

**В. А. Ходаковский, А. И. Еремейчик**  
**КАЧЕСТВО ЖИЗНИ, СВЯЗАННОЕ СО ЗДОРОВЬЕМ, ПАЦИЕНТОВ С**  
**ХРОНИЧЕСКИМИ ВИРУСНЫМИ ГЕПАТИТАМИ**

**Научный руководитель: ассист. А. О. Карпечина**  
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения,  
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

**Резюме.** В статье представлены результаты исследования уровня качества жизни, связанного со здоровьем, у пациентов с хроническими вирусными гепатитами в процессе патогенетической терапии и с использованием опросников SF-36 и GSRS.

**Ключевые слова:** хронические вирусные гепатиты, качество жизни, SF-36, GSRS.

**Resume.** The article presents the results of a study of the health-related quality of life in patients with chronic viral hepatitis during pathogenetic therapy and using SF-36 and GSRS questionnaires.

**Keywords:** chronic viral hepatitis, quality of life, SF-36, GSRS.

**Актуальность.** В последние годы ВОЗ ставит проблему хронических вирусных гепатитов (ХВГ) в число приоритетных направлений, так как они несут серьезную опасность для здоровья и социального благополучия человечества. По оценкам, такие хронические инфекции приводят к 57% случаев цирроза печени и 78% случаев первичного рака печени, что является абсолютным показанием к трансплантации печени. В настоящее время повышение доступности к диагностике, профилактике, лечению отнесены к в важнейшим задачам по противодействию эпидемии ХВГ. Оказание медицинской помощи, сохранение работоспособности увеличение продолжительности жизни и повышение уровня ее качества (КЖ) являются априоритетными направлениями в практическом здравоохранении

**Цель:** оценить показатели КЖ у пациентов с ХВГ.

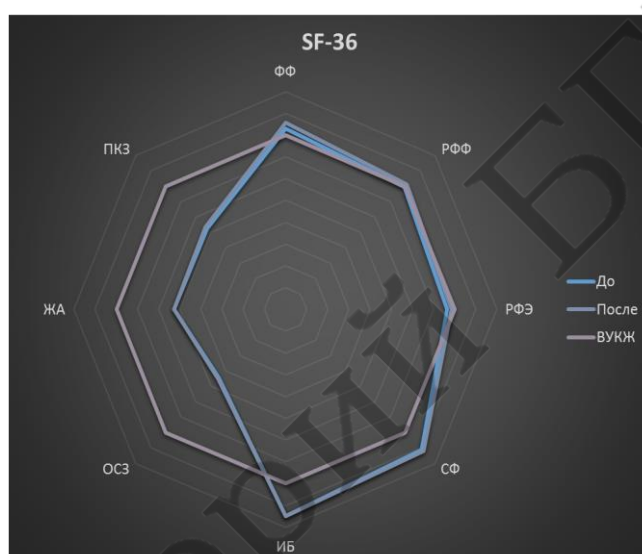
**Задачи:**

1. Определить уровень КЖ с помощью опросника SF-36 до и после терапии.
2. Определить уровень КЖ с помощью опросника GSRS до и после терапии.
3. Оценить достоверность изменений уровня КЖ, определенного нами, с динамикой клинико-лабораторных показателей.

**Материал и методы.** Проводилось лонгитюдное исследование. Проведено анкетирование, а также проанализированы медицинские карты 71 пациентов УЗ «ГКИБ» г. Минска с ХВГ при поступлении и в процессе лечения. Для оценки КЖ были использованы русские версии опросников: унифицированного международного опросника SF-36, опросника по изучению КЖ в гастроэнтерологии GSRS. Средний возраст пациентов составил  $47,0 \pm 1,8$ ; болеют преимущественно мужчины (42 пациента ( $59,2 \pm 5,8\%$ )).

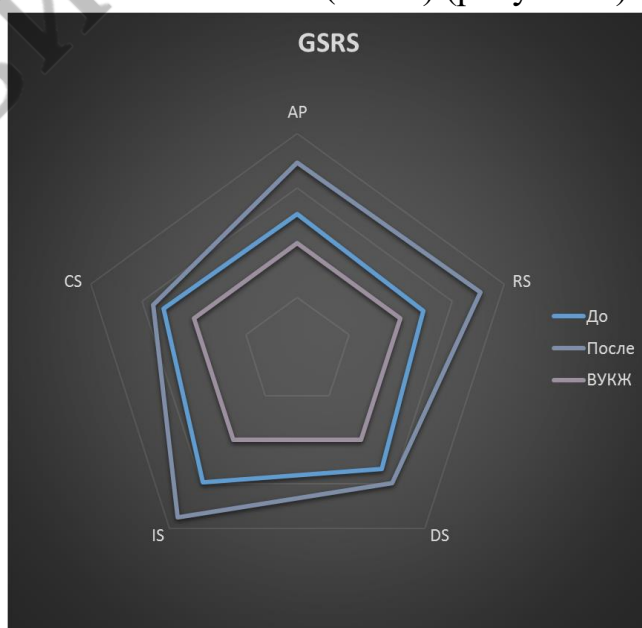
Статистическую обработку проводили в программе STATISTICA 10.0. Данные представлены в виде медианы и квартильного размаха. Для оценки достоверности различий количественных показателей между двумя группами был использован U-критерий Манна-Уитни, между несколькими – критерий Краскела-Уолисса и медианный тест. Для оценки достоверности изменения показателей до и после лечения использовали W-критерий Вилкоксона. Различия принимали статистически значимыми при величине ошибки не более 5% ( $p < 0,05$ ).

**Результаты и их обсуждение.** Уровень КЖ, определяемый с помощью опросника SF-36, пациентов до лечения оценен как средний: уровень ФКЗ – 54,6 (48,1-56,3), уровень ПКЗ – 49,7 (49,1-49,8). Уровень КЖ пациентов после лечения оценен как средний: уровень ФКЗ – 54,1 (49,9-56,6), уровень ПКЗ – 49,6 (48,0-50,3) (рисунок 1).



**Рисунок 1** – Показатели качества жизни пациентов с хроническими вирусными гепатитами, Ме (Q25-Q75), баллы

Уровень КЖ, определяемый с помощью опросника GSRS, пациентов до лечения составил 20 (15-43), после лечения – 25 (15-43) (рисунок 2).



**Рисунок 2** – Показатели качества жизни пациентов с с хроническими вирусными гепатитами, Ме (Q25-Q75), баллы

Достоверные различия были выявлены в группах пациентов при сравнении трудоспособности респондентов, по показателям физического функционирования, жизненной активности, физического компонента здоровья (таблица 1).

**Таблица 1.** Показатели качества жизни по данным опросника SF – 36 (тяжесть течения заболевания), Ме (Q25-Q75)

Показатель	1 группа n=32 Ме (Q25- Q75)	2 группа n=39 Ме (Q25- Q75)	Достоверность результатов
ФФ (при поступлении)	95 (80-100)	85 (65-95)	U=415,0; p<0,05
ЖА (при поступлении)	55 (52,5-60)	50 (45-55)	U=419,0; p<0,05
ФКЗ (при поступлении)	56,17 (54,1-57,3)	51,83 (45,4-55,3)	U=352,0; p<0,05
GSRС (при поступлении)	25 (24-27)	24 (22-26)	U=450,0; p<0,05
ФФ (после выписки)	97,5 (90-100)	85 (70-95)	U=396,5; p<0,05
ЖА (после выписки)	57,5 (52,5-60)	50 (45-55)	U=383,0; p<0,05
ФКЗ (после выписки)	55,99 (52,8-57,1)	52,45 (48,3-55,9)	U=394,5; p<0,05

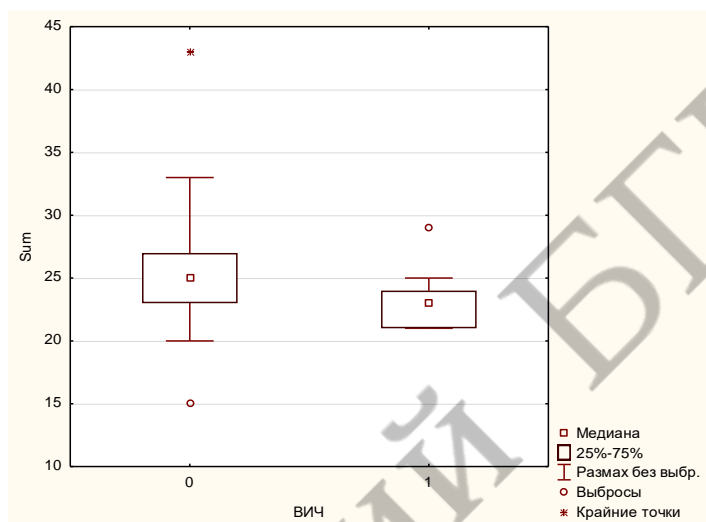
Достоверные различия были выявлены в группах пациентов при сравнении наличия фиброзирования печени, по показателям ролевого функционирования, связанного с физическим состоянием, ролевого функционирования, связанного с эмоциональным состоянием, психического компонента здоровья, психического здоровья (таблица 2).

**Таблица 2.** Показатели качества жизни по данным опросника SF – 36 (тяжесть течения заболевания), Ме (Q25-Q75)

SF-36	Нет фиброза n=56 Ме (Q25- Q75)	Есть фиброз n=15 Ме (Q25- Q75)	Достоверность результатов
РФФ (при поступлении)	100 (87,5-100)	50 (25-100)	U=253,5; p<0,05
РФЭ (при поступлении)	100 (66,7-100)	66,67 (33,3-66,7)	U=232,0; p<0,05
ПЗ (при поступлении)	56 (52-60)	44 (40-48)	U=145,0; p<0,05
ПКЗ (при поступлении)	49,67 (49,2-49,8)	49,20 (48,9-49,6)	U=235,0; p<0,05
РФФ (после выписки)	100 (75-100)	75 (25-100)	U=253,5; p<0,05

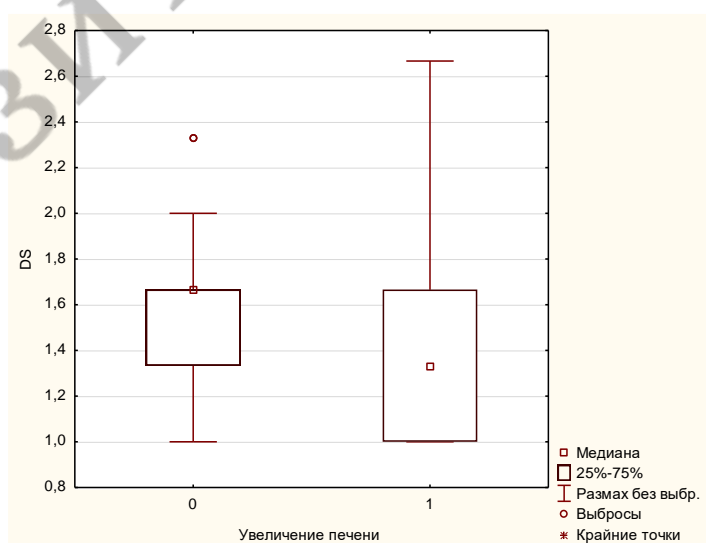
РФЭ (после выписки)	100 (66,7-100)	66,67 (33,3-100)	U=232,0; p<0,05
ПЗ (после выписки)	56 (52-60)	44 (44-52)	U=145,0; p<0,05
ПКЗ (после выписки)	49,68 (49,3-49,8)	49,29 (49,1-49,7)	U=235,0; p<0,05

Достоверные различия были выявлены в группах пациентов при сравнении суперинфицирования HIV-инфекцией, по суммарному показателю опросника GSRS, так у пациентов с HIV-инфекцией он ниже (U=181,0; p<0,05) (рисунок 3).



**Рисунок 3** – Результат опросника GSRS в группах пациентов относительно наличия HIV-инфекции

Достоверные различия были выявлены в группах пациентов при сравнении увеличения печени по показателю диарейного синдрома, так у пациентов с увеличенной печенью он выраженнее (U=410,5; p<0,05) (рисунок 4).



**Рисунок 4** – Выраженность диарейного синдрома в группах пациентов относительно размеров печени

Динамика показателей качества жизни в процессе патогенетической терапии представлена в таблице 4.

**Таблица 4.** Показатели качества жизни пациентов до и после лечения

Показатель	До лечения	После лечения	Достоверность
ФФ	95 (70-95)	95 (75-100)	W=0,0; p<0,05
СФ	100 (87,5-100)	100 (87,5-100)	W=0,0; p<0,05
ПЗ	56 (44-60)	56 (48-60)	W=66,0; p<0,05
ФКЗ	54,62 (48,1-56,3)	54,1 (49,9-56,6)	W=275,0; p<0,05
AP	2 (1,5-2)	1 (1-1,5)	W=143,0; p<0,05
RS	1,67 (1,33-2)	1,3 (1-1,3)	W=67,0; p<0,05
DS	1,33 (1,33-1,67)	1,3(1,3-1,3)	W=357,0; p<0,05
IS	2 (1,75-2)	1,5 (1,25-1,75)	W=59,5; p<0,05
GSRS	25 (23-27)	20 (18-21)	W=5,50; p<0,05

При сравнении всех показателей общего и биохимического анализов крови у пациентов с уровнем качества жизни выявлены следующие различия:

1) Достоверные различия в уровне социального функционирования и показателей тромбинового времени (U=766,5; p<0,05) и глюкозы (U=235,0; p<0,05).

2) Достоверные различия в уровне диспепсического синдрома и показателей креатинина (U=280,75; p<0,05).

**Выводы:**

1 Уровень КЖ (SF-36) до и после терапии значимо не изменяется и характеризуется как средний; уровень ФКЗ выше, чем ПКЗ.

2 Наблюдается достоверное повышение уровня КЖ (GSRS).

3 На уровень показателей КЖ влияют трудоспособность пациентов, фиброзирование, увеличение печени, а также суперинфицирование ВИЧ.

4 На уровень социального функционирования оказывает влияние уровень глюкозы, ТВ; а на диспепсический синдром - креатинина.

*U. A. Khadakouski, A. I. Yerameichyk*

**QUALITY OF LIFE RELATED TO HEALTH, PATIENTS WITH CHRONIC VIRAL HEPATITIS**

*Tutor: assistant A. O. Karpechina*

*Department of Public Health,*

*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.