

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ НА ЭТАПЕ ПРОТИВОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ

ASSESSMENT OF THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS AT THE STAGE OF ANTI-VIRAL THERAPY

A. Iskakova
M. Kurmangazin
G. Zhumagaliyeva
M. Kurgambekova
G. Nurlanova
Ә. Astrakhanov
A. Amanzhanova

Summary. Research objective: Assessment of quality of life in patients with chronic viral hepatitis C at the stage of immediate virological response to antiviral therapy. 105 patients with chronic viral hepatitis C (CHCV) who received 12 weeks of combined antiviral therapy (sofosbuvir 400mg + daclatasvir 60mg) were included in the study. Assessment of physical and psychological condition was performed using SF-36 questionnaire at the moment of inclusion in the study (0), at 4 and at 12 weeks of therapy. Statistical processing of the results was performed using Statistica 10 program. At baseline, a decrease in quality of life scores below the normal 50-point threshold level was noted on almost every scale, except for the "Role functioning due to physical condition" scale, where the score was 50 [0–75], which corresponds to the threshold value. Having compared patients' quality of life during different periods of combined antiviral therapy, we found that scores on all scales of the SF-36 questionnaire were significantly ($p \leq 0.001$) higher in patients who received treatment for both the physical and psychological components of health. The response times of the individual measures are shown below: Week 4: PF, BP, GH, VT. Week 12: RE, MH. No statistically significant improvement of RP and SF indices was observed during the observation period. At week 12, there was a statistically significant increase in quality of life in all indices, except RP and SF. However, it should be noted that the index of pain intensity and its impact on the ability to engage in daily activities still did not reach the threshold value (50 points).

The study revealed that the physical component of health improved after the completion of therapy, and the mental component of health improved at the end of the observation period.

Keywords: viral hepatitis C, quality of life, SF-36 questionnaire, antiviral therapy.

Искакова Айгерим Набиевна

PhD докторант, ассистент, НАО «Западно-Казахстанский медицинский университет
им. М. Оспанова
Phd1013@mail.ru

Курмангазин Мейрамбек Сагнаевич

К.м.н., профессор, НАО «Западно-Казахстанский медицинский университет им. М. Оспанова
mskurmangazin@mail.ru

Жумагалиева Галина Даутовна

К.м.н., доцент, НАО «Западно-Казахстанский медицинский университет им. М. Оспанова
gal dau@mail.ru

Кургамбекова Макен Жумагалиевна

К.м.н., доцент, НАО «Западно-Казахстанский медицинский университет им. М. Оспанова
kaf-inf5@mail.ru

Нурланова Гулжанат Нурлановна

PhD докторант, ассистент, НАО «Западно-Казахстанский медицинский университет
им. М. Оспанова
gul_88_25@mail.ru

Астраханов Әкежан Рүстемұлы

НАО «Западно-Казахстанский медицинский университет им. М. Оспанова
astrakhanov.akezhan@mail.ru

Аманжанова Айгуль Арыстанбаевна

Ассистент, НАО «Западно-Казахстанский медицинский университет им. М. Оспанова
aygularystanbaevna@mail.ru

Аннотация. Цель исследования: Оценка качества жизни пациентов с хроническим вирусным гепатитом С на этапе непосредственного вирусологического ответа противовирусной терапии. В исследование были включены 105 пациента, страдающих хроническим вирусным гепатитом С (ХВГС), которым была назначена комбинированная противовирусная терапия в течении 12 недель (софосбувир 400мг + даклатасвир 60мг) Оценка физического и психологического состояния проводилась с помощью опросника SF-36 в момент включения в исследования (0), на 4 и на 12 неделе проведения терапии. Статистическая обработка результатов проводилась с использованием программы Statistica 10. В исходных данных снижение показателей качества жизни ниже нормального 50-бального порогового уровня отмечали почти по каждой шкале, кроме шкалы «Ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием», где результат составил 50 [0–75], что соответствует пороговому значению. Сравнив качество жизни пациентов в разные периоды проведения комбинированной противовирусной терапии, мы установили, что показатели всех шкал опросника SF-36 оказались достоверно ($p \leq 0,001$) выше у пациентов, получивших лечение, как по физическому, так и по психологическому ком-



Введение

Ввиду широкого распространения, развития стойкой инвалидизации и отсутствия методов специфической иммунопрофилактики вирусный гепатит С остается одной из приоритетных проблем, имеющих как медицинское так и социальное значение [1,2,3,4].

Вопросы патогенеза, терапии и прогноза хронического гепатита С широко изучаются во всем мире. Несмотря на успехи противовирусной терапии, аспекты фиброза и цирроза печени во многом остаются нерешенными, течение их часто непредсказуемо: может протекать латентно, либо приводить к формированию гепатоцеллюлярной карциномы и печеночной недостаточности [5]. В 2016 году Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) поставила цель по ликвидации вирусного гепатита С в качестве одной из основных угроз общественному здравоохранению к 2030 году. Несмотря на всестороннее улучшение ведения больных с хроническим вирусным гепатитом С, по-прежнему остается множество нерешенных задач в области диагностики, подбора соответствующей терапии, мониторинга лечения и улучшения качества жизни пациентов с хроническими гепатитами [6].

Многочисленные исследования установили, что качество жизни больных хроническими вирусными гепатитами снижено, как по физическому, так и по психологическому компонентам здоровья [7, 8]. Однако, исследований, описывающих отдельные параметры качества жизни в динамике лечения противовирусными препаратами недостаточно.

Изучение качества жизни у пациентов с хроническим вирусным гепатитом С позволяет оценивать ре-

понентам здоровья. Сроки реагирования отдельных показателей показаны ниже: 4 неделя: PF, BP, GH, VT. 12 неделя: RE, MH. В период наблюдения статистически значимого улучшения показателей RP и SF не наблюдалось. На 12 неделе отмечается статистически значимое увеличение качества жизни по всем показателям, кроме RP и SF. Однако, стоит отметить, что показатель интенсивности боли и ее влияния на способность заниматься повседневной деятельностью по-прежнему, не достигал порогового значения (50 баллов).

В результате исследования было выявлено, что после завершения курса терапии улучшилась физическая составляющая здоровья, а в конце периода наблюдения — психическая составляющая здоровья

Ключевые слова: вирусного гепатита С, качество жизни, опросник SF-36, противовирусная терапия.

зультативность конкретного вида лечения не только с позиций врача, но и с позиций пациента, что принципиально важно, так как их взгляды часто не совпадают. Повышение показателей качества жизни является стратегической задачей лечения пациентов с хроническим гепатитом С.

Цель исследования

Оценка качества жизни пациентов с хроническим вирусным гепатитом С на этапе непосредственного вирусологического ответа противовирусной терапии.

Материалы и методы исследования

В исследование были включены 105 пациента, страдающих хроническим вирусным гепатитом С (ХВГС), которым ранее не проводилась противовирусная терапия. Средний возраст пациентов составил $46,8 \pm 11,8$ лет, срок инфицирования $2,65 \pm 1,8$ лет. Всем пациентам с первого дня исследования назначена комбинированная терапия в течении 12 недель с применением противовирусного средства софосбувир 400мг + даклатасвир 60мг (SOF+DCV) в соответствии с протоколом диагностики и лечения хронического вирусного гепатита С МЗ РК.

Дизайн исследования: проспективное, продольное, неконтролируемое, нерандомизированное клиническое исследование. Наблюдение за пациентами проводили в условиях Актюбинского областного гепатологического центра с выполнением полного объема параклинических и клинических исследований (клинический анализ крови, биохимический анализ крови) и молекулярно-генетического метода (ПЦР) исследования. Оценка физического и психологического состояния проводилась с помощью опросника SF-36.

Таблица 1. Количество пациентов, достигших порогового значения показателей (50 бального порога) в разные сроки наблюдения

	До лечения		4 неделя		12 неделя	
	n	%	n	%	n	%
PF	50	47,6	56*	53,3	78	74,2
RP	60	57,1	58*	55,2	54	51,4
BP	20	19,04	6*	5,7	2	1,9
GH	42	40,0	56*	53,3	75	71,4
VT	38	36,2	38*	36,2	75	71,4
SF	48	45,7	52*	49,5	71	67,6
RE	41	39,04	46*	43,8	63	60,0
MH	51	48,6	51*	48,5	69	65,7

Примечание: * — статистически значимые изменения, $p \leq 0,05$

Опросник SF-36 (Health Status Survey) относится к неспецифическим инструментам и широко распространен при проведении исследований качества жизни. Опросник состоит из 36 пунктов, сгруппированных в восемь шкал. Результаты представляются в виде оценок в баллах по шкалам (физическое функционирование (Physical Functioning — PF), ролевое функционирование (Role-Physical Functioning — RP), интенсивность боли (Bodily pain — BP), общее состояние здоровья (General Health — GH), жизненная активность (Vitality — VT), социальное функционирование (Social Functioning — SF), ролевое функционирование (Role Emotional — RE), психическое здоровье (Mental Health — MH)). Показатели каждой шкалы варьируют от 0 до 100, где 100 представляет полное здоровье. Более высокая оценка указывает на более высокий уровень качества жизни.

Оценка данных параметров проводилась в момент включения в исследования (0), на 4 неделе проведения терапии (период быстрого вирусологического ответа), 12 неделе проведения терапии (фаза непосредственно вирусологического ответа).

Статистическая обработка результатов проводилась с использованием программы Statistica 10. Проверку нормальности распределения осуществляли методом Колмогорова-Смирнова и Лиллиефорса. Обработку данных проводили с использованием непараметрического дисперсионного анализа повторных измерений Фридмана. После проведения теста Фридмана было проведено попарное сравнение с помощью критерия Вилкоксона с поправкой Бонферрони. Для оценки отличий качественных параметров использовался Q-критерий Кохрена для повторных испытаний. Для определения взаимосвязи между отдельными параметрами, проводился однофакторный корреляционный анализ с расчетом непараметрического коэффициента ранго-

вой корреляции Спирмена. Результаты представлены в виде M [Q1 — Q3].

Результаты исследования и обсуждение

Интерпретированы изменения в динамике лечения противовирусными препаратами показателей качества жизни пациентов с хроническим вирусным гепатитом С. Описаны периоды реагирования показателей качества жизни на противовирусную терапию.

При исследовании некоторых факторов, влияющих на качество жизни, были выявлены некоторые статистически значимые, слабые корреляционные взаимосвязи. Так, например, на физическое состояние пациентов с ХВГС влияют такие показатели как уровень гемоглобина ($r=0,2$; $p \leq 0,05$), уровень прямого билирубина ($r= -0,2$; $p \leq 0,05$), уровень ГГТП ($r= -0,2$; $p \leq 0,05$), коэффициент Де Ритиса ($r= -0,3$; $p \leq 0,05$), уровень тромбоцитов ($r= -0,3$; $p \leq 0,05$). При снижении концентрации интерлейкина 10 увеличивается интенсивность боли ($r= -0,3$; $p \leq 0,05$) и т.д.

В исходных данных снижение показателей качества жизни ниже нормального 50-бального порогового уровня отмечали почти по каждой шкале, кроме шкалы «Ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием», где результат составил 50 [0–75], что соответствует пороговому значению (таблица 1).

Следует отметить, что в исходных показателях значимое снижение, заставляющее обратить внимание, наблюдалось в показателе болевых ощущений, что согласуется с исследованиями Шепелевой Е.Г и др. (2015 г), Ефремовой О.А. и др. (2013 г), где также, максимальное снижение наблюдалось в показателе физической

Таблица 2. Статистически значимые изменения количественных данных отдельных показателей в разные сроки наблюдения

	До лечения	4 неделя	12 неделя
PF	45 [30–65]	50 [35–70]*	80 [45–90]
RP	50 [0–75]	50 [0–75]	50 [25–75]
BP	32 [31–41]	45 [42,5–45]*	45 [42,5–47,5]
GH	42 [35–67]	50 [35–67]*	71 [46–77]
VT	40 [30–55]	40 [30–55]*	55 [45–60]
SF	37,5 [25–62,5]	37,5 [25–75]	62,5 [37,5–75]
RE	33,3 [0,6–6,7]	33,3 [0–66,7]	66,7 [0–100]*
MH	48 [36–64]	48 [36–64]	60 [48–68]*

Примечание: * — статистически значимые изменения, $p \leq 0,001$

боли [9,10]. Противоположные данные у Розиной В.Л. и др. (2019 г), Красавцева Е.Л. и др. (2018 г) и Мирхайдарова Р.Ш. и др. (2018 г), где данный показатель в исходном исследовании был одним из высоких [7,11,12].

Сравнив качество жизни пациентов в разные периоды проведения комбинированной противовирусной терапии, мы установили, что показатели всех шкал опросника SF-36 оказались достоверно ($p \leq 0,001$) выше у пациентов, получивших лечение, как по физическому, так и по психологическому компонентам здоровья.

При попарном сравнении с помощью критерия Вилкоксона с исходными данными, было выявлено, что, статистически значимые результаты получались в разные сроки проведения комбинированной противовирусной терапии (таблица 1). Так, например, в период быстрого вирусологического ответа улучшение показателей наблюдалось по следующим показателям: физическое функционирование (PF), интенсивность боли (BP), общее состояние здоровья (GH), жизненная активность (VT). Улучшение таких показателей как ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием (RE), психическое здоровье (MH) наблюдалось на 12 неделе противовирусной терапии (период непосредственного вирусологического ответа). В период наблюдения статистически значимого улучшения социального функционирования (RP) и ролевого функционирования, обусловленного физическим состоянием (SF), не наблюдалось (таблица 2).

В фазе непосредственного вирусологического ответа (12 недель), отмечается статистически значимое увеличение качества жизни по всем показателям, кроме, социального функционирования (RP) и ролевого

функционирования, обусловленного физическим состоянием (SF). Однако, стоит отметить, что показатель интенсивности боли и ее влияния на способность заниматься повседневной деятельностью по-прежнему, не достигал порогового значения (50 баллов).

На основании полученных данных можно утверждать, что у больных хроническим вирусным гепатитом С улучшилась физическая активность, которая проявлялась при выполнении ежедневных обязанностей, как по дому, так и по работе. По-видимому, с этим было связано и улучшение ролевого физического функционирования у пациентов с данным заболеванием.

В результате исследования было выявлено, что после завершения курса терапии улучшилась физическая составляющая здоровья, а в конце периода наблюдения — психическая составляющая здоровья. Схожие данные получили Кириенко В.Т. и др. при оценке этиотропной терапии на качество жизни пациентов хроническим вирусным гепатитом С. Несмотря на наличие снижений интегральных показателей качества жизни в начальных периодах наблюдения, специфическая терапия достоверно улучшает качество жизни пациентов [13]. Начальное снижение показателей авторы связывают с побочными эффектами препаратов. В нашем исследовании достоверных снижений показателей не отмечалось, однако, статистически значимо возросло число пациентов, жалующихся на наличие болевых ощущений.

Заключение

Таким образом, полученные данные свидетельствуют о том, что качество жизни больных хроническим вирусным гепатитом С подлежит количественной оценке,

а методика SF-36 позволяет оценивать в динамике качество жизни пациентов с хроническим вирусным гепатитом С. Оценка качества жизни больных хроническим вирусным гепатитом С может способствовать повышению качества оказания медицинской помощи и уровню

социальной адаптации, если эти физические и психические параметры будут учитываться в комплексном ведении больного. Работа по изучению качества жизни у пациентов с хроническим вирусным гепатитом С продолжается.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вольнец Г.В., Хавкин А.И. Современный взгляд на лечение хронического вирусного гепатита С у детей и подростков // Российский вестник перинатологии и педиатрии. 2019. — 64 (6). — С. 11–19.
2. Ильченко Л.Ю., Морозов И.А., Кожанова Т.В., Соболева Н.В., Мельникова Л.И., Круглова И.В. Выявляемость маркеров инфицирования вирусами гепатитов у высококвалифицированных спортсменов // Архивъ внутренней медицины. 2020. — 4 (54). — С. 305–313.
3. European Association for the Study of the Liver. EASL Recommendations on Treatment of Hepatitis//J. Hepatol. 2018;69(2):461–511.
4. HEPAHEALTH. Project Report. Risk Factors and the Burden of Liver Disease in Europe and Selected Central Asian Countries. [Electronic resource]. URL: www.easl.eu (date of the application:10.01.2020)
5. Karabak I.A., Lobzin D. Yu., Karev V.E. Clinical and immunomorphological predictors of an unfavorable course of chronic hepatitis C// Journal of infectiology. — 2020.-12(2). — С. 79–87.
6. Pawlotsky J.M., Ramers, C.B., Dillon, J.F., Feld, J.J., & Lazarus, J.V. Simplification of care for chronic hepatitis C virus infection // Seminars in Liver Disease.— Thieme Medical Publishers, 2020; 40(04): 392–402.
7. Розина В.Л., Ситников И.Г., Бохонов М.С. Изменение качества жизни пациентов при проведении комбинированной противовирусной терапии хронического гепатита С // Детские инфекции. 2019. — 18 (4). — С. 38–42.
8. Horváth G. et al. Effect of hepatitis C infection on the quality of life // Perspectives in psychiatric care. 2018;54 (3). — С. 386–390.
9. Шепелева Е.Г. и др. Факторы, влияющие на качество жизни пациентов с хроническим вирусным гепатитом // Современные проблемы науки и образования. 2015. — 5. — С. 268–268.
10. Ефремова О.А. и др. Качество жизни больных с хроническим вирусным гепатитом С при астеническом расстройстве и вегетативной дисфункции // Актуальные проблемы медицины. 2013. — 22. — 11 (154). — С. 72–76.
11. Красавцев Е.Л., Свентицкая А.Л. Качество жизни, уровень тревоги и суицидальный риск у пациентов с хроническим гепатитом с и циррозом печени // Проблемы здоровья и экологии. 2017. — 3 (53). — С. 68–73.
12. Мирхайдаров Р.Ш. и др. Особенности иммунного статуса больных хроническим вирусным гепатитом // Клиническая геронтология. 2015. — 21. — С. 7–8.
13. Кириенко В.Т., Зайцев И.А., Бондарев Л.С., Заплотная А.А., Мирошниченко В.А., Шевлякова Н.А. Влияние лечения на качество жизни больных с хроническим вирусным гепатитом С // Вестник неотложной и восстановительной медицины. 2009. — 10 (2). — 219–222.

© Искакова Айгерим Набиевна (Phd1013@mail.ru), Курмангазин Мейрамбек Сагнаевич (mskurmangazin@mail.ru),
 Жумагалиева Галина Даутовна (gal dau@mail.ru), Кургамбекова Макен Жумагалиевна (kaf-inf5@mail.ru),
 Нурланова Гулжанат Нурлановна (gul_88_25@mail.ru), Астраханов Экежан Рүстемұлы (astrakhanov.akezhan@mail.ru),
 Аманжанова Айгуль Арыстанбаевна (aygularystanbaevna@mail.ru).
 Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»