



УДК: 616.36-002.2:616.8-008.6-055.26-082.5

## ФАКТОРЫ АССОЦИИРОВАННЫЕ СО СНИЖЕНИЕМ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У БЕРЕМЕННЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ D

Ташпулатова Шахноза Абдуллахатовна

Ташкентская медицинская академия, Республика Узбекистан, г. Ташкент

## СУРУНКАЛИ ВИРУСЛИ ГЕПАТИТ D БИЛАН КАСАЛЛАНГАН ҲОМИЛАДОР АЁЛЛАРДА ҲАЁТ СИФАТИНИ ПАСАЙИШИ БИЛАН БОҒЛИҚ ОМИЛЛАР

Ташпулатова Шахноза Абдуллахатовна

Тошкент тиббиёт академияси, Ўзбекистон Республикаси, Тошкент ш.

## FACTORS ASSOCIATED WITH REDUCED QUALITY OF LIFE IN PREGNANT WOMEN WITH CHRONIC VIRAL HEPATITIS D

Tashpulatova Shakhnoza Abdullahatovna

Tashkent Medical Academy, Republic of Uzbekistan, Tashkent

e-mail: [info@tma.uz](mailto:info@tma.uz)

**Резюме.** Ҳозирги вақтда сурункали вирусли гепатит (СВГ) инсоннинг ижтимоий фаолиятига ва унинг ҳаёт сифатига таъсири билан боғлиқ масалалар етарли даражада ўрганилмаган. Шу муносабат билан ушбу контингентдаги беморларнинг руҳий ҳолатини ўрганиш катта аҳамиятга эга. Беморларнинг руҳий ҳолатини баҳолашнинг машҳур усулларидан бири бу ҳаёт сифатини (ҲС) субъектив аниқлашдир. Тадқиқот мақсади сурункали вирусли гепатит D (СВГД) билан касалланган ҳомиладор аёлларнинг ҳаёт сифатини пасайиши билан боғлиқ омилларни аниқлаш бўлди. 2019-2022-йилларда Тошкент шаҳар 1-шаҳар юқумли касалликлар шифохонасида СВГД таъхиси билан даволанган 18 ёшдан 45 ёшгача бўлган 125 нафар ҳомиладор аёлларда проспектив- ҳолат назорати тадқиқоти ўтказилди. ҲС баҳолаш учун SF-36 HEALTH STATUS SURVEY сўровномаси ишлатилди. СВГД нинг юқори фаолликдаги ва қисман ўртача фаоллик билан оғриган ҳомиладор аёлларда ҳаёт сифати пасаяди, бу жисмоний фаолиятни чеклаш, таъвиш, депрессия билан намоён бўлади ва бу ижтимоий мулоқотга таъсир қилади.

**Калим сўзлар:** сурункали вирусли гепатит D, ҳомиладорлик, ҳаёт сифати, сўровнома.

**Abstract.** At present, issues related to the impact of CVH on the social functioning of a person and the quality of his life remain insufficiently studied. In this regard, the study of mental disorders in this contingent of patients is of great importance. One of the popular methods to assess the mental state of patients is the subjective determination of the quality of life (QoL). The aim of the study was to identify factors associated with a decrease in the quality of life in pregnant women with chronic viral hepatitis D (CVHD). A prospective case-control study was conducted in 125 pregnant women aged 18 to 45 who were treated with a diagnosis of CVHD in the 1st City Infectious Diseases Hospital of Tashkent in the period from 2019 to 2022. To assess the quality of life (QoL), the SF-36 HEALTH STATUS SURVEY questionnaire was used. It was found that in pregnant women with chronic viral hepatitis D with high and partially with moderate activity, the quality of life decreases, which manifests itself with physical activity restrictions, anxiety, depression, and this affects social communication.

**Keywords:** chronic viral hepatitis D, pregnant women, quality of life, questionnaires.

**Актуальность.** Согласно определению ВОЗ, «психическое здоровье является неотъемлемой частью и важнейшим компонентом здоровья». Психическое здоровье является основой благополучия человека и эффективного функционирования общества [1].

В настоящее время перинатальная психиатрия имеет более широкое понятие за счет принятия того факта, что депрессия и тревога часто взаимосвязаны и развиваются уже во время беременности, поэтому риск для младенца возникает еще до рождения [2; 3; 4]. Основными синдромами невротических депрессивных расстройств у женщин в период беременности являются: депрессивный, тревожно-депрессивный и депрессивный с явлениями навязчивости [5].

В настоящее время недостаточно изученными остаются вопросы, касающиеся влияния ХВГ на социальное функционирование человека и качество его жизни. Важное значение в этом плане приобретает изучение нарушений психической сферы у данного контингента больных [6]. Больные ХВГ могут страдать как от соматических симптомов, обусловленных течением хронического заболевания (снижения аппетита, болей в животе, кожного зуда, повышенной утомляемости), так и от психоэмоциональных нарушений (депрессии, снижения сексуальной активности, чувства одиночества, безысходности). К данной клинической симптоматике присоединяются проблемы социального взаимодействия, страдает качество жизни (КЖ) больных [7].

Одним из популярных методов, позволяющих оценить психическое состояние пациентов, является субъективное определение качества жизни (КЖ) [8]. В настоящее время имеется более 1000 опросников, определяющих различные категории КЖ. Традиционным для соматической медицины является опросник SF-36.

**Целью** исследования являлось выявить факторы, ассоциированные со снижением качества жизни у беременных с хроническим вирусным гепатитом D.

**Материалы и методы исследования.** С целью исследования проведено проспективное исследование “случай-контроль” у 125 беременных в возрасте от 18 до 45 лет, находившихся на лечении с диагнозом хронический вирусный гепатит D (ХВГD) в 1-й городской инфекционной больнице города Ташкента в период с 2019 по 2022 годы. У 48,8% (61) беременных хронический инфекционный процесс протекал в средней степени активности, у 32,0% (40) - в минимальной активности и у 19,2% (24) - с высокой активностью. Для оценки качества жизни (КЖ) использовали опросник «SF-36 HEALTH STATUS SURVEY». Преимуществом использования опросника «SF-36 HEALTH STATUS SURVEY» для оценки КЖ являются простота применения, доступность пониманию пациентов и достоверность результатов. Этот опросник позволяет провести субъективную оценку соматического и психического здоровья. Опросник состоит из 11 разделов, результаты представляются в виде оценок в баллах по 8 шкалам, составленным таким образом, что более высокая оценка указывает на лучшее КЖ. Количественно оцениваются следующие показатели: общее состояние здоровья, физическое функционирование, влияние физического состояния на ролевое функционирование, влияние эмоционального состояния на ролевое функционирование, социальное функционирование, интенсивность боли и ее влияние на способность заниматься повседневной деятельностью, жизнеспособность, самооценка психического здоровья (наличие депрессии, тревоги, общий показатель положительных эмоций).

Для статистического анализа использовали методы параметрической и непараметрической статистики, пакет статистических функций для Excel 2010, статистическую программу для ПК Statistica 10, с помощью вариационной параметрической и непараметрической статистики рассчитывали среднее арифметическое ( $M$ ), среднее квадратичное отклонение, стандартную ошибку среднего изучаемого показателя ( $m$ ), относительные значения (уровень, %). Статистическую

значимость сдвигов, полученных при сравнении количественных средних значений в исследовательских группах, определяли путем расчета вероятности ошибки ( $P$ ) по критерию Стьюдента ( $t$ ). Количественные изменения с уровнем достоверности ( $P < 0,05$ ) считались статистически значимыми.

**Результаты исследования.** Мы у беременных проанализировали ответы на вопросы каждого показателя в зависимости от активности хронического инфекционного процесса. Для оценки общего состояния здоровья в настоящий момент был задан вопрос, ограничивает ли Вас состояние Вашего здоровья в настоящее время в выполнении тяжелых (бег, поднятие тяжестей, занятие силовыми видами спорта), умеренных (передвинуть стол, поработать с пылесосом, собирать грибы или ягоды) физических нагрузок, поднять или нести сумку с продуктами, подняться пешком по лестнице на несколько пролетов или на один пролет, наклониться, встать на колени, присесть на корточки, пройти расстояние более одного километра или в несколько кварталов, или в один квартал, самостоятельно вымыться, одеться? На этот вопрос 60,8% беременных ответили, что не ограничивает, и у них хронический инфекционный процесс протекал преимущественно минимальной (32,0%) и средней активности (28,8%), средний балл физического функционирования составил 27,5 баллов. 16,0% беременные (2,4% с высокой активностью и 13,6% с средней активностью) на вопрос ответили, что хронический вирусный гепатит D ограничивает выполнение некоторых из этих физических нагрузок, средний балл по этой шкале составил 22 балла. Большое количество беременных с высокой активностью хронического инфекционного процесса (16,8%) и только 6,4% беременных со средней активностью заявили, что не могут выполнять большую часть вышеперечисленных физических нагрузок в повседневной жизни и у них средний балл по этой шкале был низким, в среднем 12,5 баллов.

Вторая шкала «SF-36 HEALTH STATUS SURVEY» была посвящена обучению влияния физического состояния на ролевое функционирование (работу, выполнение будничной деятельности), для этого был задан вопрос, бывало ли за последние 4 недели, что Ваше физическое состояние вызывало затруднения в Вашей работе или другой обычной повседневной деятельности. На этот вопрос все беременные с минимальной активностью и 32,0% со средней активностью ответили “Нет”, но 14,8% со средней активностью и все больные с высокой активностью ответили “Да”. Женщины, ответившие на вопрос «Да», набрали в среднем 5

баллов по этой шкале, а женщины, ответившие «нет», набрали 8 баллов.

Общее состояние здоровья изучалось по третьей шкале опросника. В этой шкале задавался вопрос насколько верно или неверно представляется по отношению к Вам каждое из нижеперечисленных утверждений. (Мне кажется, что я более склонен к болезням, чем другие; Мое здоровье не хуже, чем у большинства моих знакомых; Я ожидаю, что мое здоровье ухудшится; У меня отличное здоровье). На этот вопрос 16,0% беременных с минимальной активностью хронического инфекционного процесса ответили определенно, что у них отличное здоровье, 13,6% - ожидают что, их здоровье ухудшится, 2,4% определенно ответили, что они более склонны к болезням, чем другие, несмотря на то, что процесс протекал с минимальной активностью. Ответы беременных со средней активностью инфекционного процесса составили 18,4%; 24,8% и 5,6%. Всем беременным с высокой активностью кажется, что они более склонны к болезням, чем другие.

При анализе ответов на вопросы для определения жизнеспособности выявлено, что в целом женщины с минимальной (22,0%) и со средней активностью (22,0%) и даже некоторые с высокой активностью (2,0%) всегда чувствовали себя бодрыми, полной сил и энергии, 36,4% (10,0% - минимальной; 22,0% - со средней и 4,4% с высокой активностью) женщины иногда чувствовали себя таким. Однако, 4,8% женщин со средней и 6,4% высокой активностью сообщили, что часто чувствуют себя упавшим духом и печальным или 6,4% женщин с высокой активностью сообщили о постоянном чувстве печали.

Следующие вопросы были заданы для изучения психического здоровья: как часто в течение последних 4 недель Вы сильно нервничали?, ... Вы чувствовали себя таким подавленным, что ничто не могло Вас взбодрить?, ... Вы чувствовали себя спокойным и умиротворенным?, ... Вы чувствовали себя счастливым? ... Вы чувствовали себя уставшим?. Большинство женщин с минимальной активностью (28,8%) инфекционного процесса на этот вопрос ответили, что иногда они нервничают или иногда они подавленные, но в основном они себя чувствуют себя счастливыми. Основная часть женщин со средней активностью (30,4%) ответили, что часто они ходят подавленными, что ни что не может взбодрить их, а женщины с высокой активностью (16,8%) все время чувствуют себя подавленно, что они всегда нервные, тревожные.

Социальное функционирование, определяется степенью, в которой физическое или эмоциональное состояние ограничивает

социальную активность (общение), беременные с ХВГД с минимальной (29,6%) и средней активностью (34,4%) на вопрос насколько Ваше физическое или эмоциональное состояние в течение последних 4 недель мешало Вам проводить время с семьей, друзьями, соседями или в коллективе ответили что, не мешает, 14,4% больных со средней активностью, 2,4% с минимальной и 13,6% с высокой активностью отвечали что, немного, и 5,6% с высокой активностью ответили что, сильно мешало.

Влияние эмоционального состояния на ролевое функционирование, предполагает оценку степени, в которой эмоциональное состояние мешает выполнению работы или другой повседневной деятельности (включая увеличение затрат времени, уменьшение объема выполненной работы, снижение качества ее выполнения и т.п.). По данным анализа выявлено, что всем женщинам с высокой активностью (19,2%), некоторым женщинам с умеренной активностью (16,8%) и частично женщинам с минимальной активностью (4,8%) требовалось больше времени для выполнения своих повседневных дел и выполняли меньше работу, чем хотели и свою работу или другие дела выполняли не так аккуратно, как обычно.

**Обсуждение.** Характерными особенностями беременных с ХВГД являлось повышение уровня общей тревоги, а также выраженное снижение качества жизни с повышением утомляемости и снижением эмоционального фона, что также необходимо учитывать при ведении этих пациенток. Выявлено, что нарушение качества жизни взаимосвязано со степенью активности хронического инфекционного процесса. У беременных с высокой активности хронический вирусный гепатит D ограничивает или они не могут выполнять большую часть физических нагрузок в повседневной жизни, этим беременным кажется, что они более склонны к болезням, чем другие. У 6,4% этих больных выявлена депрессия и тревога, за счет этого они не любят общество, коллектив и друзей. Всем женщинам с высокой активностью инфекционного процесса и некоторым женщинам с умеренной активностью (16,8%) и частично с минимальной активностью (4,8%) требовалось больше времени для выполнения своих повседневных дел и выполняли меньше работу, чем хотели и свою работу или другие дела выполняли не так аккуратно, как обычно. Несмотря на это, у 2,0% беременных с высокой активностью всегда бывает чувство бодрости, полной сил и энергии.

По результатам анализа также выявлено что, хронический инфекционный процесс не зависимо от активности процесса действует на

качество жизни больных. Выявлено, что в 13,6% случаях женщины с минимальной активности и 24,8% со средней активностью ожидают что, их здоровье ухудшится или 2,4% и 5,6% чувствуют, что они более склонны к болезням, чем другие, также у 4,8% женщин со средней активностью выявлена депрессия и тревога.

**Выводы.** У беременных с хроническим вирусным гепатитом D с высокой и частично со средней активностью снижается качество жизни, который проявляется с ограничением физических нагрузок, тревогой, депрессией и это действует на социальное общение.

#### Литература:

1. Всемирная организация здравоохранения. Психическое здоровье [Электронный ресурс] / Всемирная организация здравоохранения // Информационный бюллетень. – Апрель 2016. – Режим доступа: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/ru/>.
2. Buist, A. Perinatal mental health - identifying problems and managing medications / A. Buist // Aust. Fam. Physician. – 2014. – Vol. 43, N 4. – P. 182-185.
3. Chronic HBV infection among pregnant women and their infants in Shenyang, China / Y.Ding, Q.Sheng, L.Ma, X.Dou // BMC Virol. J. – 2013. – V. 10. – P. 1-17.
4. Балашов, П.П. Тревожно-фобические невротические расстройства у беременных женщин / П.П. Балашов, Н.Л. Мамышева, А.М. Колесникова // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2011. – Т. 67, № 4. – С. 90-92.
5. Колесников, И.А. Невротические депрессивные расстройства и семейное функционирование у беременных женщин (в связи с задачами психотерапии): автореф дис. ...канд.мед.наук: 14.01.06 / Колесников Игорь Александрович. – СПб, 2010. – 27 с.
6. Frequency of intrahepatic cholestasis of pregnancy in Punjab Pakistan: A single centre study / M.

Hafeez, A. Ansari, S. Parveen et al. // J. Pak. Med. Assoc. – 2016. – Vol. 66, N 2. – P. 203-206.

7. DegliEsposti, S. Hepatitis B in pregnancy: challenges and treatment / S. DegliEsposti, D. Shah // Gastroenterol. Clin. North Am. – 2011. – Vol. 40, N 2. – P. 355–372.

8. Куприянова, И.Е. Качество жизни, уровень тревожности и психотерапия беременных с угрозой невынашивания / И.Е. Куприянова, Т.С. Ефанова, Р.И. Захаров // Вестник последипломного медицинского образования. – 2014. - № 1. – С. 26-29.

#### **ФАКТОРЫ АССОЦИИРОВАННЫЕ СО СНИЖЕНИЕМ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У БЕРЕМЕННЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ D**

Таштулатова Ш.А.

**Резюме.** В настоящее время недостаточно изученными остаются вопросы, касающиеся влияния ХВГ на социальное функционирование человека и качество его жизни. Важное значение в этом плане приобретает изучение нарушений психической сферы у данного контингента больных. Одним из популярных методов, позволяющих оценить психическое состояние пациентов, является субъективное определение качества жизни (КЖ). Целью исследования явилось выявить факторы, ассоциированные со снижением качества жизни у беременных с хроническим вирусным гепатитом D (ХВГD). Проведено проспективное исследование “случай-контроль” у 125 беременных в возрасте от 18 до 45 лет находившихся на лечении с диагнозом ХВГD в 1-й городской инфекционной больнице города Ташкента в период с 2019 по 2022 годы. Для оценки качества жизни (КЖ) использовали опросник «SF-36 HEALTH STATUS SURVEY». Выявлено, что у беременных с хроническим вирусным гепатитом D с высокой и частично со средней активностью снижается качество жизни, который проявляется с ограничением физических нагрузок, тревогой, депрессией и это действует на социальное общение.

**Ключевые слова:** хронический вирусный гепатит D, беременные, качество жизни, анкетирование.