

## ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПЕЧЕНИ

Голубева М. Д., Дорофеева К. В., Данилов Д. Е., Литвинчук Д. В.

*Белорусский государственный медицинский университет,  
кафедра инфекционных болезней, г. Минск*

**Ключевые слова:** качество жизни, усталость, хронические заболевания печени.

**Резюме:** в статье представлены результаты анкетирования 133 респондентов, описывающие влияние хронических заболеваний печени на качество жизни и наличие усталости у пациентов.

**Resume:** the article presents the results of the questionnaire survey of 133 respondents that show the effect of chronic liver diseases on the quality of life of patients and the presence of fatigue.

**Актуальность.** Понятие качества жизни (КЖ) определяется субъективной оценкой пациентом своего физического, ментального здоровья и социального благополучия. Определение КЖ у пациентов с хроническими болезнями печени наиболее актуально на этапе оказания амбулаторной помощи, которая ограничена во времени. Диагностика и лечение патологической усталости является сложной клинической проблемой. Усталость может осложнить течение многих хронических заболеваний, особенно она распространена при заболеваниях с воспалительным компонентом, при хронических заболеваниях печени (ХЗП) имеет, вдобавок, сильный социальный/контекстный компоненты и, зачастую, связана с поведенческими расстройствами (депрессия, тревога) [4]. Для повышения точности диагностики усталости в настоящее время используются объективные показатели в комбинации с субъективными данными, сообщаемыми пациентами. Усталость, как один из факторов, влияющих на КЖ, может быть определена с помощью специальных опросников. Исследование, проведенное Yanussi et al., показало, что для оценки усталости/КЖ могут быть использованы следующие опросники: CLDQ, SF-36, FAS [3]. По данным Center for Outcomes Research in Liver Diseases опросник CLDQ является наиболее чувствительным, для пациентов с ХЗП [6]. Определение КЖ у пациентов с ХЗП наиболее актуально на этапе оказания амбулаторной помощи, которая ограничена во времени. Определение чувствительности различных опросников по выявлению усталости несет в себе практические аспекты диагностики заболеваний печени и улучшения качества оказания медицинской помощи данным пациентам.

**Цель:** изучить влияние ХЗП на усталость/КЖ пациентов с использованием специализированных опросников.

**Задачи:** 1. Определить показатели усталости/КЖ в различных группах респондентов; 2. Провести сравнительный анализ показателей усталости в различных группах респондентов; 3. Определить чувствительность опросников по оценке усталости/КЖ.

**Материал и методы исследования.** В одномоментном перспективном исследовании принял участие 61 пациент старше 18 лет с хроническими гепатитами С, В, циррозом печени, в составе группы исследования. Контрольную группу

составили 72 практически здоровых человека. Группы были сопоставимы по возрасту и полу. Срок проведения: ноябрь 2019 – март 2020. Чтобы оценить усталость/КЖ был сформирован опросник из 3 анкет: анкета для пациентов с хроническими заболеваниями печени (CLDQ) [2], краткая анкета о состоянии здоровья (SF-36) [7], шкала оценки усталости (FAS) [5]. Для оценки усталости в CLDQ использовался домен “усталость”, в SF-36 – шкала “жизненная активность” [3]. Более низкий результат по CLDQ и SF-36 соответствует более тяжелому проявлению ХЗП / низкому КЖ. Обработка данных проводилась с использованием MS Office, Statistica 12, статистический пакет R. Различия считались достоверными при  $p < 0,05$ . Перекодировка полученных данных проводилась согласно гайдлайнам [2, 5, 7].

**Табл. 1.** Характеристика выборки

	Группа исследования (ГИ) (n=61)	Группа контроля (ГК) (n=72)
Половой состав (муж. / жен.)	52,5% / 47,5%	48,6% / 51,4%
Возрастной состав	52 [43; 64] лет	42 [34; 49] лет
ИМТ	28,4 [24,6; 31,8 ] кг/м <sup>2</sup>	23,94 [21,1; 26,8] кг/м <sup>2</sup>
Гепатит без цирроза	47,9%	–
Цирроз класса А*	22,9%	–
Цирроз классов В и С*	29,2%	–

**Примечание:** \* – класс тяжести цирроза по Чайлд-Пью. Данные представлены в виде Ме [25; 75]

**Результаты исследования и их обсуждение.** При оценке влияния наличия ХЗП на усталость/КЖ в анкетах были найдены статистически значимые различия между ГИ и ГК по всем группам показателей, за исключением домена “усталость” CLDQ и “ролевой деятельности, обусловленной эмоциональным состоянием” SF-36 (диаграмма 1-2). Примечание: \* – статистически значимые различия между ГИ и ГК.



**Диагр. 1-2** – Сравнительная диаграмма по доменам CLDQ и по шкалам SF-36 в ГИ и ГК

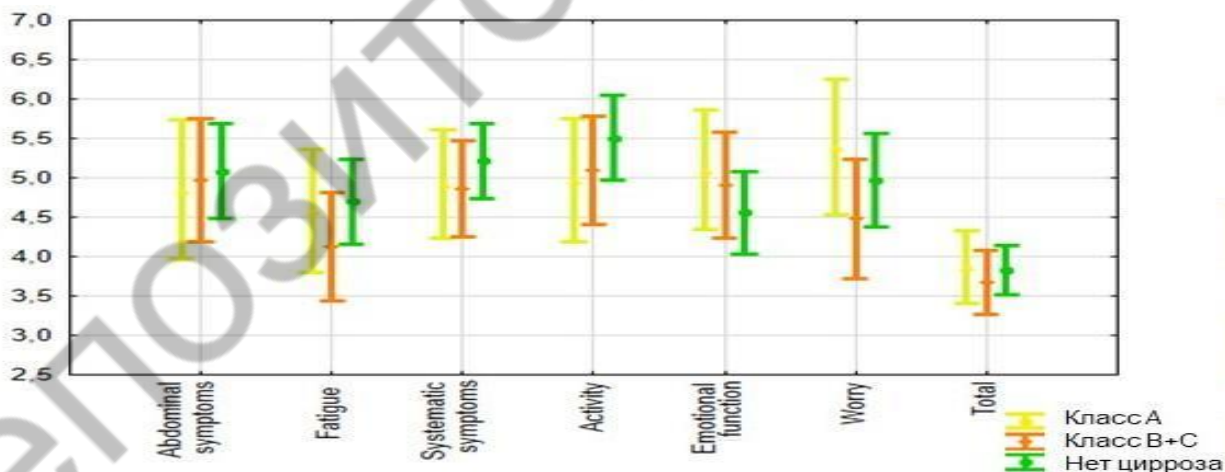
По FAS усталость была выявлена у 29/61 респондентов (47,5%) ГИ, в ГК – у 33/72 (45,8%). Не было выявлено значимых различий между группами как по общему показателю усталости в FAS, так и по показателю физической и умственной усталости.

Различий в ГИ в зависимости от наличия/отсутствия цирроза не было выявлено (диаграмма 3-4). Примечание: \* – статистически значимые различия между ГК и ГИ без цирроза, † – между ГК и ГИ с циррозом,  $p < 0,05$ .



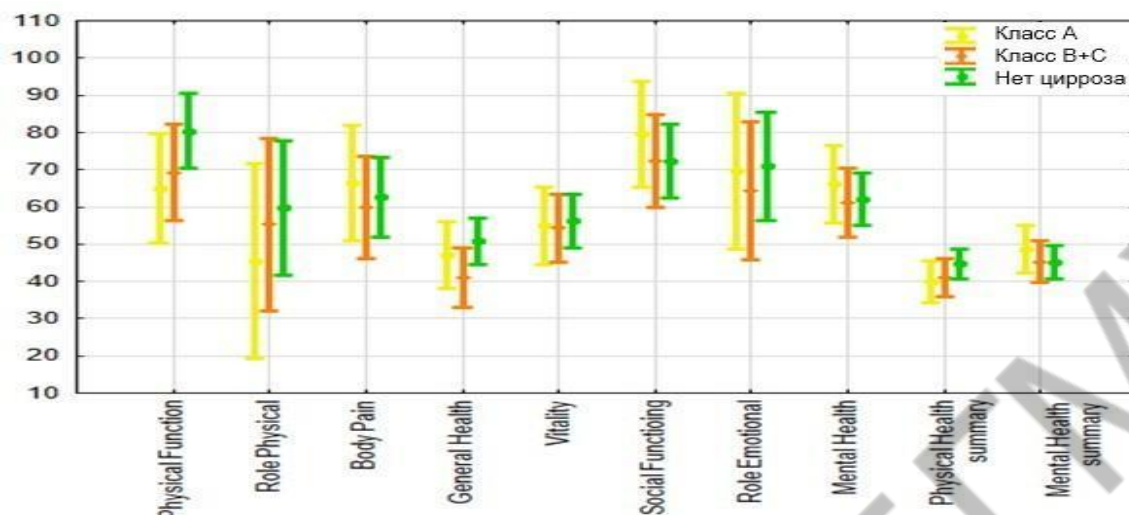
Диагр. 3-4 – Сравнительная диаграмма по доменам CLDQ, шкалам SF-36 в ГИ с/без цирроза, ГК

При исследовании влияния степени тяжести ХЗП на усталость/КЖ у пациентов ГИ не было выявлено достоверных межгрупповых различий по CLDQ, SF-36 и FAS. Наиболее низкие показатели по доменам “усталость” и “беспокойство” CLDQ были характерны для пациентов с циррозом класса В и С. У пациентов с циррозом класса А были самые высокие показатели по всем доменам, кроме “системных симптомов” и “активности”, которые были выше у пациентов без цирроза (диаграмма 5).



Диагр. 5 – Сравнительная диаграмма по доменам CLDQ в ГИ

По анкете SF-36 у пациентов с циррозом класс тяжести В+С по Чайлд-Пью\* отмечены более низкие показатели, особенно по “физическому функционированию”, “ролевому функционированию, обусловленному физическим состоянием”. Пациенты с циррозом класс А демонстрировали более высокий уровень “психического здоровья”, “социального функционирования”, меньшую “интенсивность боли” (диаграмма 6).



Диагр. 6 – Сравнительная диаграмма по шкалам SF-36 в ГИ

При исследовании влияния ИМТ на усталость/КЖ было обнаружено, что у пациентов с ИМТ > 25 кг/м<sup>2</sup> достоверно ниже показатели домена “абдоминальные симптомы” в CLDQ и шкалы “физическое функционирование” и “ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием” в SF-36 (диаграммы 7-8).



Диагр. 7-8 – Сравнительная диаграмма по доменам CLDQ и по шкалам SF-36 в ГИ с/без ожирения

При исследовании влияния половых различий по всем доменам CLDQ (за исключением “эмоциональной функции” и “беспокойства”) прослеживалась статистически не подтвержденная зависимость в группах: показатели более низкие у лиц женского пола. По анкете SF-36 у женщин ГИ показатели “физического функционирования” и “общий показатель физического здоровья” были достоверно ниже ( $p < 0,01$ ), чем у мужчин ГИ.

**Выводы:** 1. В результате анализа данных опроса в ГИ в сравнении с ГК были достоверно ниже показатели по 5 доменам CLDQ (“абдоминальные симптомы”, “системные симптомы”, “активность”, “эмоциональное состояние”, “беспокойство”) и 7 шкалам SF-36 (“физическое функционирование”, “ролевое функционирование,



обусловленное физическим состоянием”, “интенсивность боли”, “общее здоровье”, “психическое здоровье”, “социальное функционирование”, “жизненная активность”). В ГИ между пациентами с/без цирроза достоверных различий выявлено не было. У пациентов с ИМТ > 25 кг/м<sup>2</sup> были достоверно ниже результаты “абдоминальные симптомы” в CLDQ, в SF-36: “физическое функционирование”, “жизненная активность” и “ролевая деятельность, обусловленная физическим состоянием”. Показатели “физического функционирования”, “общий показатель физического здоровья” в SF-36 были ниже у женщин ГИ; 2. В анкете SF-36 показатель “жизненная активность” был ниже в ГИ, наиболее низкие в подгруппе с ИМТ > 25 кг/м<sup>2</sup>. По домену “усталость” CLDQ, шкале FAS не было выявлено различий в группах. При дальнейшем исследовании подгрупп в ГИ (с/без цирроза, с/без избыточного веса) также не было выявлено достоверных отклонений; 3. Анкета CLDQ – доступная для понимания пациентом, для оценки врачом основных составляющих физического и психического здоровья пациента, оказалась нечувствительной для оценки усталости у людей с ХЗП. Анкета SF-36 – трудоемкая в подсчете данных, отражает комплексную оценку КЖ (физико-социальные и психологические аспекты), шкала «жизненная активность» была наиболее чувствительна для выявления усталости. Шкала FAS не выявила достоверных различий в степени усталости у пациентов с ХЗП, у респондентов часто возникали затруднения в понимании вопросов.

#### Литература

1. Depression, fatigue and neurocognitive deficits in chronic liver disease / Yeoh, S. W., Holmes, A. C. N. [et al.] // *Hepatol Int.* – 2018. – Vol. 12. – P. 294–304.
2. Development of a disease specific questionnaire to measure health related quality of life in patients with chronic liver disease / Younossi Z. M., [et al.] // *Gut.* – 1999. – Vol. 45 (2) —P. 295-300.
3. Importance of fatigue and its measurement in chronic liver disease / Gerber L. H., Younossi Z. M. [et al.] // *World J Gastroenterol.* – 2019. – Vol. 25 (28). – P. 3669-3683.
4. M. G. Swain, D. E. J. Fatigue in chronic liver disease: New insights and therapeutic approaches. / Swain M. G., Jones D. E. J. // *Liver International.* – 2018. – Vol. 39 (1). – P. 6-19.
5. Psychometric qualities of a brief self-rated fatigue measure: The Fatigue Assessment Scale (FAS) / H. J. Michielsen, J. De Vries, [et al.] // *J Psychosom Res.* – 2003. – Vol. 54. – P.345-52.
6. Quality of Life Questionnaires [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.corld.org/services/questionnaires/> (дата обращения: 15.05.2020).
7. Ware J. SF-36 Health survey: Manual and interpretation guide / J. Ware, K. K. Snow, M. Kosinski — Lincoln, R.I.: QualityMetric Incorporated, 2005. — 316 p.