

## КАЧЕСТВО ЖИЗНИ КАК ИНТЕГРАТИВНЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ

Лемешевская З.П.

*УО «Гродненский государственный медицинский университет»*

В последние годы отмечают рост интереса к оценке качества жизни, связанного со здоровьем. Это вызвано аналитическими требованиями исследователей и необходимостью информации об исходах, на основе которой можно принимать стратегические решения. Методы оценки этого показателя – стандартизированные вопросники – инструменты, которые оценивают здоровье пациента в широком диапазоне: включая симптомы, физические функции, умственное благополучие, профессиональную и социальную деятельность [2].

Критерий качества жизни используют для определения эффективности лечения хронических заболеваний, а также для определения преимуществ методов лечения при равноценных эффектах. Т.е., улучшение качества жизни после проведенной терапии служит критерием в выборе лечебной тактики и в выборе лекарственных средств. КЖ может служить показателем, на основе которого возможна разработка программ, мониторинг состояния здоровья пациента после проведенного лечения в ранние и отдаленные сроки [1].

**Цель исследования:** оценить показатели качества жизни пациентов с циррозом печени в зависимости от функционального класса заболевания.

**Материалы и методы исследования.** Проведено одномоментное исследование показателей качества жизни у 18-ти пациентов с циррозом печени, класс тяжести «С» по Chaild-Pugh. Из них 8 мужчин и 10 женщин; средний возраст составил 48 (41; 59) лет. Для определения функционального класса цирроза печени использовался диагностический комплекс Chaild A., модифицированный Pugh R.H., 1973 г. При изучении качества жизни использовался Ноттингемский профиль здоровья.

Степень печеночной энцефалопатии определялась психометрическим тестом связи чисел по Рейтану. Тяжесть печеночной энцефалопатии определялась временем, затраченным пациентом на выполнение задания. При отсутствии печеночной энцефалопатии задание выполняется менее чем за 40 секунд.

Ноттингемский профиль здоровья служит для самооценки патологического состояния. Метод состоит из двух частей, которые можно использовать независимо друг от друга. Часть 1 применяют чаще, она содержит 38 утверждений (вопросов), сгруппированных в шесть разделов: физическая подвижность, боль, сон, социальная изоляция, эмоциональная реакция и активная деятельность. Количество утверждений в каждом из разделов варьирует от трёх (для раздела «активной деятельности») до девяти (в разделе «эмоциональная реакция»). Во второй части опросника респондента просят отразить влияние состояния его здоровья на активность в семи областях повседневной жизни: трудовая деятельность, ведение домашнего хозяйства, социальная жизнь, личная жизнь, половая жизнь, любимые занятия и увлечения, активный отдых. В обеих частях используют ответы типа «да-нет».

Подсчёт баллов довольно прост – ноль соответствует ответу «нет», 1 – ответу «да». Баллы по каждому разделу ранжируются от 0 – «наихудшее состояние здоровья» до 100 – «наилучшее состояние здоровья». Обычно заполнение опросника занимает около 5 минут.

Для обработки полученных данных использовали программу Statistica и StatsDirect, методы непараметрической статистики, т.к. данные не подчиняются нормальному распределению (положительный тест W Шапиро-Уилка,  $p < 0,001$ ): для анализа количественных данных использовали U-критерий Манна-Уитни, для анализа качественных показателей использовали таблицы сопряженности и критерий  $\chi^2$ , для выявления связей – коэффициент корреляции Спирмена (силу связи считали слабой, если  $r \leq 0,25$ , средней –  $r = 0,26 - 0,75$ , сильной –  $r \geq 0,76$ ) (P – сравнение с таблицей критических значений). Результаты представлены в виде Me (25;75).

**Результаты и обсуждение.** Показатель теста связывания чисел в общей группе пациентов составил 96 (41; 111) сек.

Значения по Ноттингемскому профилю здоровья представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Результаты опросника «Ноттингемский профиль здоровья»,  
Me (25;75)

Показатель	класс тяжести «С», n=18
Энергичность	<u>28</u> (24:100)
Болевые ощущения	<u>23</u> (0: 42)
Эмоциональные реакции	<u>37</u> (11: 68)
Сон	<u>46</u> (12: 84)
Социальная изоляция	<u>21</u> (17: 46)
Физическая активность	<u>20</u> (0: 37)

При исследовании второй части опросника «Ноттингемский профиль здоровья» было установлено, что такая болезнь, как цирроз печени, влияет на основные направления повседневной жизни пациентов (трудовую деятельность, отдых, ведение домашнего хозяйства, взаимоотношения в семье, половую жизнь).

Проанализировав показатели качества жизни в зависимости от пола, отметили, что по таким компонентам, как энергичность, болевые ощущения, эмоциональные реакции, социальная изоляция и физическая активность значения у женщин достоверно превышают таковые у мужчин ( $p < 0,05$ ). Достоверной разницы по показателю «сон» найдено не было ( $p > 0,05$ ) (таблица 2).

Таблица 2 – Гендерные отличия по данным опросника «Ноттингемский профиль здоровья», Me (25;75)

Показатель	Мужчины, n=8	Женщины, n=10
Энергичность	<u>22</u> (19:74)	<u>34*</u> (26:100)
Болевые ощущения	<u>11</u>	<u>24*</u>

	(0: 34)	(0: 43)
Эмоциональные реакции	<u>25</u> (9:51)	<u>47*</u> (11:69)
Сон	<u>43</u> (11:77)	<u>46</u> (12: 84)
Социальная изоляция	<u>19</u> (18:36)	<u>26*</u> (20:46)
Физическая активность	<u>19</u> (0: 34)	<u>27*</u> (0: 42)

Примечание: \* –  $p < 0,05$ .

В то же время, корреляционный анализ связи между значением тестов связывания чисел и показателями качества жизни у пациентов с циррозом печени установил достоверную зависимость с параметрами как «физического компонента здоровья», так и «психологического компонента здоровья»,  $p < 0,05$ . Все показатели, входящие в интегральный показатель «психологического компонента здоровья», имели высокую связь со значениями теста связывания чисел. Так, коэффициент корреляции с показателем «эмоциональная реакция» составил  $r = 0,76$ ,  $p < 0,001$ ; «сон»  $r = 0,73$ ,  $p < 0,01$ ; «социальная изоляция» –  $r = 0,77$ ,  $p < 0,01$ ; «физическая активность» –  $r = 0,71$ ,  $p < 0,0001$ .

**Выводы.** Качество жизни у пациентов с циррозом печени снижено. Печеночная энцефалопатия влияет на все показатели, в том числе и «психологического компонента здоровья».

### Литература

1. Ранняя диагностика панкреатита с позиции использования ультразвуковой томографии и индекса качества жизни : учебно-методические рекомендации для студентов-медиков, интернов, ординаторов медицинских ВУЗов, гастроэнтерологов, хирургов // И.В. Кудряшова. – Смоленск. – 2003. – 20 с.
2. Хлынов, И.Б. Влияние печеночной энцефалопатии на показатели качества жизни больных вирусным циррозом печени / И.Б. Хлынов. – Медицина и образование Сибири. – № 6. – 2011. – С. 12-17.