

Ходаковский В. А., Еремейчик А. И.
**ОЦЕНКА УРОВНЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ
ФОРМАМИ ГЕПАТИТА С В ПРОЦЕССЕ ЛЕЧЕНИЯ**

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

Кафедра инфекционных болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. В настоящее время проблема парентеральных вирусных гепатитов, в частности HCV-инфекции, является одной из актуальных. Осложнения в виде цирроза печени и гепатоцеллюлярной карциномы являются наиболее частыми причинами смерти. Качество жизни (КЖ), как показатель физического, социального и психического благополучия у пациентов с HCV-инфекцией снижается уже на ранних стадиях заболевания, несмотря на стабилизацию клинического состояния.

Цель: установить уровень качества жизни пациентов и взаимосвязь с изменениями клинико-лабораторных показателей в динамике терапии у пациентов с ХГС и ЦП.

Материалы и методы. Проанализирована группа пациентов (n=78), находившихся на госпитализации в УЗ «Городская клиническая инфекционная больница» с диагнозами «Хронический гепатит С» (ХГС) и «Цирроз печени» в исходе ХГС (ЦП). Анализировались данные лабораторных показателей в стадию обострения (количество лейкоцитов, СОЭ, АЧТВ, ПВ, ПИ, МНО, АЛТ, АСТ, ЩФ, ГГТП, билирубин (общий и связанный), общий белок, мочевины, креатинин, амилаза в моче, ПЦР HCV RNA), результаты эластографии и степень печеночной энцефалопатии (ПЭ) во взаимосвязи с уровнем качества жизни. Показатель КЖ оценивался по стандартизированным опросникам SF-36 и GSRS, адаптированных и валидизированных, в виде русскоязычной версии, Международным центром изучения качества жизни. Все пациенты были разделены на две группы: 1 – пациенты с диагнозом ХГС, 2 – пациенты с диагнозом ЦП. Данные были представлены в виде медианы и квартильного размаха. Различия принимались статистически значимыми при величине ошибки не более 5%. При оценке значимых различий был использован непараметрический метод (U– критерий Манна-Уитни).

Результаты и их обсуждение. Средний возраст пациентов составил $47,8 \pm 3,27$ лет, болеют преимущественно женщины (51 пациент (65,38%); $p < 0,05$). Уровень социального функционирования оказался значимо низким у пациентов обеих групп и составил $39,7 \pm 0,86$ ($p < 0,001$). Уровень КЖ (по опроснику SF-36) у пациентов первой группы в стадию ремиссии достоверно выше, чем в стадию обострения ($U=984,5$; $p < 0,05$), выявлена прямая сильная корреляционная связь между уровнем КЖ (по опроснику SF-36) и степенью фиброза печени ($U=886,5$; $p < 0,05$) у пациентов обеих групп. Пациенты второй группы предъявляют больше жалоб со стороны ЖКТ (по опроснику GSRS) ($U=977,5$; $p < 0,05$). Также (по опроснику GSRS) достоверно изменены шкалы диспепсического синдрома и абдоминальная боль достоверно ($U=928,5$; $p < 0,05$) у всех групп пациентов. Достоверных различий между уровнем качества жизни и улучшением лабораторно-инструментальных показателей не выявлено у пациентов обеих групп.

Выводы. Уровень КЖ пациентов с ХГС и ЦП можно оценить как средний, преимущественно за счет социального функционирования. КЖ у пациентов с ХГС значимо выше, чем у пациентов с ЦП. Наблюдается улучшение клинико-лабораторных показателей в процессе лечения как пациентов с ХГС, так и с ЦП, однако стойкой взаимосвязи между их улучшением и уровнем качества жизни нет.