить показатели КЖ в динамике патогенетической терапии.
2. Определить взаимосвязи между изменением уровня клинико-лабораторных показателей и КЖ.
3. Определить, какой опросник лучше использовать у пациентов с хроническими формами HCV-инфекции для определения уровня КЖ.

Материал и методы. Было проведено продольное проспективное исследование 108 пациентов (средний возраст $47,2 \pm 1,3$) с различными формами хронической HCV-инфекции. Все пациенты были разделены на 3 группы в зависимости от формы HCV-инфекции: 1 группа – хронический гепатит С (ХГС) ($n=65$), 2 группа – вирус-ассоциированный цирроз печени (ЦП) ($n=39$), 3 группа – гепатоцеллюлярная карцинома (ГЦК) ($n=4$). Характеристика групп представлена в таблице 1.

Таблица 1. Характеристика групп в зависимости от возраста и пола, соответствующей патологии

Критерий	1 группа	2 группа	3 группа
Количество пациентов, n ($P \pm m_p$)	65 ($60,2 \pm 4,7\%$)	39 ($36,1 \pm 4,6\%$)	4 ($3,7 \pm 1,8\%$)

Средний возраст (лет), $M \pm m_M$	$40,7 \pm 1,7$	$59,2 \pm 1,9$	$68,3 \pm 3,9$
Пол, n ($P \pm m_p$)	М – 38 ($58,5 \pm 6,1\%$)	М – 23 ($59,0 \pm 7,9\%$)	М – 2 ($50,0 \pm 25,0\%$)
	Ж – 27 ($41,5 \pm 6,1\%$)	Ж – 16 ($41,0 \pm 7,9\%$)	Ж – 2 ($50,0 \pm 25,0\%$)
HBV DNA+	13 ($20,0 \pm 4,9\%$)	2 ($5,13 \pm 3,5\%$)	0 (0,0%)
HIV RNA+	7 ($10,8 \pm 3,9\%$)	1 ($2,6 \pm 2,5\%$)	0 (0,0%)

При оценке клинических факторов учитывались:

- 1) Результаты общего анализа крови (ОАК): лейкоциты, тромбоциты, СОЭ;
- 2) Результаты биохимического анализа крови (БАК): АлАТ, АсАТ, коэффициент де Ритиса, ЩФ, холестерин, общий белок, билирубин, глюкоза, амилаза, ионы (Na, K, Cl, Ca, Fe);
- 3) Результаты коагулограммы (КГ): АЧТВ, ПИ, ТВ, МНО;
- 4) Результаты эластографии (ЭГ);
- 5) Результат теста связи чисел Рейтана.

Уровень качества жизни, связанного со здоровьем, оценивали с помощью опросников SF-36 и GSRs.

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 серий Вальда-Вольфовица, между несколькими – Н-критерий Краскела-Уоллиса. 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 в группах были выявлены, сравнивая такие показатели, как количество лейкоцитов, тромбоцитов, уровень АсАТ, холестерина, общего и связанного билирубина, амилазы (таблица 2).

Таблица 2. Зависимость лабораторных показателей в группах пациентов

Критерий	1 группа	2 группа	3 группа	Достоверность
Лейкоциты	8,05 (6,32-10,15)	10,49 (8,25-12,06)	14,1 (12,8-17,6)	H=24,26; $p < 0,05$
Тромбоциты	307 (227-382)	252 (182-342)	268 (191,5-298,5)	H=7,63; $p < 0,05$
АсАТ	105 (75-161)	279 (205-333)	283,65 (248,35-313,70)	H=58,92; $p < 0,05$
Холестерин	4,69 (3,41-5,64)	2,0 (1,7-2,4)	1,725 (1,485-1,895)	H=62,69; $p < 0,05$
Общий билирубин	31,7 (25,6-35,6)	46,1 (38,0-59,2)	143,05 (140,9-158,5)	H=38,05; $p < 0,05$
Связанный билирубин	24,7 (18,6-28,6)	39,1 (31,0-52,2)	136,05 (142,7-151,5)	H=38,05; $p < 0,05$

Ами-лаза	105,1 (77,7-124,4)	97,8 (72,3-125,9)	57,4 (53,5-61,25)	H=6,03; p<0,05
----------	-----------------------	-------------------	----------------------	-------------------

При оценке информативности шкал для выявления фиброза наиболее достоверными были выявлены различия при использовании шкалы GUCI (таблица 3).

Таблица 3. Оценка информативности шкал для выявления фиброза в группах пациентов

Шкала	1 группа	2 группа	3 группа	Достоверность
	Сумма рангов	Сумма рангов	Сумма рангов	
APRI	8,07	18,57	19,23	H=7,99; $\chi^2=20,36$; p>0,05
GUCI	5,78	16,14	8,46	H=20,37; $\chi^2=23,52$; p<0,05
MDA	28,43	16,71	23,77	H=17,48; $\chi^2=8,96$; p>0,05

Выявлены достоверные различия при определении КЖ у пациентов с различными формами хронической HCV-инфекции (у пациентов с ХГС он значимо выше). Уровень КЖ можно охарактеризовать как средний (49,7 (49,1-49,8)). Согласно опроснику GSRS, большее число жалоб со стороны ЖКТ наблюдается у пациентов (U=778,65; p=0,02) группы 2 (с ЦП).

При сравнении уровней КЖ в динамике терапии достоверных различий при использовании опросника SF-36 не выявлено. Однако при использовании опросника GSRS были выявлены различия, что свидетельствует о положительной динамике на количество жалоб со стороны ЖКТ (таблица 4).

Таблица 4. Показатели КЖ у пациентов до и после лечения

Критерий	Критерий Вилкоксона, W	Достоверность
DS	357,0	p<0,05
IS	59,5	p<0,05
CS	358,5	p>0,05
AP	143,0	p<0,05
RS	67,0	p<0,05
Суммарный балл	5,50	p<0,05

Наличие в крови вируса гепатита В (p=0,981) или ВИЧ (p<0,05) не отягощает уровень КЖ у респондентов. Не выявлено достоверных различий, сравнивая пациентов с различными степенями фиброза печени (p>0,05). Печеночная энцефалопатия 2-3 степени снижает уровень психического компонента здоровья (U=78,5; p=0,03).

Выявлены достоверные различия между улучшением таких показателей, как амилаза (U=112,5; p<0,05), АсАТ (U=725,5; p<0,05), и ПИ (U=755,4; p<0,05).

Выводы:

1 Качество жизни у пациентов с хроническими формами HCV-инфекции оценивается как среднее; уровень психического компонента здоровья значимо выше, чем

физического; патогенетическая терапия не оказывает положительного влияния на динамику показателей КЖ, однако симптомы со стороны ЖКТ достоверно улучшаются.

2 Наблюдается взаимосвязь между улучшением КЖ и положительной динамикой таких показателей, как АсАТ, амилаза, протромбиновый индекс.

3 Рекомендовано использование опросника GSRS, поскольку он достоверно определяет положительную динамику состояния пациента.

U. A. Khadakouski, A. I. Yerameichyk
EFFECTIVE TREATMENT OF ENDOMETRIAL HYPERPLASIA
Tutor: associate professor S. P. Lukashik,
Department of Infectology,
Belarusian State Medical University, Minsk

Литература

1. Радаева, Е.В., Говорин, А.В., Чистякова, М.В. Тревожно-депрессивные расстройства и качество жизни больных хроническими вирусными гепатитами / Е. В. Радаева, А. В. Говорин, М. В. Чистякова // Сибирский медицинский журнал (Иркутск). – 2012. – Т. 109. – № 2. – С. 63–65.

2. Качество жизни больных с хроническим вирусным гепатитом с при астеническом расстройстве и вегетативной дисфункции / О. А. Ефремова, В. А. Руженков, М. С. Митин, С. С. Беляева // Научные ведомости БелГУ. Серия: Медицина. Фармация. – 2013. – №11 (154). – с. 37-42.