

Мирхайдаров Р.Ш.<sup>1</sup>, Кильдибекова Р.Н.<sup>2</sup>, Исхаков Э.Р.<sup>3</sup>, Казакова П.О.<sup>4</sup>

## К ВОПРОСУ ОБ ОСОБЕННОСТЯХ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ И ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ЛЕЧЕНИЮ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ ХРОНИЧЕСКИМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ С

<sup>1</sup> Научно-исследовательский центр «Здоровье и долголетие» (450055, г. Уфа, пр. Октября, 144/1, Россия)

<sup>2</sup> ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России (450008, г. Уфа, ул. Ленина, 3, Россия)

<sup>3</sup> ФГКОУ ВО «Уфимский юридический институт МВД России» (450091, г. Уфа, ул. Муксинова, 2, Россия)

<sup>4</sup> ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» Минздрава России (127473, г. Москва, ул. Делегатская, 20, стр. 1, Россия)

Одной из актуальных проблем современного здравоохранения является хронический вирусный гепатит С (ХВГС). При оптимизации лечебно-профилактических мероприятий у больных с ХВГС большую роль играет желание пациента четко следовать рекомендациям лечащего врача.

Цель работы: экспериментальное изучение особенностей качества жизни и приверженности к лечению лиц молодого возраста с хроническим вирусным гепатитом С.

Объектом обследования были 138 мужчин в возрасте от 18 до 45 лет с хроническим вирусным гепатитом С. Верификация диагноза проводилась на основании международной классификации хронических гепатитов (Лос-Анджелес, 1994) и международной классификации болезней 10-го пересмотра (B18.2). Кроме того, учитывалось наличие РНК вируса гепатита С более 6 месяцев. Контрольную группу составили 25 практически здоровых молодых мужчин. Анализ качества жизни изучали с помощью краткой формы адаптированного русифицированного специализированного опросника Medical Outcomes Study Short Form (SF-36). Статистическая обработка данных проводилась с использованием пакета прикладных программ Statistica for Windows 7.0.

Наиболее низким показателем качества жизни в группе пациентов с хроническим вирусным гепатитом С оказался уровень социальной активности (SF) –  $46,2 \pm 0,8$  балла, наиболее высоким – уровень физической боли (BP). Изучение приверженности к лечению больных с ХВГС выявило её низкий уровень.

Анализ психического и физического здоровья по шкалам качества жизни у больных хроническим вирусным гепатитом С выявил корреляцию с приверженностью к лечению.

**Ключевые слова:** хронический вирусный гепатит С, качество жизни, приверженность к лечению

## QUALITY OF LIFE AND ADHERENCE TO TREATMENT OF PATIENTS WITH CHRONIC VIRAL HEPATITIS C

Mirkhaydarov R.Sh.<sup>1</sup>, Kildibekova R.N.<sup>2</sup>, Iskhakov E.R.<sup>3</sup>, Kazakova P.O.<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Research Centre “Health and Longevity” (pr. Oktyabrya 144/1, Ufa 450055, Russian Federation)

<sup>2</sup> Bashkir State Medical University (ul. Lenina 3, Ufa 450008, Russian Federation)

<sup>3</sup> Ufa Law Institution of the Ministry of Internal Affairs (ul. Muksinova 2, Ufa 450091, Russian Federation)

<sup>4</sup> A.I. Yevdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry (ul. Delegatskaya 20/1, Moscow 127473, Russian Federation)

*Background.* The problem of viral hepatitis C in the modern world is rather acute for public health service. The patients themselves, their striving for recovery, desire to have the quality of life on the same level as a healthy person has and the understanding of the necessity to obey the a doctor’s recommendations play the significant role in the successful treatment of this disease.

*The aim of the given work is the study of the quality of life and the adherence to treatment of young people with chronic viral hepatitis C and the following analysis of the results.*

*Materials and methods.* In the process of research, 138 men at the age of 18–45 with chronic viral hepatitis were examined. The verification of the diagnosis occurred on the basis of international classification of chronic hepatitis (Los Angeles, 1994), and also ICD10 (B17.1), besides, the HCV RNA for more than 6 months was also taken into account. Twenty-five apparently healthy men 18–45 years old were included in this group. The quality of life was clarified with the help of short form of the adapted Russified specialized questionnaire “Medical Outcomes Study, Short Form” (SF36 Health Study Survey). Statistical data processing was carried out with the use of application package “Statistica for Windows”, version 7.0.

*Results.* The minimum index in the group of the patients with chronic viral hepatitis C was the index of social activity (SF) –  $46.2 \pm 0.8$  points. In this group, the index of physical pain (BP) was at its maximum. The study of the adherence to treatment depending on the quality of life stays acute.

*Conclusions.* During the course of this work, the peculiarities of the quality of life scales were determined according to the SF-36 Health Study Survey among the patients with chronic viral hepatitis C and the correlations with the adherence to treatment.

**Key words:** viral hepatitis, quality of life, adherence to treatment

Хронический вирусный гепатит С (ХВГС) является важной социальной и медицинской проблемой здравоохранения в России [2, 8, 10]. Высокий уровень больных ХВГС, не ответивших на противовирусную терапию или имеющих противопоказания к её применению, большое число побочных эффектов диктуют необходимость изучения патогенетических механизмов и разработки новых эффективных лечебно-профилактических мероприятий [9]. В то же время число лиц, эффективно выполняющих рекомендации по лечению ХВГС, крайне низкое [7]. Проводимые образовательные программы не всегда обеспечивают устойчивую мотивацию пациента с хроническим вирусным гепатитом С к выполнению врачебных рекомендаций, одной из причин чего, возможно, является неспособность пациента достичь необходимого уровня приверженности к лечению, т. е. к полному выполнению всех предписанных назначений и рекомендаций по лечению заболевания. Рекомендации по диагностике и лечению больных хроническим вирусным гепатитом С ориентируют врача на формирование позитивного отношения пациента к факту наличия заболевания как к объекту воздействия. На плодотворное сотрудничество и приверженность к лечению пациентов с данным заболеванием влияют нежелательные побочные реакции препаратов и необходимость изменения своего поведения или приверженности к лечению. Недостаточная приверженность к лечению является дополнительным фактором риска неблагоприятного течения хронического вирусного гепатита. Выявлены управляемые и неуправляемые факторы, влияющие на приверженность к лечению, но решение всегда остаётся за пациентом. Изучение приверженности к лечению в зависимости от качества жизни пациента к заболеванию остаётся актуальным.

**Целью** исследования было экспериментальное изучение особенностей качества жизни и приверженности к лечению лиц молодого возраста с хроническим вирусным гепатитом С.

#### МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Обследованы 138 мужчин в возрасте от 18 до 45 лет (средний возраст  $31,3 \pm 1,9$  года) с хроническим вирусным гепатитом, находящимся на амбулаторном лечении. Диагноз «хронический вирусный гепатит С» был верифицирован на основании международной классификации хронических гепатитов (Лос-Анджелес, 1994) и МКБ-10 (В18.2), а также учитывали наличие РНК вируса гепатита С более 6 месяцев.

Контрольную группу составили 25 практически здоровых мужчин молодого возраста (средний возраст  $33,0 \pm 1,7$  года).

Лечение больных хроническим гепатитом С осуществлялось в соответствии с Российскими стандартами лечения хронического гепатита С от 28.01.2013 г. и Рекомендациями Европейской ассоциации по изучению печени (EASL) по лечению гепатита С (2015). При этом назначали комбинированную противовирусную терапию: альгерон и рибаверин по схеме, а также индивидуально – гепатопротекторы (фосфолипиды, урсодезоксихолевую кислоту и др.). Курс лечения

составлял 48 недель. Исследования проводили на 20–25-й неделе от начала лечения.

Качество жизни определяли с помощью краткой формы адаптированного русифицированного специализированного опросника Medical Outcomes Study Short Form (SF-36), разработанного J.E. Ware et al. в 1988 г. [1, 6, 13].

Приверженность пациентов к выполнению медикаментозных назначений (т. е. то, насколько полно они выполняли все врачебные предписания по лечению своего заболевания) устанавливалась по Шкале оценки Мориски – Вик [11, 12]: чем выше балл, тем менее пациенты были привержены к выполнению врачебных рекомендаций. При этом 2 балла считается нормальной приверженностью к лечению, 3 балла и выше – сниженной.

Статистическую обработку полученных данных проводили с использованием пакета прикладных программ Statistica for Windows 7.0.

#### РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Показатели оценки качества жизни с помощью шкал SF-36 у пациентов, страдающих хроническим вирусным гепатитом С, и практически здоровых людей представлены в таблице 1.

У пациентов с ХВГС показатели качества жизни по шкале SF-36 оказались статистически значимо ниже, по сравнению с контрольной группой. Проведённый анализ показал, что у пациентов с ХВГС самым низким был показатель социальной активности (SF) –  $46,2 \pm 0,2$  балла, наиболее высоким – уровень физической боли (BP), но значимых различий с контрольной группой не выявлено. Показатели уровней RE (Роль эмоциональных проблем в ограничении жизнедеятельности) и SF (Социальная активность) у больных с ХВГС также не отличались от контроля.

Результаты исследования качества жизни показали, что в контрольной группе значение показателя физической активности (PF) составило  $84,1 \pm 1,6$  балла, а у больных с ХВГС этот показатель был статистически значимо ниже ( $p < 0,05$ ) и составил  $54,1 \pm 5,9$  балла. По нашему мнению, на данный показатель могут влиять вредные поведенческие факторы риска (курение и употребление алкоголя), которые наиболее распространены среди обследуемого контингента.

Исследования, проведённые белорусскими учёными Е.Л. Красавцевым и А.Л. Свентицкой в 2017 г., установили, что у мужчин с ХВГС также были изменены показатели ряда шкал, по сравнению с контрольной группой [3].

Средний балл уровня приверженности к лечению составил  $3,06 \pm 0,14$  у больных ХВГС. При этом у 47 (36,7 %) человек он составил 2 балла и ниже, т. е. была отмечена хорошая приверженность к лечению. У 81 (63,2 %) пациента уровень составил 3 балла и выше, т. е. приверженность к выполнению врачебных назначений была снижена.

Ряд авторов (Максимова М.Ю. и соавт.) объясняют низкую приверженность к лечению больных ХВГС их злоупотреблением алкоголем и психоактивными веществами [5].

**Таблица 1**  
**Качество жизни у пациентов, страдающих хроническим вирусным гепатитом С, и практически здоровых людей и его корреляция с приверженностью к лечению**

**Table 1**  
**Quality of life in patients with chronic viral hepatitis C and apparently healthy people and the correlations with the adherence to treatment**

Показатели шкалы SF-36	Пациенты с ХВГС (n = 138), баллы	Контрольная группа (n = 25), баллы	Коэффициент корреляции с приверженностью к лечению
GH – общее восприятие здоровья	56,7 ± 3,5*	67,5 ± 1,5	0,381, p < 0,050
PF – физическая активность	54,1 ± 5,9*	84,1 ± 1,6	0,311, p < 0,050
RP – роль физических проблем в ограничении жизнедеятельности	55,1 ± 6,6*	68,8 ± 1,6	0,294, p < 0,050
RE – роль эмоциональных проблем в ограничении жизнедеятельности	57,9 ± 7,8	65,2 ± 2,2	0,322, p < 0,050
SF – социальная активность	46,2 ± 0,8	45,4 ± 1,7	0,362, p < 0,050
BP – физическая боль	70,8 ± 5,2	74,8 ± 1,3	0,381, p < 0,050
VT – жизнеспособность	58,7 ± 5,2*	77,1 ± 0,9	0,173, p < 0,050
MH – психическое здоровье	60,5 ± 4,2*	78,1 ± 1,5	0,172, p < 0,050

**Примечание.** \* – различия статистически значимы по сравнению с контрольной группой при p ≤ 0,050.

Была выявлена умеренная корреляция между приверженностью к лечению и качеством жизни по шкалам физического здоровья – «Общее восприятие здоровья», «Физическая активность», «Роль эмоциональная проблем в ограничении жизнедеятельности», «Социальная активность», «Физическая боль». По остальным шкалам корреляция между приверженностью к лечению и данными шкалами была низкой.

Влияние приверженности к лечению на состояние больных ХВГС находит объяснение в работах ряда авторов. Так Л.А. Кодзоева объясняет низкую результативность лечения ХВГС невысоким уровнем приверженности больных к лечению [4].

Таким образом, нами установлены особенности шкал качества жизни у больных с хроническим вирусным гепатитом С, а также их корреляция с приверженностью к лечению.

#### ЛИТЕРАТУРА REFERENCES

1. Бримкулов Н.Н., Сенкевич Н.Ю., Калиева А.Д. Применение опросника SF-36 для оценки качества жизни // Центральноеазиатский медицинский журнал. – 1998. – № 4-5. – С. 236–241.

Brimkulov NN, Senkevich NY, Kalieva AD. (1998). The application of SF-36 Health Study Survey for estimation of the quality of life [Primenenie oprosnika SF-36 dlya otsenki kachestva zhizni]. *Tsentrāl'noaziatskiy meditsinskiy zhurnal*, (4-5), 236-241.

2. Емельянова А.Н., Юрчук С.В., Веселова Е.В., Емельянов А.С., Калинина Э.Н., Сидоренко Ю.И., Нахапетян Н.А. Хронические вирусные гепатиты: современное состояние проблемы в Забайкальском крае // V съезд терапевтов Забайкальского края: сб. науч. тр. – Чита, 2017. – С. 43–46.

Yemelianova AN, Yurchuk SV, Veselova EV, Yemelianov AS, Kalinina EN, Sidorenko YI, Nakhapetyan NA. (2017). Chronic viral hepatitis: modern state of the problem in Zabaykalsky Krai [Khronicheskie virusnye gepatity:

sovremennoe sostoyanie problemy v Zabaykal'skom krae]. *V sjezd terapevtov Zabaykal'skogo kraja: sbornik nauchnykh trudov*. Chita, 43-46.

3. 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.

Krasavtsev EL, Sventitskaya AL. (2017). Quality of life, level of anxiety and suicide risk among patients with chronic hepatitis C and cirrhosis of the liver [Kachestvo zhizni, uroven' trevogi i suitsidal'nyy risk u patsientov s khronicheskim gepatitom С i tsirrozom pecheni]. *Problemy zdorov'ya i ekologii*, (3), 68-73.

4. Кодзоева Л.А. Особенности комплаентности больных ХВГС // Бюллетень медицинских интернет-конференций. – 2015. – Т. 5, № 5. – С. 736.

Kodzoeva LA. (2015). Distinctive features of adherence of sick people with chronic HVC [Osobennosti komplaentnosti bol'nykh KhVGS]. *Byulleten' meditsinskikh internet-konferentsiy*, 5 (5), 736.

5. Максимова М.Ю., Поддубная Т.В., Ениколопов С.Н. Влияние личностных характеристик на отношение к болезни, обстоятельства инфицирования и приверженность к лечению больных ХВГС // Психиатрия на этапах реформ: проблемы и перспектива: тез. Всерос. науч.-практ. конф. с междунар. участием, XVI съезда психиатров России. – 2015. – С. 649–650.

Maksimov MYu, Poddubnaya TV, Enikolopov SN. (2015). Influence of personal characteristics on attitude to the disease, factors of infection and commitment to treatment of sick people with chronic HVC [Vliyaniye lichnostnykh kharakteristik na otnosheniye k bolezni, obstoyatel'stva infitsirovaniya i priverzhennost' k lecheniyu bol'nykh KhVGS]. *Psikhiatriya na etapakh reform: problemy i perspektiva: tezisyy Vserossiyskoy nauchno-prakticheskoy konferentsii s mezhdunarodnym uchastiem, XVI sjezda psikhiatrov Rossii*, 649-650.

6. Новик А.А., Ионова Т.И. Руководство по исследованию качества жизни в медицине. – СПб.: Из-

дательский Дом «Нева»; М.: «ОЛМА-ПРЕСС» Звездный мир, 2002. – С. 13.

Novik AA, Ionova TI. (2002). Guidelines for study of quality of life in medicine [*Rukovodstvo po issledovaniyu kachestva zhizni v meditsine*]. Sankt-Peterburg, Moskva, 13 p.

7. Огарев В.В. Факторы мотивации к лечению больных хроническим вирусным гепатитом С (обзор литературы) // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2017. – № 2 (95). – С. 121–126.

Ogarev VV. (2017). Motivation factors of the treatment of patients with chronic viral hepatitis C (Literature review) [*Faktory motivatsii k lecheniyu bol'nykh khronicheskim virusnym gepatitom S (obzor literatury)*]. *Sibirskiy vestnik psikiatrii i narkologii*, (2), 121-126.

8. Эсауленко Е.В., Сухорук А.А., Понятишина М.В., Ганченко Р.А. Хронический вирусный гепатит С в Северо-Западном Федеральном округе // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. – 2017. – Т. 9, № 2. – С. 74–81.

Esaulenko EV, Sukhoruk AA, PONYATISHINA MV, Ganchenko RA. (2017). Chronic viral hepatitis C in North-

western Federal district [Khronicheskiy virusnyy gepatit S v Severo-Zapadnom Federal'nom okruge]. *VICH-infektsiya i immunosupressii*, 9 (2), 74-81.

9. Flores-Chavez A, Carrion JA, Fornis X, Ramos-Casals M. (2017). Extrahepatic manifestations associated with chronic hepatitis C virus infection. *Rev Esp Sanid Penit*, 19 (3), 87-97. doi: 10.4321/S1575-06202017000300004

10. Kostic M, Kocic B, Todorovic B. (2016). Stigmatization and discrimination of patients with chronic hepatitis C. *Vojnosanit Pregl*, 73 (12), 1116-1124. doi: 10.2298/VSP150511135K

11. Morisky DE, Green LW, Levine DM. (1986). Concurrent and predictive validity of self-reported measure of medication adherence. *Medical Care*, 24 (1), 67-74.

12. Vik SA, Maxwell CJ, Hogan DB, Patten SB, Johnson JA, Romonko-Slak L. (2005). Assessing medication adherence among older persons in community settings. *Can J Clin Pharmacol*, 12 (1), 152-164.

13. Ware JE, Kosinski M, Keller SD. (1994). SF-36 Physical and Mental Health Summary Scales: A user's manual. Boston, 8 p.

#### Сведения об авторах Information about the authors

**Мирхайдаров Равиль Шамильевич** – врач, кандидат медицинских наук, Научно-исследовательский центр «Здоровье и долголетие» (450055, г. Уфа, пр. Октября, 144/1; тел. (347) 284-57-76, (347) 298-23-93; e-mail: kildebekova49@mail.ru)  <http://orcid.org/0000-0002-1628-1017>

**Mirkhaydarov Ravil Shamilyevich** – Physician, Candidate of Medical Sciences, Research Centre “Health and Longevity” (450055, Ufa, pr. Oktyabrya, 144/1; tel. (347) 284-57-76, (347) 298-23-93; e-mail: kildebekova49@mail.ru)  <http://orcid.org/0000-0002-1628-1017>

**Кильдибекова Раушания Насгутдиновна** – доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры экстремальной медицины, ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России (450008, г. Уфа, ул. Ленина, 3; тел. (347) 272-41-73; e-mail: kildebekova49@mail.ru)  <http://orcid.org/0000-0002-4608-1454>

**Kildibekova Raushaniya Nasgutdinovna** – Doctor of Medical Sciences, Professor, Professor at the Department of Extreme Medicine, Bashkir State Medical University (450008, Ufa, ul. Lenina, 3; tel. (347) 272-41-73; e-mail: kildebekova49@mail.ru)  <http://orcid.org/0000-0002-4608-1454>

**Исхаков Эдуард Робертович** – доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры педагогики и психологии в деятельности сотрудников ОВД, ФГКОУ ВО «Уфимский юридический институт МВД России» (450091, г. Уфа, ул. Муксинова, 2; тел. (347) 254-82-62; e-mail: iskhakov1964@mail.ru)  <http://orcid.org/0000-0001-7225-2096>

**Iskhakov Eduard Robertovich** – Doctor of Medical Sciences, Professor, Professor at the Department of Pedagogics and Phycology in the functioning of Department of Internal Affairs employees, Ufa Law Institution of the Ministry of Internal Affairs (450091, Ufa, ul. Muksinova, 2; tel. (347) 254-82-62; e-mail: iskhakov1964@mail.ru)  <http://orcid.org/0000-0001-7225-2096>

**Казакова Полина Олеговна** – студентка лечебного факультета, ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» Минздрава России Адрес (127473, г. Москва, ул. Деделгатская, 20, стр. 1; тел. (495) 609-67-00; e-mail: daphna94@mail.ru)  <http://orcid.org/0000-0001-8349-3178>

**Kazakova Polina Olegovna** – Student at the Department of General Medicine, A.I. Yevdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry (127473, Moscow, ul. Delegatskaya, 20, str. 1; tel. (495) 609-67-00; e-mail: daphna94@mail.ru)  <http://orcid.org/0000-0001-8349-3178>