



КАЧЕСТВО ЖИЗНИ И ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ КАК КРИТЕРИЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ

¹В. Е. Бандель, ²Е. И. Михайлова, ²Н. В. Трофимова

¹Гомельская городская клиническая больница № 1, Гомель, Беларусь

²Гомельский государственный медицинский университет, Гомель, Беларусь

Введение. Анализ качества жизни (КЖ) и психоэмоциональных нарушений (ПЭН) позволяет не только мониторить течение заболевания, но и решать многие вопросы, возникающие в процессе лечения.

Цель исследования. Изучить качество жизни и психоэмоциональные нарушения в качестве критерия эффективности лечения пациентов с язвенным колитом (ЯК).

Материал и методы. В исследование включены 52 пациента с ЯК и 52 здоровых добровольца (ЗД). Применялись опросник по определению КЖ пациентов с воспалительными заболеваниями кишечника IBDQ, шкала тревоги и депрессии HAD, опросник А. М. Вейна.

Результаты. Установлена большая выраженность психологических проблем у пациентов с ЯК до лечения как по шкале тревоги ($p=0,0000003$), так и депрессии ($p=0,0000004$). Терапия приводила к снижению выраженности психологических проблем по шкале тревоги ($p=0,0000007$) и депрессии ($p=0,0000003$), позволяла пациентам с ЯК по шкале тревоги приблизиться к группе ЗД ($p=0,20$). Сравнение пациентов с ЯК по синдрому вегетативной дисфункции (СВД) до и после лечения установило уменьшение выраженности СВД ($p=0,0000010$).

Выводы. Метод оценки КЖ и ПЭН может быть использован при оценке эффективности лечения пациентов с ЯК.

Ключевые слова: язвенный колит, качество жизни, психоэмоциональные нарушения.

QUALITY OF LIFE AND PSYCHO-EMOTIONAL DISORDERS AS A CRITERION FOR THE EFFECTIVENESS OF THERAPY IN PATIENTS WITH ULCERATIVE COLITIS

¹V. E. Bandel, ²E. I. Mikhailova, ²N. V. Trofimova

¹Gomel City Clinical Hospital No. 1, Gomel, Belarus

²Gomel State Medical University, Gomel, Belarus

Background. The analysis of quality of life (QOL) and psycho-emotional disorders (PED) allows not only to monitor the course of the disease, but also to solve many issues arising in the process of treatment.

Objective. To study the quality of life and psycho-emotional disorders as a criterion for the effectiveness of therapy in patients with ulcerative colitis (UC).

Material and methods. 52 patients with UC and 52 healthy volunteers (HV) were included in the study. The questionnaire for determining the quality of life in patients with inflammatory bowel disease (IBDQ), the hospital anxiety and depression scale (HADS), as well as A.M. Wayne's questionnaire were used.

Results. According to the scale of anxiety ($p=0.0000003$) and depression ($p=0.0000004$) the patients with UC had a greater severity of psychological problems before treatment. The therapy led to a decrease in the severity of psychological problems both on the scale of anxiety ($p=0.0000007$) and that of depression ($p=0.0000003$) and allowed the UC patients to approach the HV group on the anxiety scale ($p=0.20$). The comparison of the patients with UC in terms of autonomic dysfunction syndrome (ADS) before and after treatment showed a decrease in the severity of ADS ($p=0.0000010$).

Conclusions. The QOL and PED assessment method can be used to evaluate the effectiveness of therapy in UC patients.

Keywords: ulcerative colitis, quality of life, psycho-emotional disorders

Автор, ответственный за переписку:

Бандель Виталина Евгеньевна, ГУЗ «Гомельская городская клиническая больница No 1»;
e-mail: sjuzan.hejli@yandex.by

Для цитирования:

Бандель, В. Е. Качество жизни и психоэмоциональные нарушения как критерий эффективности терапии у пациентов с язвенным колитом / В. Е. Бандель, Е. И. Михайлова, Н. В. Трофимова // Гепатология и гастроэнтерология. 2022. Т. 6, № 1. С. 77-81. <https://doi.org/10.25298/2616-5546-2022-6-1-77-81>

Corresponding author:

Bandel Vitalina E., Gomel City Clinical Hospital No. 1;
e-mail: sjuzan.hejli@yandex.by

For citation:

Bandel VE, Mikhailova EI, Trofimova NV. Quality of life and psychoemotional disorders as a criterion for the effectiveness of therapy in patients with ulcerative colitis. Hepatology and Gastroenterology. 2022;6(1):77-81. <https://doi.org/10.25298/2616-5546-2022-6-1-77-81>

Введение

Актуальность воспалительной патологии толстой кишки, к которой в первую очередь относится язвенный колит (ЯК), обусловлена не только высоким и постоянно растущим уровнем заболеваемости, поражающей трудоспособную часть общества и приносящей огромный материальный ущерб, но и непрогнозируемым прогрессирующим течением, сложностью диагностики и выбора направления терапии. При этом в условиях неадекватного лечения повышается риск развития осложнений, наступает инвалидизация пациентов трудоспособного возраста и возрастает летальность. Раннее выявление и адекватная терапия сокращает расходы на лечение пациента, уменьшает количество осложненных и запущенных форм заболеваний, увеличивает продолжительность и улучшает качество жизни пациентов [1-3].

В практической медицине оценка объективных данных, несомненно, играет ведущую роль в диагностике заболеваний, тем не менее, в последние годы особое внимание стали уделять и субъективным показателям, касающимся определения качества жизни (КЖ) у пациентов с разной патологией, в том числе и с воспалительными заболеваниями кишечника, такими как ЯК и болезнь Крона. Анализ КЖ позволяет не только мониторить течение заболевания, но и решать многие вопросы, возникающие в процессе лечения. Дополнительным критерием при определении степени тяжести состояния пациента, при подборе индивидуальных схем лечебных и реабилитационных мероприятий, оценке их эффективности, особенно при всестороннем расширенном клиническом анализе новых лекарственных средств, для анализа эффективности мер первичной или вторичной профилактики заболеваний может быть применена оценка КЖ [4-6].

Цель исследования – изучить качество жизни и психоземotionalные нарушения в качестве критерия эффективности лечения пациентов с ЯК.

Материал и методы

В исследование были включены 52 пациента (28 мужчин и 24 женщины) с ЯК в возрасте от 18 до 59 лет (Me=38,0; 95% ДИ: 10,66-15,78). Диагноз заболевания выставлен на основании общепризнанных критериев, в том числе морфологического подтверждения. Активность ЯК оценивалась с помощью индекса Шредер (Mayo Clinic UC DAI) [7, 8]. ЯК минимальной активности зафиксирован у 18 (34,61%) пациентов, умеренной – у 22 (53,16%), высокой – у 12 (12,66 %).

Хроническое рецидивирующее течение ЯК имело место у 34 (68,35%) пациентов, непрерывно-рецидивирующее течение – у 6 (10,13%),

впервые выявленный ЯК – у 12 (21,52%). С учетом анатомической локализации процесса проктит выявлен у 8 (13,92%) пациентов, левосторонний вариант – у 20 (68,35%), распространенное заболевание с поражением толстой кишки выше селезеночного угла – у 24 (17,72%).

Пациенты с активным ЯК получали стандартное лечение, обозначенное в клиническом протоколе «Диагностика и лечение пациентов с заболеваниями органов пищеварения» (постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь 1 июня 2017 г. № 54).

Группа контроля состояла из 52 здоровых добровольцев (ЗД), из которых 28 – мужчины и 24 – женщины в возрасте от 21 до 59 лет (Me=30,00, 95% ДИ: 25,52-46,43). Все ЗД были европеоидами и не состояли в родстве. Они не имели клинических симптомов каких-либо заболеваний и не подвергались хирургическим вмешательствам.

С целью оценки качества жизни пациентов применялся специфический опросник по определению КЖ пациентов с воспалительными заболеваниями кишечника IBDQ (Inflammatory Bowel Disease Questionnaire). Он имеет 4 раздела, касающихся кишечных, системных, социальных и эмоциональных проявлений, сумма баллов колеблется от 32 до 224, диапазон при ответе на один вопрос – от 1 до 7. Максимальное значение для кишечных симптомов составляет 70 баллов, для системных и социальных проявлений – 35, для эмоционального статуса – 84 балла. Для оценки психоземotionalных нарушений использовалась шкала тревоги и депрессии HAD (Hospital anxiety and depression scale), позволяющая выявить степень эмоционального дистресса, вызванного наличием соматического неблагополучия. Она содержит две шкалы (соответственно, выявляющие невротические тревогу и депрессию) и включает 14 вопросов – по 7 на каждую из шкал. Суммарный показатель по указанным шкалам для случаев с отсутствием патологии составляет 7 баллов и менее, для пограничных состояний – 8-10 баллов, для достоверного диагноза тревоги и депрессии – 11 баллов и более. Наличие и выраженность синдрома вегетативной дистонии (СВД) определяли на основе опросника А. М. Вейна. Данная методика дает возможность исследовать вегетативную устойчивость (лабильность системы терморегуляции, вестибулярного аппарата, признаки тревожности, болевые симптомы) и оценить степень выраженности вегетативных дисфункций с помощью балльной оценки выявленных симптомов. У здоровых лиц сумма не должна превышать 15 баллов [9].

Статическая обработка данных проведена с применением пакета прикладных программ STATISTICA 10 фирмы StatSoft Inc. (США). Использовались стандартные статические методы, включающие вычисление медианы и довери-

тельных интервалов (95% CI). Сопоставление двух независимых групп по количественному признаку производили с помощью теста Манна-Уитни, по качественному (бинарному) признаку – с помощью двустороннего теста точного критерия Фишера. Для сравнения двух связанных (парных) выборок по уровню количественного признака, измеренного в непрерывной или в порядковой шкале, использовался критерий Вилкоксона. Статистически значимыми считали различия при уровне $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение

При проведении исследования установлено, что медиана значений КЖ у пациентов с ЯК до лечения соответствовала по общей оценке 112,0 (95% ДИ: 104,0-120,0) баллам, по кишечным показателям 34,0 (95% ДИ: 30,0-38,0) баллам, по системным показателям 16,5 (95% ДИ: 13,0-18,0) баллам, по социальным показателям 19,0 (95% ДИ: 16,0-20,0) баллам, по эмоциональным показателям 44,0 (95% ДИ: 42,0-46,0) баллам.

Медиана значений КЖ в группе ЗД соответствовала по общему результату 194,0 (95% ДИ: 188,0-199,0) баллов, по кишечным показателям 60,0 (95% ДИ: 59,0-62,0) баллов, по системным показателям 31,0 (95% ДИ: 30,0-32,0) баллов, по социальным показателям 31,0 (95% ДИ: 29,0-32,0) баллов, по эмоциональным показателям $Me=72,0$ (95% ДИ: 70,0-76,0) баллов.

После лечения пациентов с ЯК общий результат по шкале IBDQ составил 159,0 (95% ДИ: 152,0-170,0) баллов, по кишечным показателям 48,0 (95% ДИ: 46,0-52,0) баллов, по системному показателю 23,0 (95% ДИ: 22,0-26,0) баллов, по социальному показателю 27,0 (95% ДИ: 25,0-27,0) баллов, эмоциональный показатель $Me=62,0$ (95% ДИ: 59,0-65,0) баллов.

Проведение сравнительного анализа КЖ пациентов с активной формой ЯК и группы ЗД позволило установить, что пациенты с активным ЯК имеют более низкое КЖ по сравнению с группой ЗД по общему баллу ($p=0,0000005$), по кишечным ($p=0,0000004$), эмоциональным ($p=0,0000001$), социальным ($p=0,0000001$) и си-

стемным показателям ($p=0,0000001$).

Сравнение уровня КЖ пациентов с ЯК до и после противовоспалительной терапии позволило установить наличие достоверных статистических различий по общему результату ($p=0,0000005$), по кишечным ($p=0,0000004$), системным ($p=0,0000001$), социальным ($p=0,0000001$) и эмоциональным ($p=0,0000001$) показателям.

Сравнительный анализ КЖ пациентов с ЯК после лечения и группы ЗД показал, что КЖ пациентов с ЯК после проведения лечения значительно улучшается, но по показателям не достигает КЖ в группе ЗД по общему баллу ($p=0,0000059$), по кишечным симптомам ($p=0,0000005$), по эмоциональным симптомам ($p=0,0000005$), по социальным показателям ($p=0,0000065$), по системным симптомам ($p=0,0000003$).

При использовании шкалы HAD медиана значений по шкале тревоги у пациентов с ЯК до лечения составила 7,5 (95% ДИ: 5,0-10,0) баллов, по шкале депрессии 7,5 (95% ДИ: 6,0-10,0) баллов. Симптомы тревоги имели место у 26 (50,0%) пациентов. Выраженная тревожность наблюдалась у 16 (30,77%), субклиническая – у 10 (19,23%) испытуемых. Депрессия встречалась у 22 (42,31%) человек. Клинически выраженная депрессия выявлялась у 12 (23,08%), субклиническая – у 10 (19,23%) испытуемых. Выраженность психологических расстройств у пациентов с ЯК до лечения представлена на рисунке 1.

Медиана значений по шкале тревоги составила 2,0 (95% ДИ: 1,0-2,0) баллов, по шкале депрессии 1,0 (95% ДИ: 1,0-2,0) баллов. Симптомы тревоги имели место у 6 (11,54%) человек. Выраженная тревожность наблюдалась у 2 (3,85%), субклиническая – у 4 (7,69%) испытуемых. Депрессия встречалась у 4 (7,69%) человек. Клинически выраженная депрессия выявлялась у 1 (1,92%), субклиническая – у 3 (5,77%) испытуемых. Выраженность психологических расстройств у ЗД представлена на рисунке 2.

При сравнении результатов тестирования ЗД и пациентов с ЯК до лечения обнаружена большая выраженность психологических проблем у пациентов с ЯК как по шкале тревоги ($p=0,0000003$), так и депрессии ($p=0,0000004$).

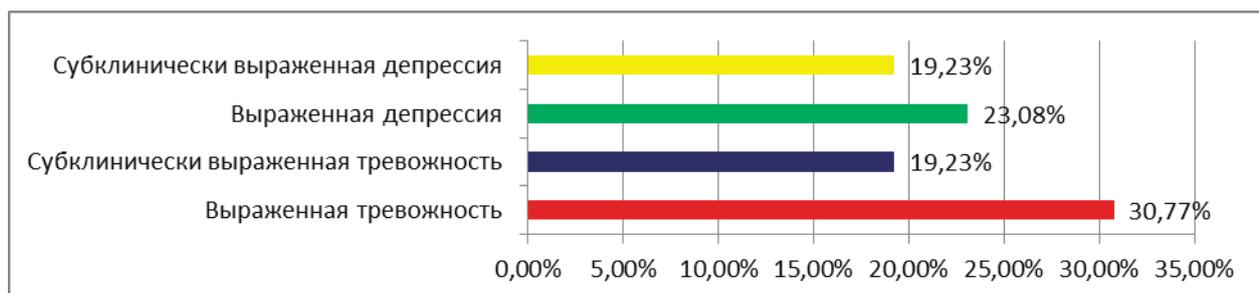


Рисунок 1. – Выраженность психологических расстройств у пациентов с ЯК
Figure 1. – The severity of psychological disorders in patients with UC

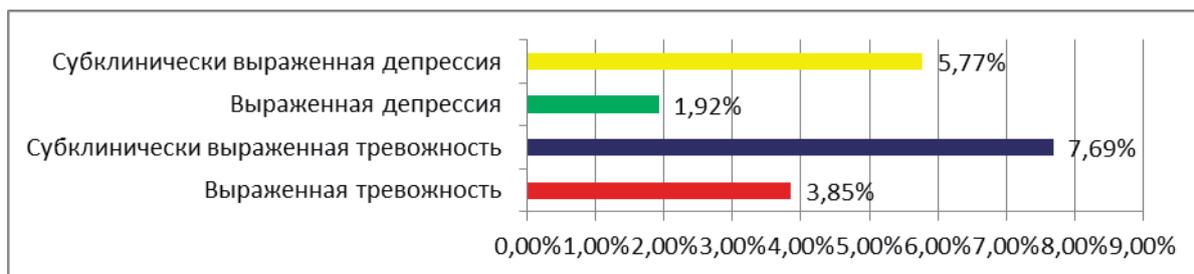


Рисунок 2. – Выраженность психологических расстройств у ЗД
Figure 2. – The severity of psychological disorders in HV

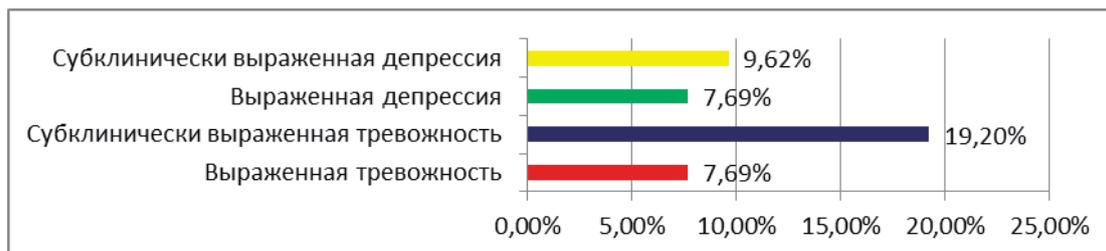


Рисунок 3. – Выраженность психологических расстройств у пациентов с ЯК после лечения
Figure 3. – The severity of psychological disorders in patients with UC after treatment

После проведения лечения у пациентов с ЯК имело место снижение медианы значений по шкале тревоги до 2,0 (95% ДИ: 1,0-3,0) баллов, по шкале депрессии до 3,0 (95% ДИ: 1,0-4,0) баллов. Симптомы тревоги имели место у 14 (26,92%) человек. Выраженная тревожность наблюдалась у 4 (7,69%), субклиническая – у 10 (19,2%) испытуемых. Депрессия встречалась у 9 (17,31%) человек. Клинически выраженная депрессия выявлялась у 4 (7,69%), субклиническая – у 5 (9,62%) испытуемых. Результаты анализа представлены на рисунке 3

Терапия приводила к снижению выраженности психологических проблем по шкале тревоги ($p=0,0000007$) и депрессии ($p=0,0000003$), позволяла пациентам с ЯК по шкале тревоги приблизиться к группе ЗД ($p=0,20$). Однако присутствие депрессии по-прежнему было более свойственно пациентам с ЯК ($p=0,001423$).

Согласно опроснику А. М. Вейна, у 50 (86,0%) пациентов с ЯК до лечения количество баллов по опроснику превышало норму (>15 баллов) и свидетельствовало о наличии у них синдрома вегетативной дисфункции (СВД). Медиана значений составила 37,0 (95% ДИ: 30,0-42,0) баллов. В контрольной группе при медиане 5,5 баллов СВД наблюдался у 20 (38,46%) опрошенных. Различия между группами статистически до-

стоверны ($p<0,0001$). После проведения лечения медиана значений общего балла снизилась до 5,5 (95% ДИ: 5,0-6,0) балла. Сравнение пациентов с ЯК по данному признаку до и после лечения позволило установить уменьшение выраженности СВД ($p=0,0000010$), хотя достичь таковых показателей в группе ЗД не удалось ($p=0,0000010$).

Выводы

1. КЖ пациентов с активным ЯК снижается по всем показателям (кишечным, системным, эмоциональным, социальным) шкалы IBDQ и статистически достоверно отличается от аналогичного показателя у ЗД.
2. Активный ЯК сопровождается изменениями в психоэмоциональной и социальной сферах жизни пациентов в 100% случаев.
3. На фоне проведения терапии и в период клинко-эндоскопической ремиссии отмечается рост большинства показателей КЖ и ПЭН, однако он не достигает таковой у ЗД.
4. Метод оценки КЖ и ПЭН может быть использован при оценке эффективности лечения пациентов с ЯК.
5. В оценке эффективности разных видов терапии пациентов с ЯК, кроме гастроэнтеролога, необходимо участие психолога и психотерапевта.

References

- Knjazev OV, Shkurko TV, Kagrananova AV, Veselov AV, Nikonov EL. Jependiologija vospalitelnyh zabolevanij kishechnika. Sovremennoe sostojanie problemy (obzor literatury) [Epidemiology of inflammatory bowel disease. State of the problem (review)]. *Dokazatel'naja gastrojenterologija* [Russian Journal of Evidence-Based Gastroenterology]. 2020;9(2):66-73. doi: 10.17116/dokgastro2020902166. (Russian).
- Khalif L, Shapina MV, Golovenko AO, Belousova YeA, Chashkova YeYu, Lakhin AV, Knyazev OV, Baranovsky AYu, Nikolayeva NN, Tkachev AV. Techenie hronicheskikh vospalitelnyh zabolevanij kishechnika i metody ih lechenija, primenjaemye v Rossijskoj Federacii (Rezultaty mnogocentrovogo populjacionnogo odnomomentnogo nabljudatel'nogo issledovanija) [Chronic inflammatory bowel diseases: the course and treatment methods in russian federation (Results of multicenter population-based one-stage observational study)]. *Rossijskij zhurnal gastrojenterologii, gepatologii, koloproktologii* [Russian Journal of Gastroenterology, Hepatology, Coloproctology]. 2018;28(3):54-62. doi: 10.22416/1382-4376-2018-28-3-54-62. (Russian).
- Ng SC, Shi HY, Hamidi N, Underwood FE, Tang W, Benchimol EI, Panaccione R, Ghosh S, Wu JCY, Chan FKL, Sung JY, Kaplan GG. Worldwide incidence and prevalence of inflammatory bowel disease in the 21st century: a systematic review of population-based studies. *Lancet*. 2017;390(10114):2769-2778. doi: 10.1016/S0140-6736(17)32448-0.
- Binnatli ShA, Aleshin DV, Kulikov AJe, Romanov RI. Kachestvo zhizni pacientov, operirovannyh po povodu jazvennogo kolita [Quality life of patients operated for ulcerative colitis]. *Koloproktologija*. 2019;18(1):89-100. doi: 10.33878/2073-7556-2019-18-1-89-100. (Russian).
- Knowles SR, Keefer L, Wilding H, Hewitt C, Graff LA, Mikocka-Walus A. Quality of Life in Inflammatory Bowel Disease: A Systematic Review and Meta-analyses-Part II. *Inflamm Bowel Dis*. 2018;24(5):966-976. doi: 10.1093/ibd/izy015.
- Mnatsakanyan MG, Dyukova GM, Pogromov AP, Tashchyan OV. Jemocionalno-lichnostnye osobennosti u bolnyh s sindromom razdrzhen'nogo kishechnika i vospalitelnyh zabolevanijami kishechnika [Emotional and personality features of patients with irritable bowel syndrome and bowel inflammatory diseases]. *Klinicheskaja medicina* [Clinical Medicine (Russian Journal)]. 2016;94(10):764-769. doi: 10.18821/0023-2149-2016-94-10-764-769. (Russian).
- Kharitidis AM, Shhukina OB. Sovremennyj vzgljad na vedenie pacientov s jazvennym kolitom legkoj i srednej stepeni tjazhesti v ambulatornoj praktike [A modern view on the management of patients with ulcerative colitis of mild and moderate severity in outpatient practice]. *Lechashhij vrach*. 2022;2(25):25-31. doi: 10.51793/OS.2022.25.2.004. (Russian).
- Golovenko OV, Homeriki SG, Ivanova EV, Fedorov ED, Golovenko AO. Vospalitelnye zabolevanija kishechnika. Klinicheskie, jendoskopicheskie, morfologicheskie aspekty diagnostiki. Principy sovremennoj terapii. Moskva; 2017. 180 p. (Russian).
- Bandel VE, Mikhailova EI. Mental health and quality of life in patients with ulcerative colitis. *Problemy zdorovja i jekologii* [Health and Ecology Issues]. 2021;18(3):42-46. <https://doi.org/10.51523/2708-6011.2021-18-3-5>. (Russian).

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование. Исследование проведено без спонсорской поддержки.

Соответствие принципам этики. Исследование одобрено локальным этическим комитетом.

Сведения об авторах:

Бандель Виталина Евгеньевна, ГУЗ «Гомельская городская клиническая больница No 1»; e-mail: sjuzan.hejli@yandex.by, ORCID: 0000-0001-6875-7489

Михайлова Елена Ивановна, д-р мед. наук, профессор, УО «Гомельский государственный медицинский университет»; e-mail: Elena.Mikhailova@tut.by, ORCID: 0000-0001-9716-4009

Трофимова Наталья Викторовна, канд. мед. наук, доцент, УО «Гомельский государственный медицинский университет»; e-mail: natfgom@tut.by, ORCID: 0000-0002-1970-8274

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Financing. The study was performed without external funding.

Conformity with the principles of ethics. The study was approved by the local ethics committee.

Information about authors:

Bandel Vitalina E., Gomel City Clinical Hospital No. 1; e-mail: sjuzan.hejli@yandex.by, ORCID: 0000-0001-6875-7489

Mikhailova Elena I., PhD, MD (Medicine), Professor, Gomel State Medical University; e-mail: Elena.Mikhailova@tut.by, ORCID: 0000-0001-9716-4009

Trofimova Natalia V., PhD (Medicine); Associate Professor, Gomel State Medical University; e-mail: natfgom@tut.by, ORCID: 0000-0002-1970-8274

Поступила: 31.03.2022

Принята к печати: 14.04.2022

Received: 31.03.2022

Accepted: 14.04.2022