

УДК[616.36-002.2]:616-05

Г.А. ШОПАЕВА, А.П. ШЕВЕЛЁВА, М.К. АТАУЛЛАЕВА

Казахский национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова, г. Алматы, Казахстан

ВЛИЯНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ HCV-ИНФЕКЦИИ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ В Г. АЛМАТЫ



Шопаева Г.А.

Проблема хронической HCV-инфекции сохраняет свою актуальность на сегодняшний день. Изучение качества жизни (КЖ) пациентов, страдающих хроническим гепатитом С, имеет важное значение с точки зрения предпочтения пациентами продолжительности здоровой жизни, то есть активной жизни в медицинском, социальном и экономическом отношении. Учитывая малосимптомное течение заболевания, именно проявления со стороны психоэмоциональной сферы нередко выходят на первый план.

Цель. Выявить особенности самооценки качества жизни пациентов с хроническим гепатитом С.

Материал и методы. Проведено анкетирование 188 пациентов с хроническим гепатитом С. Для опроса пациентов использован Краткий опросник ВОЗ для оценки качества жизни (WHOQOL-BREF).

Результаты и обсуждения. Большая часть больных хроническим гепатитом С неудовлетворительно оценивают состояние своего здоровья. Показатели душевного благополучия и социальных взаимоотношений у женщин ниже, чем у мужчин ($p < 0,05$).

Вывод. Определение характерных изменений эмоционально-личностного статуса больных хроническим гепатитом С, влияющих на оценку качества их жизни, может служить основой при проведении индивидуальных медицинских и социальных программ.

Ключевые слова: хронический вирусный гепатит С, качество жизни, анкетирование.

Широкое распространение вирусного гепатита С, высокая частота неблагоприятных исходов определяют сохраняющуюся актуальность заболевания во всем мире [1]. Считается, что вирусным гепатитом С страдает около 250 млн. человек населения Земли (~4 млн. в США, ~5 млн. в Западной Европе). Распространенность HCV-инфекции значительно различается в зависимости от географического региона и внутри исследуемых популяций; она варьирует от 0,4 до 3% в Западной Европе, в Восточной Европе и Средней Азии она выше, но точные данные не известны [2, 3]. Мета-анализ, включивший 22 страны европейского региона, показал, что среднемноголетний уровень заболеваемости (впервые выявленные случаи) HCV-инфекцией в этих странах составил 6,2 (до 39,2 случая в отдельных странах) на 100 000 населения, а распространенность – от 0,003 до 4,5%, в среднем – 1,1% от населения страны [4]. Основной процент всех хронических поражений печени приходится на HCV-инфекцию, так как более чем у 50-75% инфицированных HCV людей, в результате возникает хронический гепатит С [5, 6].

Концепция качества жизни (КЖ) формулирует совокупность условий, определяющих физическое, психологическое, социальное благополучие человека и социальных групп. В международной научной периодике можно встретить более 20 различных формулировок, описывающих качество жизни человека. Наиболее конкретным, структурным и точным является следующее: «качество жизни – интегральная характеристика физического, психологического, эмоционального и социального функционирования здорового или больного человека, основанная на его субъективном восприятии» [7].

Это определение понятия «качество жизни» логично и структурно связано с дефиницией здоровья, данной Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ): «Здоровье – это полное физическое, социальное и психологическое благополучие человека, а не просто отсутствие заболевания».

В медицинской практике изучение КЖ используется в различных целях: для оценки эффективности методов современной клинической медицины и различных реабилитационных технологий, для оценки степени тяжести больного, для определения прогноза заболевания, эффективности лечения. КЖ является дополнительным критерием для подбора индивидуальной терапии и экспертизы трудоспособности, анализа соотношения затрат и эффективности медицинской помощи, в медицинском аудите, для выявления психологических проблем и наблюдения за ними у больных в системе общей практики, индивидуализации лечения (выбора оптимального препарата для конкретного больного).

В начале XXI века понятие «качество жизни» превратилось в предмет научных исследований и стало более точным – «качество жизни, связанное со здоровьем» (health related quality of life, HRQL). КЖ сегодня – это надежный, информативный и экономичный метод оценки здоровья больного как на индивидуальном, так и на групповом уровне.

Клиническими особенностями хронического гепатита С являются малосимптомное, но прогрессирующее течение, при этом проявления со стороны психоэмоциональной сферы нередко становятся ведущими и определяющими клиническую картину заболевания. В этой связи представляет интерес проведение дополнительных исследований, включающих са-

Контакты: Шопаева Гульжан Амангельдиевна, д-р мед. наук, профессор кафедры инфекционных и тропических болезней КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова, г. Алматы. Тел. +7 705 809 68 82, e-mail: gshopaeva@mail.ru

Contact: Gulzhan Amangeldiyevna Shopayeva, Doctor of Medical Sciences, Professor of the Department of Infectious and Tropical Diseases of KazNMU n.a. S.D. Asfendijarov, Almaty c., Kazakhstan. Ph. +7 705 809 68 82, e-mail: gshopaeva@mail.ru

мооценку КЖ пациентов на возможно более ранних стадиях инфекционного процесса. Данные литературы об изменении психологического профиля пациентов с хроническим гепатитом С немногочисленны.

Материал и методы

В исследовании приняли участие 188 человек. Среди них было 39,9±3,57% мужчин и 60,1±3,57% женщин. Средний возраст респондентов составил 47±5,3 года. Метод исследования – анкетирование. Опрос пациентов с использованием Краткого опросника ВОЗ для оценки качества жизни (WHOQOL-BREF). Краткий опросник WHOQOL-BREF состоит из 26 пунктов, которые оценивают следующие широкие области: физическое здоровье, психологическое здоровье, социальные отношения и окружающую среду. Краткий опросник WHOQOL-BREF является сокращенной версией исходной методики. Респондентам предлагалось ответить на 26 вопросов, касающихся собственных ощущений относительно общих (как Вы оцениваете качество Вашей жизни; насколько Вы удовлетворены состоянием своего здоровья; насколько Вы довольны своей жизнью; насколько, по Вашему мнению, Ваша жизнь наполнена смыслом; насколько безопасно Вы чувствуете себя в повседневной жизни; насколько здоровой является физическая среда вокруг Вас; в какой мере у Вас есть возможности для отдыха и развлечений; насколько Вы довольны собой; насколько Вы удовлетворены личными взаимоотношениями; насколько Вы удовлетворены условиями в месте Вашего проживания) и частных (по Вашему мнению, в какой степени физические боли мешают Вам выполнять свои обязанности; в какой степени Вы нуждаетесь в какой-либо медицинской помощи для нормального функционирования в своей повседневной жизни; насколько хорошо Вы можете концентрировать внимание; достаточно ли у Вас энергии для повседневной жизни; способны ли Вы смириться со своим внешним видом; достаточно ли у Вас денег для удовлетворения Ваших потребностей; насколько доступна для Вас информация, необходимая в Вашей повседневной жизни; насколько легко Вы можете добраться до нужных Вам мест; насколько Вы удовлетворены своим сном; насколько Вы удовлетворены способностью выполнять свои повседневные обязанности; насколько Вы удовлетворены своей сексуальной жизнью; насколько Вы удовлетворены поддержкой, которую Вы получаете от своих друзей; насколько Вы удовлетворены доступностью медицинского обслуживания для Вас; насколько Вы удовлетворены транспортом, которым Вы пользуетесь; как часто у Вас были отрицательные переживания, например, плохое настроение, отчаяние, тревога, депрессия, характеристика физических, психических и материальных компонентов своего состояния и окружающей среды. В соответствии с требованиями опросника респонденты оценивали свои ощущения за последние 4 недели.

Результаты и обсуждение

Только 2,7±1,17% опрошенных обозначили свое здоровье как «абсолютно здоровы». Удовлетворительно оценили свое здоровье 24,5±3,14% всех опрошенных; 22,3±3,04% затруднились с ответом (не смогли оценить здоровье ни как удовлетворительное, ни как неудовлетворительное). Неудовлетворительную оценку здоровью дали 40,4±3,58% респондентов, а 10,1±2,2% совершенно не удовлетворены состоянием своего здоровья.

Удовлетворительную оценку здоровью дали 24 мужчи-

ны (32±5,39%) и 27 женщин (23,9±4,01%). Не смогли дать однозначный ответ 24±4,93% мужчин и 21,2±3,85% женщин; 44±5,73 и 45,1±4,68% соответственно оценили как неудовлетворительное.

52,1±3,64% респондентов оценили качество жизни как хорошее; у 36,2±3,5% вопрос вызвал затруднения; 3,7±1,38% охарактеризовали качество жизни как плохое. Крайние варианты ответов («очень хорошее» и «очень плохое») избрали соответственно 5,9±1,71% и 2,1±1,05% респондентов. По гендерному признаку оценка качества жизни распределилась следующим образом: «хорошее» – 57,3±5,71% мужчин и 48,7±4,7% женщин; «ни плохо, ни хорошо» – соответственно 33,3±5,44% и 38,1±4,57%; «плохо» – 1,3±1,32% и 5,3±2,11%.

Треть респондентов (33,5±3,44%) удовлетворены своими возможностями проведения нормальной повседневной жизни (37,3±5,59% мужчин и 31,0±4,35% женщин). При этом 43,6±3,62% всех опрошенных отметили недостаток или отсутствие достаточного количества денег для удовлетворения своих потребностей; 36,7±3,52% имеют среднее количество денег и 19,7±2,9% в основном или полностью располагают материальными средствами для удовлетворения основных жизненных потребностей. 55,3±3,63% пациентов полностью обеспечены информацией для повседневной жизни. 61,2±3,55% респондентов обладали возможностью для отдыха и развлечений. 51,6±3,64% респондентов удовлетворены своим социальным положением и условиями проживания (71,3±3,3%).

55,3±3,63% респондентов довольны своим внешним видом (65,3±5,5% мужчин и 48,7±4,7% женщин, $p < 0,05$). 53,3±5,76% мужчин и 40,7±4,62% женщин удовлетворены своими способностями к профессиональному труду, а 61,3±5,62% мужчин и 44,2±4,67% женщин – к домашнему труду.

41±3,59% опрошенных обладают средним уровнем «энергии» для повседневной жизни. Малую степень зависимости нормальной повседневной жизни от приема лекарств отметили 18,7±4,5% мужчин и 18,6±3,66% женщин. Физическая боль не затрудняет или немного затрудняет выполнение повседневных обязанностей (соответственно в 84±4,23% и 77,9±3,9% у мужчин и женщин). Были удовлетворены используемым транспортом 59,0±3,59% опрошенных пациентов.

Около половины опрошенных (52,1±3,64%) подчеркнули, что их жизнь имеет смысл. 69,1±3,37% респондентов были удовлетворены поддержкой друзей и близких. 78,2±3,01% опрошенных считают повседневную жизнь достаточно безопасной, а окружение здоровым (73,4±3,22%). Удовлетворенность сном отметили 50,5±3,65% респондентов. 70,7±5,26% опрошенных мужчин и 66,4±4,44% женщин удовлетворены браком. Не удовлетворены сексуальной жизнью 46±4,69% женщин и 18,7±4,5% мужчин ($p < 0,001$). Среди респондентов 29,3±5,26% мужчин и 51,3±4,7% женщин ($p < 0,01$) часто испытывали отрицательные переживания (плохое настроение, отчаяние, тревога, депрессия). Отмечено, что в целом женщины оценивают свое качество жизни ниже и в физическом, и в психологическом плане.

Половина опрошенных – 50,5±3,65% человек (48±5,77% мужчин и 52,2±4,7% женщин) были довольны уровнем доступности медицинского обслуживания.

Вопросы, представленные в используемом нами опроснике WHOQOL-26, объединены в четыре сферы, интегральная оценка по каждой из которых представлена в таблице 1.

Результаты анкетирования показали, что большая часть

больных хроническим гепатитом С неудовлетворительно оценивает состояние своего здоровья. Хотя в оценке качества жизни преобладали средние и хорошие оценки. Треть респондентов удовлетворена своими возможностями проведения нормальной повседневной жизни, имеет среднее количество денег. Половина опрошенных довольна своим внешним видом, достаточно «энергична» в повседневной жизни, удовлетворена браком и считает, что их жизнь имеет смысл. Показатели душевного благополучия и социальных взаимоотношений у женщин ниже, чем у мужчин ($p < 0,05$).

Выводы

Таким образом, определение характерных изменений эмоционально-личностного статуса больных хроническим гепатитом С, влияющих на оценку качества их жизни, может служить основой при проведении индивидуальных медицинских и социальных программ, назначении психотропных препаратов и проведении различных видов психотерапии с последующей оценкой их эффективности у пациентов с HCV-инфекцией.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Alter M J. Epidemiology of hepatitis C virus infection // World J. Gastroenterol. – 2007. – N 13. – P. 2436–41. [PMCID: PMC4146761] [Pub Med: 17552026].
- 2 Shepard C.W., Finelli L., Alter M. J. Global epidemiology of hepatitis C virus infection // Lancet Infect. Dis. – 2005. – Vol. 5. – P. 558–567
- 3 Esteban J.I., Sauleda S., Quer J. The changing epidemiology of hepatitis C virus infection in Europe // J. Hepatol. – 2008. – Vol. 48. – P. 148–162
- 4 Muhlberger N. et al. HCV-related burden of disease in Europe: a systematic assessment of incidence, prevalence, morbidity, and mortality // BMC Public Health [Electronic resource]. – 2009. – Vol. 9. – P. 34. Modeofaccess: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/9/34>
- 5 Lavanchy D. The global burden of hepatitis C // Liver Int. – 2009. – Vol. 29, Suppl.1. – P. 74–81
- 6 Шахгильдян И.В., Михайлов М.И., Онищенко Г.Г. Парентеральные вирусные гепатиты (эпидемиология, диагностика, профилактика). – М.: ВУНМЦ, 2003. – 384 с.
- 7 Новик А.А., Ионова Т.И. // Руководство по исследованию качества жизни в медицине. Санкт-Петербург: ОЛМА-ПРЕСС: Звездный мир, – 2002. – 315 с.

ТҰЖЫРЫМ

Г.А. ШОПАЕВА, А.П. ШЕВЕЛЕВА, М.К. АТАУЛЛАЕВА

С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық Медицина университеті, Алматы қ., Қазақстан

АЛМАТЫ ҚАЛАСЫНДАҒЫ НАУҚАСТАРДЫҢ ӨМІР САПАСЫНА СОЗЫЛМАЛЫ НСВ-ИНФЕКЦИЯСЫНЫҢ ӨСЕРІ

Созылмалы С гепатиті өзінің өзекті мәселе екендігін қазіргі күні де сақтайды. Созылмалы С гепатитімен ауыратын

Таблица 1 – Интегральная оценка качества жизни пациентов с хроническим гепатитом С (n=188)*

Наименование сферы	Мин. значение	Макс. значение	Среднее значение	Величина стандартного отклонения
Физическое здоровье	10,71	78,57	51,78	12,98
Психологическое здоровье	4,17	91,76	56,49	15,69
Социальные взаимоотношения	0,00	100,0	60,54	20,52
Окружающая среда	6,25	100,0	54,85	18,49
Примечание – * Преобразованные показатели				

адамдардың өмір сапасын зерттеудің маңыздылығы, аурулардың өздерінің салауатты өмір сүруінің ұзақтылығын, атап айтқанда, медициналық, әлеуметтік, экономикалық белсенділігін арттыруға ықпал етеді. Аурудың төмен симптомды болып өрбуі психоэмоциональды саланы алдыңғы қатарға шығарады.

Зерттеу мақсаты. Созылмалы С гепатитімен ауыратын пациенттердің өзінің өмір сапасын бағалау ерекшеліктерін анықтау.

Материал және әдістері. Созылмалы С гепатитімен ауыратын 188 адамдармен сауалдама өткізілді. Сауалдама үшін ДДҰ ұсынған өмір сапасын зерттеуге арналған қысқаша сұрақ нұсқасы қолданылды (WHOQOL-BREF).

Нәтижелері және талқылауы. Созылмалы С гепатитімен ауыратындардың көпшілігі өз өмірінің сапасын төмен бағалайды. Жан саулығының әлеуметтік қарым-қатынас көрсеткіштері ерлерге қарағанда әйелдерде төмен ($p < 0,05$).

Қорытынды. Созылмалы С гепатиті ауруларының өмір сапасына әсер ететін жекелік әсершіл жағдайына тән өзгерістерді анықтау жеке медициналық және әлеуметтік бағдарламаларды жүргізуге негіз бола алады.

Негізгі сөздер: созылмалы вирусты гепатит С, өмір сапасы, сауалнама жүргізу.

SUMMARY

G.A. SHOPAYEVA, A.P. SHEVELYOVA, M.K. ATAULLAYEVA

Kazakh National Medical University n.a. Asfendiyarov, Almaty c., Kazakhstan

INFLUENCE OF CHRONIC HCV-INFECTION ON THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS IN ALMATY

The problem of chronic HCV-infection remains relevant today. The study of quality of life (QOL) of patients with chronic hepatitis C is important in terms of patient's preference healthy life, that is, an active life in the medical, social and economic terms. Because of the oligosymptomatic course of the disease, the signs from the psycho-emotional sphere often come to the fore.

Objective. Identify the features of self-assessment of quality of life in patients with chronic hepatitis C.

Material and methods. An interview of 188 patients with chronic hepatitis C was carried out. In order to survey the patients a short questionnaire to assess the WHO Quality of Life (WHOQOL-BREF) was used.

Results and discussion. Most patients with chronic hepatitis C satisfactorily assess the state of their health. Indicators of mental well-being and social relationships in women are less than in men ($p < 0,05$).

Conclusions. Determination of characteristic changes of emotional and personal status of patients with chronic hepatitis C, affecting the assessment of the quality of their life, can serve as a basis for carrying out individual health and social programs.

Key words: chronic hepatitis C, quality of life, interview.

Для ссылки: Шопеева Г.А., Шевелева А.П., Атауллаева М.К. Влияние хронической HCV-инфекции на качество жизни пациентов в г. Алматы // J. Medicine (Almaty). – 2015. – No 11(161). – P. 86–88

Статья поступила в редакцию 09.11.2015 г.

Статья принята в печать 25.11.2015 г.