

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
КАФЕДРА ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ З ЕПІДЕМІОЛОГІЄЮ  
ГО «АСОЦІАЦІЯ ІНФЕКЦІОНІСТІВ СУМЩИНИ»

**Інфекційні хвороби  
в практиці лікаря-інтерніста:  
сучасні аспекти**

*Infectious diseases in practice of physician-internist: modern  
aspects*

Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції,  
присвяченої 20-річчю кафедри інфекційних хвороб з епідеміологією  
СумДУ  
(Суми, 25–26 травня 2017 року)

Суми  
Сумський державний університет  
2017

Саєнко Олександр Сергійович  
**ВПЛИВ ПОЄДНАННЯ ХРОНІЧНОГО ВІРУСНОГО  
ГЕПАТИТУ С З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ НА  
ЯКІСТЬ ЖИТТЯ**

Кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією  
Науковий керівник: д-р мед. наук, професор М. Д. Чемич  
Сумський державний університет, м. Суми, Україна

*Saienko Oleksandr Sergijovych*  
**CHANGE IN QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH  
HEPATITIS C VIRUS AND HYPERTENSION**

*Department of Infectious Diseases and Epidemiology*  
*Scientific supervisor: Dr. med. sciences, Professor M. D. Chemych*  
*Sumy State University, Sumy, Ukraine*  
[saenkoo37@gmail.com](mailto:saenkoo37@gmail.com)

**Summary.** Done evaluating the quality of life of patients with chronic hepatitis C (HCV) with accompanying hypertension using a questionnaire SF-36. The study involved 120 patients who were divided into four groups: the first - "Healthy", the second - " HCV ", the third - " Hypertension ", the fourth - " HCV + Hypertension ". Results: indicators of Physical health in the first, second and fourth groups were:  $(53,22 \pm 0,52)$  points,  $(52,15 \pm 1,53)$  points,  $(53,13 \pm 0,70)$  points  $> 0.05$ , patients of the third group -  $(49,38 \pm 1,33)$  points  $p < 0.05$ . Indicators of Mental health patients first group -  $(48,38 \pm 0,76)$  points, third -  $(48,96 \pm 1,10)$  points to 10% below those of the second group -  $(43,83 \pm 1,35)$  points  $p < 0.01$ , 20% lower in the fourth group of patients  $(38,92 \pm 1,44)$  points  $p < 0.01$ . Thus, the reason is a decrease in the role of emotional and mental health.

**Актуальність.** Хронічний вірусний гепатит С (ХВГС) є однією з найактуальніших проблем сучасної медицини, що пов'язано з прогресуючим зростанням захворюваності серед осіб молодого, найбільш працездатного віку. За даними ВООЗ, в Україні вірусом гепатиту С інфіковано близько 3 % громадян,

*Infectious diseases in practice of physician-internist: modern aspects : the materials of All-Ukrainian scientific and practical conference, Sumy, 25–26.05.2017. SSU*

але реальна цифра набагато більша, оскільки проблема реєстрації цього захворювання не вирішена. Проведені в деяких регіонах локальні дослідження виявили інфікованість населення ВГ С до 10 – 12% , за даними Державної санітарно-епідеміологічної служби України в різних групах населення показник інфікованості складає від 1,5% до 65% та вище. За даними Центру медичної статистики МОЗ України, поширеність на ХВГ С серед всього населення складає 782,7 на 100 тис. населення, захворюваність 63,5 на 100 тис. відповідного населення.

Виникають складності у лікуванні пацієнтів з ХВГ С та супутньою патологією кардіологічного профілю, а саме артеріальною гіпертензією (АГ).

**Мета.** Оцінити якість життя хворих на ХВГ С з супровідною АГ використовуючи опитувальник SF-36, визначити чим зумовлені виявлені зміни.

**Матеріали і методи.** Обстежено 120 пацієнтів, що перебували на лікуванні у СОІКЛ імені З. Й. Красовицького. Вік досліджуваних осіб коливався від 26 до 74 років. У всіх групах переважали чоловіки (54 %). Обстежувані були поділені на чотири групи по 30 осіб у кожній. Перша – практично здорові особи, з нормальним систолічним артеріальним тиском (САТ) та без HCV-інфекції, друга – особи з HCV-інфекцією та нормальним САТ (90 – 130 мм рт. ст.), третя – хворі з артеріальною гіпертензією (САТ 140 – 210 мм рт. ст.), четверта – пацієнти з HCV-інфекцією які мали підвищений САТ (140 - 200 мм рт. ст.), Фізичний і психологічний компоненти здоров'я оцінювали за допомогою опитувальника SF-36, який заповнювався пацієнтами з попередньо проведеним інструктажем, він містить у собі 36 пунктів, 8 шкал, що охоплюють оцінку функціонального стану, рівень благополуччя та загальну оцінку власного здоров'я пацієнтом, розрахунок балів проводився згідно інструкцій. Показники кожної шкали мають значення від 0 до 100, де 100 – відповідає повному

здоров'ю. Таким чином, чим вище показники, тим вища якість життя.

**Результати дослідження.** Після проведення аналізу, спостерігаємо що фізичний компонент переважав у всіх групах порівняно з психологічним. Показники фізичного компоненту у першій, другій і четвертій групі знаходилися на одному рівні і не залежали від наявної патології (відповідно  $(53,22 \pm 0,52)$  балів,  $(52,15 \pm 1,53)$  балів і  $(53,13 \pm 0,70)$  балів  $p > 0,05$ ), найнижчим він був у пацієнтів третьої групи  $(49,38 \pm 1,33)$  балів  $p < 0,05$ .

Найбільше змінювався показник шкали, що відповідає психологічному компоненту здоров'я. Майже однаковим він був у пацієнтів першої та третьої групи –  $(48,38 \pm 0,76)$  балів та  $(48,96 \pm 1,10)$  балів відповідно, на 10 % він був нижчим в осіб другої групи –  $(43,83 \pm 1,35)$  балів  $p < 0,01$ . Спостерігалось значне зниження показника у хворих четвертої групи  $(38,92 \pm 1,44)$  балів  $p < 0,01$ . Такі результати обумовлені змінами складових шкал психологічного компоненту здоров'я: рольове функціонування, обумовлене емоційним станом (у групі «Здорові» він склав 91, «ХВГ С» - 62, «АГ» - 71, «ХВГ С+АГ» - 37 балів) та психічне здоров'я (у групі «Здорові» він склав 65, «ХВГ С» - 66, «АГ» - 73, «ХВГ С+АГ» - 56 балів).

**Висновки.** Встановлено найнижчі показники психологічного компоненту здоров'я у пацієнтів з ХВГ С + АГ (на 10 % нижче від осіб з ХВГ С і на 20 % - від здорових). Виявлені зміни зумовлені зниженням рольового функціонування, обумовленого емоційним станом та зниженням показників психологічного компоненту здоров'я. У осіб з АГ найнижчими були показники фізичного компоненту здоров'я (на 7% нижче від здорових), що зумовлено зниженням фізичного функціонування.