

УДК 616.36-002.2-052-082.5:57.04

ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ

Шепелева Е.Г., Варвянская Н.В., Рачковский М.И., Черногорюк Г.Э., Шаловой А.А.

ГБОУ ВПО «Сибирский государственный медицинский университет Минздрава России» (634050, Томск, Московский тракт, 2), e-mail: chernogoryuk@yandex.ru

В проспективном, сравнительном, сплошном исследовании проведено изучение факторов, влияющих на качество жизни у пациентов с хроническим вирусным гепатитом. Наблюдали 110 пациентов: с активной HCV-инфекцией 58 пациентов, с активной HBV-инфекцией – 27 пациентов и 25 пациентов с активной HCV-инфекцией в сочетании с серологическими маркерами HBV в виде «изолированных» Hbcor AT. Пациентам противовирусное лечение не проводилось. У больных с ХВГ значительно снижается качество жизни по сравнению со здоровыми. Наиболее часто страдают такие параметры, как качественное выполнение оплачиваемого труда, участие в общественной жизни, возможность полноценного отдыха, половая жизнь. Основными показателями снижения качества жизни являются: снижение энергичности (жизненной активности, работоспособности), нарушение сна, появление эмоциональных реакций. В наибольшей степени это проявляется у больных с активной HCV-инфекцией и наличием изолированных Hbcor антител. Качество жизни находится в прямой зависимости от длительности персистенции вирусной инфекции. Для женщин и мужчин параметры качества жизни различны: женщин наиболее тревожат необходимость постоянно лечиться и ограничивать трудовую деятельность, мужчин – сексуальные аспекты.

Ключевые слова: хронический вирусный гепатит, качество жизни

FACTORS AFFECTING THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH CHRONICAL VIRAL HEPATITIS

Shepeleva E.G., Varvyanskaya N.V., Rachkovskiy M.I., Chernogoryuk G.E., Shalovay A.A.

Siberian State Medical University (634050, Tomsk, Moskovsky tract, 2), e-mail: chernogoryuk@yandex.ru

In a prospective, comparative, continuous research studied factors. affecting the quality of life in patients with chronic viral hepatitis. 110 patients were observed: active HCV-infection, 58 patients with active HBV-infection - 27 patients and 25 patients with active HCV-infection with HBV serologic markers in the form of "isolated" Hbcor AT. Patients antiviral treatment was carried out. In patients with chronic viral hepatitis is significantly reduced quality of life compared with healthy. The most commonly affected parameters such as quality performance of paid employment, participation in public life, the impossibility of complete rest, sexual life. The main indicators of reduced quality of life is: lower vitality (vitality, health), sleep disorders, the appearance of emotional reactions. To the greatest extent it is manifested in patients with active HCV-infection and the presence of antibodies isolated Hbcor. The quality of life is directly dependent on the duration of persistence of viral infection. For women and men, quality of life parameters are different: Women need more worried constantly treated and limit career men - sexual aspects.

Keywords: chronic viral hepatitis, quality of life

Одна из ключевых позиций медицинской доктрины указывает, что целью лечения является не только устранение клинических проявлений болезни, но и улучшение качества жизни (КЖ) больного [1]. Изучение качества жизни раскрывает многоплановую картину болезни, дает представление об основных сферах жизнедеятельности пациента: физической, психологической, духовной, социальной, финансовой, обеспечивает фундаментальную базу для социальной и психологической адаптации больных. Оценка КЖ, сделанная самим больным, является ценным и надежным показателем его общего состояния.

Хронические вирусные гепатиты – наиболее распространенные на сегодняшний день инфекционные заболевания с высоким уровнем заболеваемости среди лиц трудоспособного

возраста. Наряду с исследованиями вопросов диагностики и лечения различных форм хронических вирусных гепатитов есть и другие достаточно важные аспекты этой патологии. К ним, в частности, относится влияние болезни на социальное функционирование человека и качество его жизни.

Материалы и методы исследования

Обследованы 110 пациентов, госпитализированных в отделение гастроэнтерологии ОГАУЗ «Томская областная клиническая больница». Критериями включения пациентов в настоящее исследование служили положительные результаты на выявление маркеров вирусных гепатитов В, С в сыворотке крови, положительные результаты ПЦР-исследования. Серологические маркеры вирусных гепатитов определяли у всех больных методом ИФА тест-наборами «РекомбиБест анти-ВГС» и «Гепаскрин» (ЗАО «Вектор-Бест», пос. Кольцово, Новосибирская область, РФ). В сыворотке крови у пациентов методом ИФА определяли маркеры вирусных гепатитов А (анти-HAV IgM), В (HBs-Ag, HBe-Ag, анти-HBc-IgM, анти-HBs, анти-HBe), С (анти-HCV суммарные) и D (анти-HDV). Верификацию репликативной фазы развития вируса проводили методом обратной транскрипции – полимеразной цепной реакции (ОТ-ПЦР) с использованием наборов НПФ «Литех» (г. Москва). Нуклеотидные последовательности продуктов амплификации определяли методом Сэнгера с использованием ДНК-полимеразы. Генотипирование осуществляли путем сравнения последовательностей 5'-UTR и части гена NS5B выявленных нами изолятов вируса С с данными базы Genbank. Из исследования были исключены пациенты с противовирусным лечением в анамнезе, с тяжелой сопутствующей патологией, которая могла бы оказать влияние на поражение печени. Исключались больные, злоупотребляющие лекарственными препаратами, с наличием алкогольного анамнеза или факта внутривенного употребления опиатов в настоящий момент. У всех пациентов, вошедших в исследование, было выявлено поражение печени, диагностированное на стадии хронического гепатита. Пациенты были разделены в зависимости от типа вирусной инфекции на три группы: группа I – при наличии активной HCV-инфекции, выделена группа хронического гепатита С (ХГС) – 58 пациентов, группа II – активной HBV-инфекции, группа хронического гепатита В (ХГВ) – 27 пациентов. В последние годы появилось большое количество сообщений о росте так называемой скрытой (латентной), или серонегативной, HBV-инфекции – наличие признаков репликации в ткани печени при отсутствии серологических маркеров, указывающих на персистенцию вируса, главным образом HBsAg. Основной причиной высокой частоты «скрытой» HBV-инфекции у больных ХГС считают межвирусные взаимодействия на молекулярном уровне. Установлено, что HCV ингибирует репликацию HBV и подавляет экспрессию HBsAg. Поскольку наличие HbcAg AT IgG может оказывать существенное влияние на

	1		2		3		4		
Необходимость лечиться	2	10	53	91,4	22	81,0	24	96,0	P _{1-2,3,4} <0,001
Ограничение физических усилий	2	10	45	79,0	20	74,0	20	83,3	P _{1-2,3,4} <0,001
Ограничение занятий умственным трудом	0	0	41	71,0	16	61,5	20	83,3	P _{1-2,3,4} <0,001
Ограничение поездок в транспорте	0	0	19	33,3	8	29,6	8	33,3	P _{1-2,3,4} <0,001
Необходимость избегать эмоциональных нагрузок	3	15	22	38,0	12	43,4	9	36,0	P ₁₋₃ <0,001
Ограничение трудовой деятельности	0	0	49	86,0	23	85,2	19	76,0	P _{1-2,3,4} <0,001
Снижение должностного статуса	1	5	21	38,8	14	56,0	9	36,0	P _{1-2,3,4} <0,001
Снижение заработной платы	2	10	20	38,5	15	60,0	12	48,0	P ₁₋₂ =0,02 P ₁₋₃ =0,01 P ₁₋₄ <0,001
Ограничение в проведение досуга	0	0	34	58,6	23	85,2	20	80,0	P ₂₋₃ =0,02 P _{1-2,3,4} <0,001 P ₃₋₄ =0,04
Ограничение занятий физкультурой	4	20	39	67,2	19	70,4	17	68,0	P _{1-2,3,4} <0,001
Необходимость соблюдения диеты	1	5	36	62,1	20	74,1	18	72,0	P _{1-2,3,4} <0,001
Ограничение половой жизни	2	10	39	67,2	19	73,1	18	75,0	P _{1-2,3,4} <0,001
Ограничение контакта с родственниками и друзьями	0	0	49	84,5	22	81,5	21	84,0	P _{1-2,3,4} <0,001
Необходимость отказа от курения	0	0	8	13,7	7	25,0	7	28,0	P _{1-2,3,4} <0,001

ИТБ оценивался и у здоровых, так как он включал в себя не только частоту обострений заболевания, но и частоту возникновения таких клинических симптомов, как боли в животе и различные диспепсические явления, которые могут возникать у любого, даже у практически здорового человека. Основные интегральные показатели качества жизни были значительно хуже в группе больных с ХВГ. Внутри самой группы ХВГ ИТБ

значительно выше оказался в группе больных с изолированной HCV-инфекцией и в группе HCV+HBcor (табл. 2).

Основными причинами снижения качества жизни являлись: снижение энергичности, бессонница, подавление эмоциональных реакций. Указанные показатели отражают соматовегетативный синдром, который характерен для клинических проявлений ХВГ. Более значимое снижение качества жизни было у больных с активной HCV-инфекцией и наличием изолированных HBcor Ат. Используя NHP (2-я часть), выявили влияние болезни на основные стороны повседневной жизни пациентов. Наиболее часто вследствие заболевания страдали: выполнение оплачиваемого труда (работа) и участие в общественной жизни, отмечались невозможность полноценного отдыха, ограничения половой жизни.

Таблица 2

Сравнительная характеристика показателей в группе здоровых и у больных с ХВГ (HCV, HBV, HVC+HBcor) (M±m)

Название шкалы	Здоровые n =20	HCV n=58	HBV n=27	HCV+HBcor n=25	p
	1	2	3	4	
Энергичность	0	31,2±5,0	23,0±6,6	51,8±8,6	P ₃₋₄ =0,01 P _{1-2,3,4} <0,001 P ₂₋₄ =0,01
Болевые ощущения	0,7±0,5	12,2±2,7	10,3±3,3	22,8±5,3	P _{1-2,3,4} <0,001
Эмоциональные реакции	3,3±1,2	19,0±3,2	10,5±3,1	25,1±5,4	P ₃₋₄ =0,02 P _{1-2,4} <0,001 P ₂₋₃ <0,001
Сон	2,8±1,3	24,54±3,6	19,5±5,1	36,8±6,6	P ₃₋₄ =0,02 P ₁₋₄ <0,001 P ₂₋₃ <0,001
Социальная изоляция	1,8±1,2	15,7±2,5	11,9±3,0	17,4±4,1	P _{1-2,3,4} <0,001
Физическая активность	0	11,3±2,3	7,6±1,9	12,0±2,7	P _{1-2,3,4} <0,001
Индекс выбранных шкал	0,3±0,14	0,8±1,1	0,7±0,9	1,08±1,44	P ₁₋₂ =0,02 P ₁₋₃ =0,01 P ₁₋₄ <0,001
Индекс тяжести болезни	-1,3±0,16	7,5±3,03	6,5±2,4	8,4±2,3	P ₂₋₃ =0,04 P ₁₋₂ =0,02 P ₁₋₃ =0,01 P _{1,3-4} <0,001
Индекс качества жизни	-1,25±1,17	-10,9±5,5	-11,4±5,4	-11,04±5,1	P ₁₋₂ =0,02 P ₁₋₃ =0,01 P ₁₋₄ <0,001

Таким образом, у больных с ХВГ значительно снижено качество жизни. Параметры качества жизни были в большей степени снижены у женщин с ХВГ (табл. 3). Основными причинами плохого качества жизни для женщин являлись: болевые ощущения, эмоциональный фон, сон, а также социальная изоляция. Женщин наиболее тревожила

необходимость постоянно лечиться и ограничивать трудовую деятельность. Для мужчин наиболее значимым был лишь один фактор – ограничение половой жизни. Влияния пола на интегральные показатели (ИТБ, ИВШ, ИКЖ) отмечено не было.

Таблица 3

Качество жизни у женщин и мужчин с ХВГ (M±m)

Название шкалы	Женщины (n=52)	Мужчины (n=58)	P
Энергичность	40,04±5,6	28,4±5,04	>0,05
Болевые ощущения	19,04±3,3	9,7±2,46	0,007
Эмоциональные реакции	25,01±3,4	12,2±2,8	0,0003
Сон	35,63±4,4	17,56±3,0	0,001
Социальная изоляция	16,9±2,7	13,6±2,7	0,03
Физическая активность	12,6±2,12	8,7±2,0	>0,05
Необходимость лечиться	-1,36±0,12	-0,7±0,11	P=0,00008
Ограничение половой жизни	-0,73±0,11	-1,29±0,1	P=0,0003
Необходимость в ограничении трудовой деятельности	-1,28±0,09	-0,98±0,09	P=0,03

Низкое качество жизни снижает ее длительность. Различия в зависимости от длительности заболевания были по шкалам эмоционального функционирования, боли, уровня энергии, а также сна. При сравнении групп больных, страдающих вирусным гепатитом менее 5 лет и более 10 лет, качество жизни по этим параметрам ухудшилось в 2 раза. Больных с длительной персистенцией вируса в организме более всего угнетала необходимость соблюдения диеты. Для больных с минимальной длительностью присутствия вируса в организме на КЖ отрицательное воздействие имело ограничение половой жизни. ИТБ значительно ухудшается после 5 лет болезни (табл. 4).

Таблица 4

Качество жизни у больных с различной длительностью заболевания ХВГ (M±m)

Показатель	До 5 лет (n=50)	5–10 лет (n=30)	Более 10 лет (n=30)	P
	1	2	3	
Энергичность	22,7±5	40,7±7,5	45,7±6	P _{1-2,3} <0,001
Болевые ощущения	9,5±2,2	13±4,1	23±5	P ₁₋₃ <0,001 P ₂₋₃ <0,001
Эмоциональные реакции	13±3	21,3±4,5	23,7±4,7	P ₁₋₃ <0,001
Сон	18±3,3	25±5	41,1±6,1	P ₁₋₃ <0,001
Социальная изоляция	15,7±2,8	15,8±3,03	13,6±3,3	>0,05
Физическая активность	9,4±2,2	13,1±3,3	10±2,2	>0,05
Ограничение половой жизни	-1,26±0,1	-1±0,1	-0,8±0,2	P ₁₋₃ >0,001
Ограничение контакта с родственниками и друзьями	-1,36±0,1	-1,3±0,1	-1,2±0,2	> 0,05
ИТБ	6,8±0,4	8,2±0,5	8±0,5	P ₁₋₂ <0,001

Для больных с длительностью заболевания менее 5 лет (средний возраст 31±1,7 лет) ухудшение качества жизни связано с социальной изоляцией и ограничением половой жизни,

что свидетельствует о важности формирования и установления различных взаимоотношений в социальной среде для больных более молодого возраста. Эти показатели не достигают высоких значений, как в исследованиях качества жизни у больных с ХВГ, проводимых в других странах, где показатели социальной изоляции имеют максимальные цифры [5, 6].

Заключение

У больных с ХВГ значительно снижается качество жизни по сравнению со здоровыми. Наиболее часто страдают такие параметры, как качественное выполнение оплачиваемого труда, участие в общественной жизни, возможность полноценного отдыха, половая жизнь. Основными показателями снижения качества жизни является: снижение энергичности (жизненной активности, работоспособности), нарушения сна, появление эмоциональных реакций. В наибольшей степени это проявляется у больных с активной HCV-инфекцией и наличием изолированных Hbcog антител. Качество жизни находится в прямой зависимости от длительности персистенции вирусной инфекции. Для женщин и мужчин параметры качества жизни различны: женщин наиболее тревожат необходимость постоянно лечиться и ограничивать трудовую деятельность, мужчин – сексуальные аспекты.

Список литературы

1. Куприянова И.Е., Семке В.А. Качество жизни и психическое здоровье. – Томск: РАСКО, 2004. – 121 с.
2. Новик А.А., Ионова Т.И. Руководство по исследованию качества жизни в медицине. Изд. 2-е / Под ред. акад. РАМН Ю.Л. Шевченко. – М.: ЗАО «ОЛМА Медиа Групп», 2007. – 320 с.
3. Сыркин Л.Л., Печорина Е.А., Дриницина С.В. Определение качества жизни у больных ИБС – стабильной стенокардией напряжения // Клиническая медицина. – 1998. – № 6. – С. 52–57.
4. Рутгайзер Я.М. Возможности оценки качества жизни больных в гастроэнтерологии // Клиническая медицина. – 1999. – № 3. – С. 35–38.
5. Kunkel E.J.S., Kim J.S., Hann H.W. Depression in Korean immigrants with hepatitis B and related liver diseases // Psychosomatics – 2000. – № 41. – P. 472–480.
6. Lok A.S., van Leeuwen D.J., Thomas H.C., Sherlock S. Psychosocial impact of chronic infection with hepatitis B virus on British patients // J. Gastroenterol. – 2004. – № 18. – P. 411–412.

Рецензенты:

Калюжина Е.В., д.м.н., профессор, профессор кафедры терапии ФПК и ППС ГБОУ ВПО «Сибирский государственный медицинский университет Минздрава России», г. Томск;

Карзилов А.И., д.м.н., профессор кафедры пропедевтики внутренних болезней ГБОУ ВПО «Сибирский государственный медицинский университет Минздрава России», г. Томск.