

# Изменения показателей качества жизни пациентов с хроническими гепатопатиями

**Е.С. Березовская**

Лаборатория гастроэнтерологии, Государственный университет медицины и фармации имени Николая Тестемицану, Кишинев, Республика Молдова

**Цель исследования:** изучить изменения показателей качества жизни (КЖ) пациентов с гепатопатиями, ассоциированными с хроническими вирусным гепатитом В (HBV) или вирусным гепатитом С (HCV), либо гепатостеатозом.

**Материалы и методы.** Под наблюдением находились 57 пациентов с установленным диагнозом хронического заболевания печени. Пациенты были распределены на 3 группы: (I) пациенты с хронической HBV инфекцией – 20 человек, (II) пациенты с хронической HCV инфекцией – 10 человек, (III) пациенты с гепатостеатозом – 27 человек. Группа контроля состояла из 21 практически здорового лица. Для определения КЖ был использован опросник SF-36.

**Результаты.** Согласно полученным данным, физический компонент КЖ значительно снижен у пациентов с хронической HBV-инфекцией и гепатостеатозом, составляя соответственно  $47,93 \pm 1,86$  ( $p < 0,05$ ) и  $48,13 \pm 1,5$  ( $p < 0,05$ ) против  $53,18 \pm 0,9$  в контрольной группе. Ментальный компонент КЖ был снижен у всех пациентов с хроническими гепатопатиями и составил в группе с хронической HBV-инфекцией –  $41,61 \pm 2,71$  ( $p < 0,01$ ), в группе с хронической HCV-инфекцией –  $32,45 \pm 5,18$  ( $p < 0,01$ ), в группе с гепатостеатозом –  $45,57 \pm 1,97$  ( $p < 0,05$ ) против  $52,38 \pm 1,58$  в группе контроля. В целом у пациентов с хроническими гепатопатиями сильнее страдает ментальный компонент КЖ, который составляет  $41,88 \pm 1,7$  против  $52,38 \pm 1,58$  ( $p < 0,01$ ) в группе контроля. Физический компонент КЖ также снижен по сравнению с практически здоровыми людьми, но в меньшей степени, что составляет  $48,73 \pm 1,03$  против  $53,18 \pm 0,9$  ( $p < 0,05$ ).

**Выводы.** Хронические гепатопатии сопровождаются широким спектром проблем соматического и психологического характера, которые значительно снижают КЖ таких пациентов. Полученные данные показали, что физический компонент КЖ больше страдает у пациентов с хронической HBV-инфекцией и гепатостеатозом. Ментальный компонент КЖ снижается при всех хронических гепатопатиях. Наиболее выражены эти изменения при хронической HCV инфекции.

**Ключевые слова:**

качество жизни, хроническая гепатопатия, хроническая HBV-инфекция, хроническая HCV-инфекция, гепатостеатоз.

Хронические болезни печени представляют актуальную проблему современной медицины, требующую внимания практикующих врачей, близкого окружения пациента и общества в целом. Согласно медицинской статистике, наблюдается непрерывный рост распространенности гепатопатий. В мировых рейтингах эта патология является одной из основных причин преждевременной смертности, ежегодно унося жизни более миллиона человек.

Согласно данным ВООЗ, Республика Молдова в течение ряда последних лет занимает первое место в Европе и лидирующее место в мире по смертности вследствие патологии печени [16, 17]. Хронические заболевания печени принято считать краевой патологией республики; они постоянно занимают ведущие места в рейтингах распространенности и временной потери трудоспособности.

При прогрессировании в циррозы печени хронические гепатопатии приводят к увеличению

КОНТАКТНА ІНФОРМАЦІЯ

**Березовська Олена Сергіївна**, Лабораторія гастроентерології, Державний університет медицини і фармації імені Ніколая Тестемицану, Кишинів, Республіка Молдова. E-mail: elenaberezovskaia69@gmail.com

Стаття надійшла до редакції 14.10.2019 р.

показателей инвалидизации и смертности у лиц молодого трудоспособного возраста, что в свою очередь требует значительных экономических затрат [10, 13]. Вместе с тем хронические гепатопатии сопровождаются широким спектром проблем соматического и психологического характера, которые оказывают значительное влияние на жизнеспособность пациента, в том числе снижают качество его жизни (КЖ).

**Цель исследования:** изучить изменения показателей КЖ пациентов с гепатопатиями, ассоциированными с хроническими вирусным гепатитом В (HBV) или вирусным гепатитом С (HCV), либо гепатостеатозом.

### Материалы и методы

Под наблюдением находились пациенты с хроническими заболеваниями печени обоих полов старше 18 лет, обратившиеся к врачу гастроэнтерологу в частный медицинский центр г. Кишинева в период с мая 2017 г. по декабрь 2018 г.

В исследование не включали пациентов с другими хроническими заболеваниями в фазе обострения; злокачественными новообразованиями; психическими расстройствами; циррозом печени; лиц после трансплантации печени; лиц с коинфекцией HBV-HCV; лиц, получавших противовирусную терапию в течение последних 6 мес; лиц, злоупотребляющих алкоголем, а также лица, неспособные общаться или отказавшиеся от участия в исследовании. В группу контроля были приглашены мужчины и женщины, которые отрицали наличие у себя каких-либо острых или хронических заболеваний в стадии обострения в течение последних 6 мес, в возрасте старше 18 лет, которые регулярно проходили медицинское обследование по месту работы (учебы) или жительства.

Диагноз каждого пациента был установлен врачом гастроэнтерологом. Диагноз хронического HBV был обоснован, согласно клиническим рекомендациям [6, 18]: на выявлении положительных маркеров вируса гепатита В (методика ELISA) в течение более 6 мес; выявлении с помощью полимеразной цепной реакции ДНК HBV (или без него); оценки биохимического анализа крови.

Диагноз хронического HCV был обоснован согласно клиническим рекомендациям [7, 19]: на определении HCV-антител или РНК HCV ( $> 15$  МЕ/мл), оценки биохимического анализа крови.

При постановке диагноза гепатостеатоза печени учитывали данные, полученные в результате клинического осмотра, индекса массы тела (ИМТ), ультразвукового исследования печени,

определения показателей печеночного комплекса и липидного спектра крови, а также расчета коэффициента Ritis (AST/ALT)  $< 1$ , индекса НОМА-IR  $> 2,5$ , при отсутствии маркеров вирусного поражения печени [8, 11]. ИМТ (кг/м<sup>2</sup>) рассчитывали по формуле:

$$\text{ИМТ} = m/h^2,$$

где:  $m$  — масса тела в килограммах;  $h$  — рост в метрах.

Для участия в исследовании было отобрано 57 пациентов, которые были распределены на 3 группы:

- (I) — пациенты с хронической HBV-инфекцией — 20 человек,
- (II) — пациенты с хронической HCV-инфекцией — 10 человек,
- (III) — пациенты с гепатостеатозом печени — 27 человек.

Группа контроля состояла из 21 практически здорового лица.

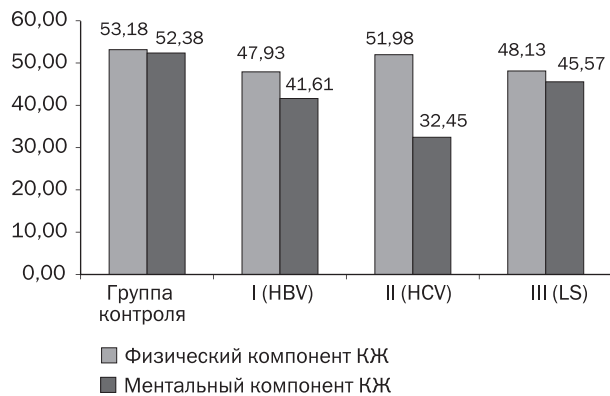
Для определения КЖ нами был использован опросник SF-36, адаптированный на румынском и русском языках [4, 21]. SF-36 представляет собой неспецифический опросник для оценки КЖ пациентов, широко используемый при проведении исследований КЖ в странах Европы и США. Опросник отражает общее благополучие и степень удовлетворенности теми сторонами жизнедеятельности человека, на которые влияет состояние здоровья. SF-36 состоит из 36 вопросов, сгруппированных в восемь шкал, результаты показателей каждой шкалы — от 0 до 100 баллов. Принято, что чем выше значение показателя, тем лучше оценка по данной шкале.

Из полученных результатов путем математических преобразований формируются два параметра: психологический (ментальный) и физический компоненты здоровья [2]. В проведенном исследовании пациенты самостоятельно заполняли бланки опросника во время своего визита в клинику.

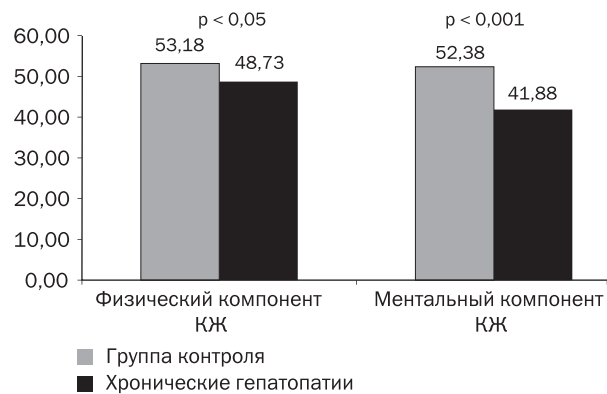
Для обработки данных использовался пакет анализа данных для статистической обработки Excel 2010. Данные представлены в виде  $M \pm m$ , где  $M$  — средняя арифметическая, а  $m$  — стандартная ошибка средней. Достоверность различий ( $p$ ) между группами определялась с помощью непараметрического U-теста Манна—Уитни.

### Результаты и обсуждение

Анализ проведенного исследования показал, что физический компонент КЖ наиболее значительно был снижен у пациентов с хронической HBV-инфекцией и гепатостеатозом (рис. 1), составив соответственно  $47,93 \pm 1,86$  ( $p = 0,049$ ) и  $48,13 \pm 1,5$  ( $p = 0,026$ ) в сравнении с данными



**Рис. 1.** Показатели качества жизни при хронических вирусных гепатитах и гепатостеатозе



**Рис. 2.** Показатели КЖ пациентов с хроническими заболеваниями печени и у практически здоровых лиц

контрольной группы  $53,18 \pm 0,9$ . Ментальный компонент КЖ был снижен у всех пациентов с хроническими гепатопатиями и составил в I группе –  $41,61 \pm 2,71$  ( $p = 0,002$ ), во II группе –  $32,45 \pm 5,18$  ( $p = 0,003$ ) и в III группе –  $45,57 \pm 1,97$  ( $p = 0,011$ ) по отношению к значениям  $52,38 \pm 1,58$  в контрольной группе.

Таким образом, в целом у пациентов с хроническими заболеваниями печени наибольшим образом страдает ментальный компонент КЖ (рис. 2), который составляет  $41,88 \pm 1,7$  против  $52,38 \pm 1,58$  ( $p = 0,0005$ ) у практически здоровых людей. В свою очередь следует отметить, что физический компонент КЖ хоть и снижен по сравнению с практически здоровыми людьми:  $48,73 \pm 1,03$  против  $53,18 \pm 0,9$  ( $p = 0,0385$ ), однако это снижение менее выражено, несмотря на наличие достоверности в сравниваемых группах.

В данном исследовании было обнаружено, что у пациентов с хроническими гепатопатиями состояние ментального компонента КЖ значительно нарушается в сравнении с практически здоровыми людьми, что согласуется со многими исследованиями [3, 9, 15, 20]. Наиболее низкие показатели ментального здоровья были выявлены у пациентов с хронической HCV-инфекцией. Это подтверждается и в работах других авторов, проведенных в различных популяциях и этнических группах. В ряде исследований были опубликованы различные показатели снижения ментального компонента КЖ при хронических гепатопатиях [1]. Можно предположить, что на состояние ментальной составляющей КЖ у HCV-позитивных людей может оказывать влияние информированность о наличии вируса и осознание тяжести заболевания с возможностью летального исхода, что подтверждается

в исследовании, проведенном в Египте [14]. Однако, как заявляют другие исследователи, оценивая ментальное здоровье в данной группе пациентов, нельзя забывать и о прямом нейротоксическом воздействии вируса гепатита С на центральную нервную систему [12].

Снижение физического компонента КЖ было наиболее выражено у пациентов с хронической инфекцией HBV, в то время как у пациентов с хронической HCV-инфекцией физическая составляющая КЖ близка к таковой у практически здоровых лиц. Этот факт отличается от данных, опубликованных в других исследованиях [1, 20].

Снижение обоих компонентов КЖ у пациентов с гепатостеатозом, полученное в нашей работе, согласуется с результатами исследования, проведенного в США [5], в котором наблюдали значительное снижение КЖ среди взрослых лиц с неалкогольной жировой болезнью печени. Также в этом исследовании была обоснована необходимость использования стратегии по улучшению КЖ. Важно подчеркнуть, что изменения КЖ в данной группе пациентов наиболее значительны со стороны физического компонента.

## Выводы

Хронические гепатопатии сопровождаются широким спектром проблем соматического и психологического характера, которые значительно снижают КЖ таких пациентов.

Полученные данные показали, что физический компонент КЖ больше страдает у пациентов с хронической HBV-инфекцией и гепатостеатозом. Ментальный компонент КЖ снижается при всех хронических гепатопатиях. Наиболее выражены эти изменения при хронической HCV-инфекции.

*Конфликта интересов нет.*

## Список литературы

1. Abdo A.A. Health-related quality of life of Saudi hepatitis B and C patients / A.A. Abdo // *Ann. Saudi Med.*— 2012.— Vol. 32 (4).— P. 397–403. doi: 10.5144/0256-4947.2012.397.
2. Burholt V. Short Form 36 (SF-36) Health Survey Questionnaire: normative data for Wales / V. Burholt, P. Nash // *Journal of Public Health.*— 2011.— Vol. 33 (4).— P. 587–603. doi: 10.1093/pubmed/fdr006.
3. Cho H.J. Quality of Life of Chronic Hepatitis C Patients and Its Associated Factors / H.J. Cho, E. Park // *Osong Public Health Res. Perspect.*— 2017.— Vol. 8 (2).— P. 124–129. Published online 2017 Apr 30. doi: 10.24171/j.phrp.2017.8.2.04.
4. Darii E. Validarea și adaptarea în limba română a chestionarului SF-LDQOL, forma scurtă, modificat prin întrebări complementare / E. Darii, V. Hotineanu, V. Cazacov // *Arta Medica.*— 2016.— Vol. 1 (58).— P. 30–35.
5. David K. Quality of Life in Adults with Nonalcoholic Fatty Liver Disease: Baseline Data from the Nonalcoholic Steatohepatitis Clinical Research Network / K. David, K.V. Kowdley K.V., A. Unalp et al. // *Journal of Hepatology.*— 2009.— Vol. 49 (6).— P. 1904–1912.
6. EASL. Clinical Practice Guidelines on the management of hepatitis B virus infection // *Journal of Hepatology.*— 2017.— P. 370–398.
7. EASL. Recommendations on Treatment of Hepatitis C // *Journal of Hepatology.*— 2018.— Vol. 69 (2).— P. 461–511.
8. EASL–EASD–EASO. Clinical Practice Guidelines for the management of non-alcoholic fatty liver disease // *Journal of Hepatology.*— 2016.— Vol. 64.— P. 1388–1402.
9. Gao Ru. Health-Related Quality of Life in Chinese Patients with Chronic Liver Disease / Ru Gao, Feng Gao, Guang Li, Jian Yu. Hao // *Gastroenterology Research and Practice.*— 2012.— Article ID516140.— 7 p. doi: 10.1155/2012/516140.
10. Lupașcolu. Hepatitele cornice și alte forme ale bolilor cornice difuze ale ficatului. Chișinău.— 2014.
11. Lupașcolu. Hepatitele cornice virale B și C la adulți (factori de risc, particularitățile clinic-evaluative, hormonal-metabolice, imunologice și optimizarea metodelor de tratament) // Teză de doctor habilitat în științe medicale. Chișinău.— 2017.
12. Mathew S. Hepatitis C virus and neurological damage / S. Mathew, M. Faheem, S.M. Ibrahim et al. // *World J. Hepatol.*— 2016.— Vol. 8 (12).— P. 545–556. Published online 2016 Apr 28. doi: 10.4254/wjh.v8.i12.545.
13. Prisacari V. Hepatitele virale parenterale și ciroze hepatice epidemiologia, clinica, diagnosticul, tratamentul, prevenirea și controlul / V. Prisacari, A. Paraschiv, C. Spînu et al. // Ghid. Chișinău.— 2013.
14. Schwarzinger M. Chronic hepatitis C virus infection: Does it really impact health related quality of life? A study in rural Egypt / M. Schwarzinger, S. Dewedar, C. Rekeawicz et al. // *Journal of Hepatology.*— 2004.— Vol. 40.— P. 1434–1441.
15. Thein H.H. Estimation of utilities for chronic hepatitis C from SF-36 scores / H.H. Thein, M. Krahn, J.M. Kaldor et al. // *Am. J. Gastroenterol.*— 2005.— Vol. 100 (3).— P. 643–651.
16. WHO (2016). Global health sector strategy on viral hepatitis 2016–2021. WHO.— Available at: <http://www.who.int/hepatitis/strategy2016-2021/ghss-hep/en/> (Дата обращения: 27.11.2019).
17. WHO (2017) (1): <https://www.worldlifeexpectancy.com/cause-of-death/liver-disease/by-country> (Дата обращения: 28.11.2019).
18. WHO (2017) (2). Guidelines on hepatitis B and C testing. WHO. ISBN 978-92-4-154998-1.
19. WHO (2018). Guidelines for the care and treatment of persons diagnosed with chronic hepatitis C virus infection. WHO. ISBN 978-92-4-155034-5.
20. Xue X. Health-related quality of life in patients with chronic hepatitis B during antiviral treatment and off-treatment / X. Xue, S. Cai, H. Ou et al. // *Patient Prefer. Adherence.*— 2017.— Vol. 11.— P. 85–93. doi: 10.2147/PPA.S127139.
21. Амирджанова В.Н. Популяционные показатели качества жизни по опроснику SF-36 / В.Н. Амирджанова, Д.В. Горячев, Н.И. Коршунов и др. // *Научно-практическая ревматология.*— 2008.— № 1.— С. 36–48.

## О.С. Березовська

Лабораторія гастроентерології, Державний університет медицини і фармації імені Ніколая Тестеміцану, Кишинів, Республіка Молдова

## Зміни показників якості життя пацієнтів із хронічними гепатопатіями

**Мета роботи:** вивчити зміни показників якості життя (ЯЖ) пацієнтів із гепатопатіями, асоційованими із хронічними вірусним гепатитом В (HBV) або вірусним гепатитом С (HCV) чи гепатостеатозом.

**Матеріали та методи.** Під спостереженням знаходилися 57 пацієнтів зі встановленим діагнозом хронічного захворювання печінки. Пацієнти були розподілені на 3 групи: (I) пацієнти із хронічною HBV-інфекцією — 20 осіб, (II) пацієнти із хронічною HCV-інфекцією — 10 осіб, (III) пацієнти з гепатостеатозом — 27 осіб. До групи контролю увійшла 21 практично здорова особа. Для визначення ЯЖ нами був використаний опитувальник SF-36.

**Результати.** За отриманими даними фізичний компонент ЯЖ був значно зниженим у пацієнтів із хронічною HBV-інфекцією та гепатостеатозом і складав відповідно  $47,93 \pm 1,86$  ( $p < 0,05$ ) та  $48,13 \pm 1,5$  ( $p < 0,05$ ) проти  $53,18 \pm 0,9$  у контрольній групі. Ментальний компонент ЯЖ був зниженим серед усіх пацієнтів із хронічними гепатопатіями та складав у групі із хронічною HBV-інфекцією —  $41,61 \pm 2,71$  ( $p < 0,01$ ), у групі із хронічною HCV-інфекцією —  $32,45 \pm 5,18$  ( $p < 0,01$ ), у групі із гепатостеатозом —  $45,57 \pm 1,97$  ( $p < 0,05$ ) проти  $52,38 \pm 1,58$  у групі контролю. Отже, у пацієнтів із хронічними гепатопатіями сильніше страждає ментальний компонент ЯЖ, що становить  $41,88 \pm 1,7$  проти  $52,38 \pm 1,58$  ( $p < 0,01$ ) у групі контролю. Фізичний компонент ЯЖ був також зниженим порівняно із практично здоровими людьми, проте меншою мірою, та становив  $48,73 \pm 1,03$  проти  $53,18 \pm 0,9$  ( $p < 0,05$ ).

**Висновки.** Хронічні гепатопатії супроводжуються широким спектром проблем соматичного та психологічного характеру, що значно знижують ЯЖ таких пацієнтів.

Отримані дані показують, що фізичний компонент ЯЖ більше страждає у пацієнтів із хронічною HBV-інфекцією та гепатостеатозом. Ментальний компонент ЯЖ знижується при всіх хронічних гепатопатіях. Найбільш виражені ці зміни при хронічній HCV-інфекції.

**Ключові слова:** якість життя, хронічна гепатопатія, хронічна HBV-інфекція, хронічна HCV-інфекція, гепатостеатоз.

**E.S. Berezovska**

Gastroenterology Laboratory, State University of Medicine and Pharmacy «Nicolae Testemitsanu», Chisinau, Republic of Moldova

**Changes in life quality patients with chronic hepatopathies**

**Objective:** to study the changes in the life quality (QL) indices of patients with hepatopathies associated with chronic HBV, HCV infection or hepatosteatosis.

**Materials and methods.** There were evaluated 57 patients with an established diagnosis of chronic liver disease. Patients were divided into 3 groups: (I) patients with chronic HBV infection – 20 people, (II) patients with chronic HCV infection – 10 people, (III) patients with hepatosteatosis – 27 people. The control group consisted of 21 healthy individuals. To determine QL, we used the SF-36 questionnaire.

**Results.** According to the received data, the physical component of QL was significantly reduced in patients with chronic HBV infection and hepatosteatosis, presenting  $47.93 \pm 1.86$  ( $p < 0.05$ ) and  $48.13 \pm 3.5$  ( $p < 0.05$ ), respectively, versus  $53.18 \pm 0.9$  in the control group. The mental component of QL was reduced in all patients with chronic hepatopathy, being  $41.61 \pm 2.71$  ( $p < 0.01$ ) in chronic HBV infection group as well as  $32.45 \pm 5.18$  in chronic HCV infection group ( $p < 0.01$ ) and in patients with hepatosteatosis,  $45.57 \pm 1.97$  ( $p < 0.05$ ) versus  $52.38 \pm 1.58$  in the control group. In general, in patients with chronic hepatopathy, the mental component of QL was more affected, presenting  $41.88 \pm 1.7$  versus  $52.38 \pm 1.58$  ( $p < 0.01$ ) in practically healthy people. The physical component of QL was also reduced compared to practically healthy people, but to a lesser extent –  $48.73 \pm 1.03$  versus  $53.18 \pm 0.9$  ( $p < 0.05$ ).

**Conclusions.** Chronic hepatopathies are accompanied by a wide range of somatic and psychological problems that significantly reduce the QL of such patients.

The data obtained demonstrate that the physical component of QL is more affected in patients with chronic HBV infection and hepatosteatosis. The mental component of QL was reduced in all chronic hepatopathies. These changes are most pronounced in chronic HCV infection.

**Key words:** quality of life, chronic hepatopathy, chronic HBV infection, chronic HCV infection, hepatosteatosis.