



Ю.Ю. Рябоконт

ПОКАЗНИКИ ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С З ПОЗАПЕЧІНКОВИМИ ПРОЯВАМИ

Запорізький державний медичний університет

Ключові слова: хронічний гепатит С, позапечінкові прояви, якість життя.**Ключевые слова:** хронический гепатит С, внепеченочные проявления, качество жизни.**Key words:** chronic hepatitis C, extrahepatic signs, quality of life.

При хронічному гепатиті С з наявністю позапечінкових проявів якість життя пацієнтів нижче за рахунок низького рівня фізично-рольового, емоційно-рольового та соціального функціонування.

При хроническом гепатите С с наличием внепеченочных проявлений качество жизни пациентов снижено за счет низкого уровня физически-ролевого, эмоционально-ролевого и социального функционирования.

In patients with chronic hepatitis C virus with extrahepatic signs quality of life is decreased because of low level of physical-role, emotional-role and social functioning.

Дослідження останніх десятиліть доводять, що HCV-інфекція є не лише причиною захворювання печінки, але й являє собою системний патологічний процес, генералізовану інфекцію, наслідки якої – ураження багатьох органів і систем [1]. Для HCV-інфекції характерні висока частота й широкий спектр позапечінкових проявів. На сьогодні доведено роль HCV як основного етіологічного чинника змішаної кріоглобулінемії, а також роль HCV як одного з етіологічних факторів розвитку В-клітинної неходжкінської лімфоми, імунної тромбоцитопенії, синдрому Шегрена, червоного плоского лишая, автоімунного тиреоїдиту, цукрового діабету 2-го типу тощо [2, 3].

Останніми роками увагу дослідників привертає оцінка якості життя за шкалою SF-36 – сукупністю параметрів, що відображають зміни перебігу хвороби з оцінкою фізичного стану, психологічного благополуччя, соціальних відносин, функціональних здібностей. Шкала ґрунтується на суб'єктивному сприйнятті самого хворого [4]. На сьогодні є лише поодинокі дослідження, що стосуються визначення якості життя хворих на хронічний гепатит С (ХГС) [5].

МЕТА РОБОТИ

Оцінити показники якості життя за шкалою SF-36 у хворих на хронічний гепатит С з позапечінковими проявами.

ПАЦІЄНТИ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Під спостереженням в гепатологічному центрі ЗОІКЛ перебували 60 хворих на ХГС віком від 23 до 64 років (у середньому 42,8±1,5 років). Серед них 35 чоловіків і 25 жінок. Усім хворим проведено традиційні клініко-біохімічні, серологічні та вірусологічні дослідження, а також визначення вмісту кріоглобулінів у сироватці крові спектрофотометричним методом, з використанням методики, принцип якої полягає у вираховуванні різниці оптичної щільності розчину сироватки крові у буфері (рН=8,6) при 4°C та 37°C. Залежно від наявності позапечінкових проявів, зокрема кріоглобулінемії, хворих на ХГС розподілено на

групи: I – 43 пацієнта з позапечінковими ознаками захворювання, II – 17 хворих без цих проявів. Для оцінки якості життя хворих на ХГС і 25 здорових осіб контрольної групи застосовували шкалу SF-36 [6]. Отримані дані опрацьовано методом варіаційної статистики.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

У результаті досліджень у хворих на ХГС з позапечінковими проявами (47 пацієнтів) виявлено такі їх ознаки: у всіх – наявність кріоглобулінів у сироватці крові з рівнем кріокриту в середньому 2,8±0,2 опт. од., у 26 (60,4%) – артралгії, у 32 (74,4%) – слабкість, у 7 (14,8%) – пурпура, у 6 (12,7%) – повна тріада Мельцера, у 2 (4,7%) – ураження нирок, у 5 (11,6%) – геморагічний кріоглобулінемічний васкуліт. Крім позапечінкових проявів, що чітко асоціюються з кріоглобулінемією, у кожного третього хворого також відзначено наявність тиреопатії (13 – 30,2%), у 9 (20,9%) – сухий синдром, у 3 (6,9%) – цукровий діабет 2-го типу, у 2 (4,7%) – червоний плоский лишай, у 1 (2,3%) – синдром Рейно.

Порівняльний аналіз показників якості життя пацієнтів, залежно від наявності позапечінкових ознак хронічної HCV-інфекції, виявив зниження ($p<0,05$) показників фізично-рольового функціонування, що відображає вплив фізичного стану на виконання роботи та щоденної діяльності; емоційно-рольового функціонування, що характеризує вплив емоційного стану на виконання роботи або іншої щоденної діяльності, зокрема збільшення часу, зменшення обсягу виконаної роботи, зниження якості її виконання; соціального функціонування, що визначає ступінь обмеження соціальної активності фізичним чи емоційним станом, порівняно з відповідними параметрами хворих, які не мають позапечінкових проявів ХГС (табл. 1).

На відміну від хворих на ХГС з наявністю позапечінкових проявів, у пацієнтів II групи більшість показників якості життя була також нижче, ніж у контролі, проте показники,



що відображають емоційно-рольове функціонування та ментальне здоров'я, тобто самооцінку психічного здоров'я (наявність депресії, тривоги, загальний показник позитивних емоцій), не відрізнялись від аналогічних параметрів здорових людей (табл. 1).

Таблиця 1
Показники якості життя хворих на ХГС,
залежно від наявності позапечінкових проявів (M±m)

Ознака за шкалою SF-36	Здорові особи (n=25)	Хворі на ХГС	
		I група (n=43)	II група (n=17)
Загальне здоров'я (GH)	77,3±3,8	51,9±2,8 *	50,9±4,9 *
Фізичне функціонування (PF)	94,5±5,2	79,5±2,6 *	82,6±5,7 *
Фізично-рольове функціонування (RP)	91,6±7,1	43,6±5,4 **	70,6±6,6 *
Емоційно-рольове функціонування (RE)	75,5±6,8	52,7±6,5 **	72,8±7,4
Соціальне функціонування (SF)	86,3±2,6	45,3±1,4 **	38,5±2,5 *
Фізичний біль (BP)	92,7±5,9	67,1±3,6 *	71,6±6,4 *
Життєва сила (VT)	82,2±4,9	53,7±2,8 *	56,8±5,3 *
Ментальне здоров'я (MH)	78,3±4,6	63,5±2,5 *	67,6±5,4

Примітки: * – різниця достовірна, порівняно зі здоровими людьми; ** – порівняно з хворими на ХГС II групи.

Виявлені у дослідженні зміни в показниках якості життя пацієнтів з наявністю позапечінкових ознак хронічної HCV-інфекції засвідчують негативний вплив цих проявів захворювання на фізично-рольове, емоційно-рольове та соціальне функціонування пацієнтів. Відповідно результатам інших дослідників [5], якість життя хворих на ХГС

супроводжується зниженням працездатності й творчого потенціалу розвитку особистості. Відомості сучасної медичної літератури свідчать, що якість життя є важливим самостійним показником стану хворого, а динаміка параметрів, що дозволяють її оцінити, має не менше значення, ніж традиційні клінічні параметри [5,7].

ВИСНОВКИ

1. У хворих на ХГС показники якості життя нижче, ніж у здорових осіб, а зниження ряду параметрів залежить від особливостей клінічного перебігу захворювання.
2. За наявністю позапечінкових проявів хронічної HCV-інфекції якість життя пацієнтів нижче за рахунок низького рівня фізично-рольового, емоційно-рольового та соціального функціонування.

ЛІТЕРАТУРА

1. Craxi A. Hepatitis C virus (HCV) infection: a systemic disease / A. Craxi, G. Laffi // Mol. Aspects Med. – 2008. – Vol. 29 (1–2). – P. 85–95.
2. Ali A. Hepatitis C infection: a systemic disease with extrahepatic manifestations / A. Ali, N. Zein // Cleve Clin. J. Med. – 2006. – Vol. 72. – P. 1005–1016.
3. Крель П.Е. Внепеченочная локализация вируса гепатита С: особенности клинических проявлений и прогностическая значимость / П.Е. Крель, О.Д. Цинзерлинг // Тер. архив. – 2009. – №11. – С. 63–68.
4. Smith J.J. Da Measuring the quality of life in patient with ulcers / J.J. Smith, M.G. Guest, R.M. Greenhalgh // J. Vase. Surg. – 2000. – Vol. 31. – P. 642–649.
5. Кулырова Б.М. Качество жизни больных гепатитом С при разных видах лечения / Б.М. Кулырова // Эпидемиология и инфекционные болезни. – 2007. – №3. – С. 36–38.
6. Hernandez-Osma E. Impact of treatment on the quality of life with critical limb ischemia / E. Hernandez-Osma, M.A. Cairols, X. Marti // Eur. J. Vase. Ei Surg. – 2002. – Vol. 23. – P. 491–494.
7. Pell J.P. Quality of life following lower limb amput peripheral arterial disease / J.P. Pell, P.T. Dounan, F.G. Fowkers // Eur. J. Vase. Surg. – 2002. – Vol. 74. – P. 440–451.

Відомості про автора:

Рябоконт Ю.Ю., к. мед. н., асистент каф. госпітальної педіатрії та дитячих інфекційних хвороб ЗДМУ.

Адреса для листування:

Рябоконт Юрій Юрійович. 69035, м. Запоріжжя, пр-т Маяковського, 26, ЗДМУ, курс дитячих інфекційних хвороб.
Тел.: (061) 224 34 21.