

УДК 616.36-002-022.7-082.5:159.922:303.6

ЗАЙЦЕВ І.А., КІРІЄНКО В.Т., МІРОШНИЧЕНКО В.О., ПОТІЙ В.В., ЖИДКИХ В.М., ЗАПЛОТНА Г.О.

Донецький національний медичний університет ім. М. Горького, кафедра інфекційних хвороб та епідеміології

ЯКІСТЬ ЖИТТЯ, ПОВ'ЯЗАНА ЗІ ЗДОРОВ'ЯМ, ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С, ЯКІ НЕ ЗНАЮТЬ ПРО НАЯВНІСТЬ У НИХ ГЕПАТИТУ С

Резюме. Мета дослідження — визначити, наскільки інформованість пацієнтів про наявність у них гепатиту С впливає на якість їхнього життя, пов'язану зі здоров'ям. Показники якості життя, пов'язаної зі здоров'ям, були вивчені у 893 осіб, які були розділені на групи: хворі багатoproфільної клінічної лікарні, у яких діагноз гепатиту С встановлений вперше (33 хворих на ХГС), хворі багатoproфільної клінічної лікарні без супутнього гепатиту С (539 пацієнтів), хворі на ХГС, які отримували специфічну терапію препаратами інтерференового ряду (89 пацієнтів), контрольна група (232 здорових респонденти). Інформованість хворого на ХГС про захворювання, що потенційно обмежує тривалість життя, впливає на якість життя, пов'язану із здоров'ям, навіть незважаючи на те, що хвороба перебуває в стадії компенсації (головним чином на показники, що характеризують психічне здоров'я пацієнтів).

Хронічний вірусний гепатит С (ХВГС) є однією з найбільш важливих проблем охорони здоров'я. Число інфікованих вірусом гепатиту С (HCV) у світі наближається до 150–200 млн осіб, із них близько 10 млн припадає на країни Східної Європи [1]. У США ХВГС є провідною причиною хронічних хвороб печінки і найбільш частим показанням для трансплантації печінки. Значимість хронічного гепатиту С (ХГС) визначається не тільки його поширеністю, але й здатністю прогресувати в цироз печінки й гепатоцелюлярну карциному — стани, що потенційно обмежують тривалість життя.

Із літературних даних відомо, що якість життя (ЯЖ) пацієнтів із ХГС істотно знижена, насамперед через частий розвиток специфічних ускладнень, використання протівірусної терапії, деякі демографічні показники та інші фактори. Серед них дуже важливим є усвідомлення хворим факту наявності в нього хвороби, що може вплинути на тривалість життя. Але наукових праць, у яких було б вивчено цей вплив, у світовій літературі практично немає. Тому мета нашого дослідження — оцінити якість життя, пов'язану зі здоров'ям (ЯЖПЗ), у хворих на вірусний гепатит С в Україні та вплив на неї інформованості пацієнтів про наявність у них гепатиту С.

Матеріал і методи

ЯЖПЗ була вивчена в 893 осіб, які були розподілені на 4 групи: А — хворі багатoproфільної клінічної лікарні зі супутнім ХГС, які на момент визначення в них ЯЖПЗ не знали про наявність у них гепатиту С (33 хворих на ХГС); Б — хворі багатoproфільної клінічної лікарні без супутнього гепатиту С (539 пацієнтів); В — хворі на ХГС без супутніх захворювань, які були обізнані про наявність у них гепатиту С на момент визначення в них

ЯЖПЗ (89 пацієнтів); Г — контрольна група (232 здорових респонденти).

Перші дві групи пацієнтів були сформовані в рамках дослідження, у якому визначали поширеність вірусних гепатитів серед хворих багатoproфільної клінічної лікарні. У ході дослідження проводився скринінг пацієнтів різних відділень хірургічного й терапевтичного профілю на маркери гепатиту В і С. Анкету для визначення ЯЖПЗ (SF-36) усі хворі заповнювали перед здачею крові на маркери гепатитів і, таким чином, на момент її заповнення не знали про наявність або відсутність у них супутнього вірусного гепатиту.

У третю групу були залучені 89 хворих на ХГС, які одержали лікування лінійним або пегільованим інтерфероном у комбінації з рибавірином та були обстежені до початку терапії.

У контрольну групу були залучені 232 здорові особи віком від 17 до 70 років, які не страждали від будь-яких хронічних захворювань, мешканці Донецька й області. Відбір респондентів проводили відповідно до рекомендацій Міжнародного проекту оцінки якості життя (International Quality of Life Assessment Project, або IQOLA) [2].

Для оцінки ЯЖПЗ в усіх досліджуваних групах використовували питальник SF-36 [3–5], що пройшов цикл культурної адаптації для російськомовних респондентів у Міжнародному центрі дослідження ЯЖ (м. Санкт-Петербург) [6]. Опитувальник включає 36 питань, що відображають 8

© Зайцев І.А., Кірієнко В.Т., Мірошніченко В.О.,

Потій В.В., Жидких В.М., Заплотна Г.О., 2013

© «Актуальна інфектологія», 2013

© Заславський О.Ю., 2013

Таблиця 1. Показники ЯЖПЗ у хворих, які перебували на лікуванні в багатопрофільній клінічній лікарні, та хворих на ХГС порівняно зі здоровими особами ($M \pm m$)

Групи	Шкали здоров'я опитувальника SF-36									
	ФА	РФ	ФБ	ЗЗ	Ж	СА	РЕ	ПЗ	ФКЗ	ПКЗ
А — хворі багато-профільної лікарні з уперше виявленим гепатитом С (n = 33)	47,2 ± 0,4 ^{2,5}	41,7 ± 0,4 ²	44,8 ± 0,4 ²	43,5 ± 0,4 ^{2,5}	47,9 ± 0,4 ^{2,5}	46,6 ± 0,4 ⁵	49,7 ± 0,4 ²	45,1 ± 0,4 ^{2,5}	43,8 ± 0,4 ²	48,4 ± 0,4 ⁵
Б — хворі багато-профільної лікарні без супутнього гепатиту С (n = 539)	46,4 ± 0,8 ^{3,5}	43,8 ± 0,5 ³	43,9 ± 0,5 ^{3,5}	43,1 ± 0,5 ^{3,5}	43,5 ± 0,5 ^{3,5}	45,7 ± 0,7 ^{3,5}	46,6 ± 0,6 ⁵	41,8 ± 0,6 ^{3,5}	44,8 ± 0,6 ^{3,5}	44,3 ± 0,5 ^{3,5}
В — хворі на ХГС (n = 89)	42,2 ± 14,4 ¹	43,2 ± 13,4 ¹	46,1 ± 11,0 ¹	34,2 ± 10,4 ¹	30,0 ± 11,9 ¹	37,7 ± 17,4 ¹	52,7 ± 11,5 ¹	35,1 ± 13,5 ¹	41,5 ± 11,8 ¹	39,3 ± 17,4 ¹
Усі хворі багато-профільної лікарні (n = 572)	46,6 ± 0,6 ^{4,5}	43,7 ± 0,6 ⁴	43,7 ± 0,5 ^{4,5}	43,9 ± 0,5 ^{4,5}	43,2 ± 0,5 ^{4,5}	43,8 ± 0,5 ^{4,5}	45,9 ± 0,5 ⁵	46,8 ± 0,7 ^{4,5}	44,9 ± 0,6 ^{4,5}	44,4 ± 0,5 ^{4,5}
Г — здорові особи (n = 232)	52,3 ± 0,2	50,4 ± 0,3	54,3 ± 0,4	50,7 ± 0,4	60,3 ± 0,3	48,4 ± 0,3	46,2 ± 0,0	49,6 ± 0,6	53,8 ± 0,4	49,1 ± 0,5

Примітки: вірогідні розбіжності показників ЯЖПЗ відповідно до t-критерію ($p < 0,05$): ¹ — між групами В та Г; ² — між групами Г та А; ³ — між групами Г та Б; ⁴ — між групою Г та всіма хворими багатопрофільної лікарні; ⁵ — між групою В та групами А, Б та всіма хворими багатопрофільної лікарні.

шкал: фізичну активність (ФА), рольове функціонування (РФ), фізичний біль (ФБ), загальну оцінку здоров'я (ЗЗ), життєздатність (Ж), соціальну активність (СА), роль емоційних проблем (РЕ) в обмеженні життєдіяльності, психічне здоров'я (ПЗ). Кожному варіанту відповіді дорівнює певна кількість балів. Значення кожної шкали варіюють між 0 і 100. Результати анкетування подаються у вигляді сумарної оцінки за всіма 8 шкалами. Чим вища сума балів, тим краща ЯЖ: 100 відповідає «повному здоров'ю».

Шкали ФА, РФ, ФБ, ЗЗ характеризують фізичний компонент здоров'я (ФКЗ), шкали Ж, СА, РЕ, ПЗ — психічний (ПКЗ) [7].

Збір даних здійснювався шляхом анкетування відповідно до загальних принципів проведення соціологічних досліджень [8, 9]. Статистичний аналіз отриманих даних включав визначення середнього, стандартного відхилення, помилки середнього. Вірогідність розходжень між середніми величинами визначали за допомогою критерію Стюдента. Для аналізу таблиць суміжності ознак використовували критерій χ^2 Пірсона [10].

Результати та їх обговорення

Практично всі показники, що характеризують ЯЖПЗ в обстежених хворих багатопрофільної лікарні, були вірогідно нижчими за нормативні (табл. 1). Найбільшою мірою змінювалися показники шкал, що представляють фізичний компонент здоров'я. У хворих показники шкал фізичного болю були в 1,2 раза нижчими порівняно

зі здоровими особами та свідчили про вплив больових відчуттів на їхню повсякденну діяльність. Приблизно у стільки ж разів був знижений і показник загального здоров'я, що відбиває суб'єктивну оцінку пацієнтом свого стану на момент заповнення анкети.

Психічне здоров'я пацієнтів змінювалося меншою мірою: інтегральний показник шкали психічного здоров'я був менше, ніж у нормі, усього в 1,1 раза. У той же час показник шкали життєздатності, що відображає суб'єктивну оцінку респондентом життєвого тону (такі показники, як бадьорість, енергія тощо), був меншим за нормальний у 1,4 раза.

Нам не вдалося знайти вірогідних розбіжностей у величині показників ЯЖПЗ у хворих багатопрофільної лікарні із супутнім гепатитом та без нього (табл. 1), що свідчить про те, що ЯЖПЗ у цих хворих цілком визначалася основним захворюванням і вплив супутнього гепатиту на неї був незначним. Скоріш за все це було результатом того, що у всіх пацієнтів гепатит був компенсованим і будь-яких клінічних ознак хвороби не було. Але ми не виключали, що якби пацієнти знали про наявність у них ХГС, вплив цього захворювання на ЯЖПЗ міг би бути значно більшим.

Для визначення впливу усвідомлення хворим факту наявності в нього гепатиту С на показники ЯЖПЗ ми зіставили показники ЯЖПЗ у хворих, які знали про наявність у них гепатиту, з показниками ЯЖПЗ хворих інших груп та нормою (табл. 1).

Таблиця 2. Фактори, що впливають на ЯЖПЗ хворих на ХГС, які інформовані і не інформовані про наявність у них цього захворювання

Фактори, що впливають	Групи хворих	
	А (не інформовані про наявність гепатиту)	В (інформовані про наявність гепатиту)
Гепатит — на соматичне здоров'я	+/-	+/-
Гепатит — на психічне здоров'я	—	+
Супутнє захворювання — на соматичне й психічне здоров'я	+	—
ЯЖПЗ	Вища	Нижча

Фактично всі показники, що характеризують ЯЖПЗ у хворих на ХВГС (група В), були вірогідно нижче, ніж серед здорових осіб. Найбільшою мірою були змінені показники, що характеризують психічне здоров'я пацієнтів (інтегральний показник психічного здоров'я, знижений порівняно з нормою в 1,3 раза, фізичного — в 1,1 раза). Більше за інші знижуються життєздатність — в 1,67 раза і психічне здоров'я — в 1,42 раза. Низькі значення шкали Ж свідчать про відсутність у хворих бадьорості, енергії й про зниження життєвої активності, ПЗ — про властиві хворим тривогу й депресію. Показники, що характеризують фізичне здоров'я пацієнтів, змінені меншою мірою, хоча вони вірогідно нижче за нормативні. Найбільш значним було зниження показника загального здоров'я — в 1,46 раза, що свідчить про низьку самооцінку хворими стану свого здоров'я в цілому. Пацієнти схильні вважати, що наявність гепатиту впливає на їхню здатність до самообслуговування, перенесення вантажів, виконання значних фізичних навантажень (зниження ФА в 1,2 раза), а також обмежує виконання звичайної роботи й повсякденних обов'язків (зниження РФ у 1,16 раза).

Отже, якщо хворий знає про наявність у нього хронічного гепатиту С, навіть за умови, що хвороба є повністю компенсованою, а перебіг її є безсимптомним, ЯЖПЗ хворого значною мірою знижується порівняно з нормою.

Вражає, що ЯЖПЗ хворих на ХВГС нижча не тільки за норму, а й за показники ЯЖПЗ хворих соматичного й хірургічного профілю, які були госпіталізовані у зв'язку з гострим захворюванням або загостренням хронічної хвороби. Це стосувалося показників ЯЖПЗ, що характеризують як фізичний, так і психічний компоненти здоров'я, але більшою мірою змінювалися показники, що характеризують психічне здоров'я. Так, низький показник ПЗ свідчить про наявність депресивних, тривожних станів, психологічне неблагополуччя пацієнтів. Тобто вплив усвідомлення факту інфікування гепатитом із субклінічним перебігом перевищує дію на ЯЖПЗ клінічно очевидного соматичного або хірургічного захворювання.

Якщо ще раз переглянути фактори, що впливають на ЯЖПЗ хворих на гепатит, які були або не були інформовані про наявність у них гепатиту, спільним буде тільки вплив гепатиту на показники, що характеризують фізичне здоров'я пацієнтів (табл. 2). Гепатит, звісно, не впливає на психічне здоров'я хворих, які не знають про його наявність, але значно знижує його, якщо хворий усвідомлює

потенційну загрозу наявного в нього захворювання. Звісно, ЯЖПЗ знижується у хворих із супутнім захворюванням, якщо таке є (маються на увазі хворі групи А).

Оскільки ЯЖПЗ у групі В нижча за показник групи А, можна вважати, що вплив усвідомлення наявності гепатиту на ЯЖПЗ перевищує вплив супутнього щодо гепатиту соматичного або хірургічного захворювання.

Таким чином, проведене дослідження показує, що інформованість хворого про захворювання, що потенційно обмежує тривалість життя, впливає на якість життя, пов'язану із здоров'ям, навіть незважаючи на те, що хвороба перебуває в стадії компенсації й мало впливає на фізичне здоров'я пацієнтів.

Список літератури

1. Alberti A. Hepatitis C. *Epidemiology Update // Pegintron Investigators' Update Meeting*. — Barcelona, Spain. — 2002.
2. McGee H. *Quality of life // Kaptein A.A., Weinman J. Health Psychology / H. McGee*. — Blackwell Publishing Ltd, 2004. — P. 234-258.
3. Ware J.E. *SF-36 Health Survey. Manual and interpretation guide / J.E. Ware, K.K. Snow, M. Kosinski, B. Gandek // The Health Institute, New England Medical Center*. — Boston, Mass, 1993. — 218 p.
4. Ware J.E. *SF-36 Physical and Mental Health Summary Scales: A User's Manual / J.E. Ware, M. Kosinski, S.D. Keller // The Health Institute, New England Medical Center*. — Boston, Mass., 1994. — 176 p.
5. *Quality of life assessments in clinical trials / Ed. B. Spilker*. — New York: Raven Press Ltd, 1990. — 24 p.
6. Новик А.А. *Руководство по исследованию качества жизни в медицине / Под редакцией Ю.Л. Шевченко / А.А. Новик, Т.И. Ионова*. — 2-е изд. — М.: ОЛМА-нпресс, 2007. — 313 с.
7. Ware J.E. *SF-36 Health Survey. Manual and interpretation guide / J.E. Ware, K.K. Snow, M. Kosinski, B. Gandek // The Health Institute, New England Medical Center*. — Boston, Mass., 1993. — 218 p.
8. Bullinger M. *Translating health status questionnaires and evaluating their quality: The International Quality of Life Assessment Project approach / M. Bullinger, J. Alonso, G. Apolone // J. Clin. Epidemiol.* — 1998. — Vol. 51, № 11. — P. 913-923.
9. Голубков Е.П. *Основы маркетинга*. — М.: Финпресс, 1999. — С. 596.
10. Лакин Г.Ф. *Биометрия: Учебное пособие для биол. спец. Вузов*. — 4-е изд., перераб. и доп. — М.: Высш. шк., 1990. — С. 352.

Отримано 20.09.13 □

Зайцев И.А., Кириенко В.И., Мирошниченко В.А.,
Потий В.В., Жидких В.Н., Заплотная А.А.
Донецкий национальный медицинский университет
им. М. Горького, кафедра инфекционных болезней
и эпидемиологии

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ, СВЯЗАННОЕ СО ЗДОРОВЬЕМ, БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ С, КОТОРЫЕ НЕ ЗНАЮТ О НАЛИЧИИ У НИХ ГЕПАТИТА С

Резюме. Цель исследования — определить, насколько информированность пациентов о наличии у них гепатита С влияет на качество их жизни, связанное со здоровьем. Показатели качества жизни, связанного со здоровьем, были изучены у 893 человек, которые были разделены на группы: больные многопрофильной клинической больницы, у которых диагноз гепатита С был установлен впервые (33 больных ХГС), больные многопрофильной клинической больницы без сопутствующего гепатита С (539 пациентов); больные ХГС, получавшие специфическую терапию препаратами интерферонов (89 пациентов), контрольная группа (232 здоровых респондента). Информированность больного ХГС о заболевании, потенциально ограничивающем продолжительность жизни, влияет на качество жизни, связанное со здоровьем, даже несмотря на то, что болезнь находится в стадии компенсации (главным образом на показатели, характеризующие психическое здоровье пациентов).

Zaitsev I.A., Kiriienko V.T., Miroshnychenko V.O.,
Potiy V.V., Zhidkykh V.M., Zaplotna G.O.
Donetsk National Medical University
named after M. Gorky, Department of Infectious
Diseases and Epidemiology, Donetsk, Ukraine

HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE IN CHRONIC HCV PATIENTS, WHO DON'T KNOW ABOUT THEIR DISEASE

Summary. The purpose of the study — to determine how much the awareness of HCV patients about their disease affects health-related quality of life. Indices of health-related quality of life were studied in 893 people who were divided into groups: patients of multidisciplinary hospital, who were first diagnosed with hepatitis C (33 HCV patients), patients of multidisciplinary hospital without concomitant hepatitis C (539 patients), HCV patients receiving specific therapy with interferons (89 patients), control group (232 healthy respondents). Awareness of HCV patients about the disease, potentially limiting longevity, has an impact on health-related quality of life, even despite the fact that the disease is in the stage of compensation (mainly on the indicators of mental health of patients).