



Психическое здоровье и качество жизни у пациентов с язвенным колитом

© В. Е. Бандель¹, Е. И. Михайлова²

¹ Гомельская городская клиническая больница № 1, г. Гомель, Беларусь

² Гомельский государственный медицинский университет, г. Гомель, Беларусь

РЕЗЮМЕ

Цель исследования. Изучить качество жизни (КЖ) и психоэмоциональное состояние у пациентов с язвенным колитом (ЯК) разной степени активности.

Материалы и методы. В исследовании участвовали 52 пациента с ЯК и 52 здоровых добровольца (ЗД). Тестирование проводилось с использованием опросника по определению КЖ у пациентов с воспалительными заболеваниями кишечника IBDQ, шкалы тревоги и депрессии HAD и опросника А. М. Вейна.

Результаты. Пациенты с ЯК по сравнению со ЗД имеют более низкое КЖ по общему баллу ($p < 0,05$), большую выраженность психологических проблем как по шкале тревоги ($p < 0,05$), так и по шкале депрессии ($p < 0,05$), а также у них чаще встречается синдром вегетативной дисфункции ($p < 0,05$).

Заключение. Метод оценки КЖ и психоэмоционального состояния у пациентов с ЯК обеспечивает получение точной научной информации о физическом, психологическом, эмоциональном и социальном статусе пациентов.

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

Вклад авторов: Михайлова Е.И.: руководство работой, поиск источников литературы по теме исследования, создание концепции и постановка цели и задач исследования, написание статьи; Бандель В.Е.: сбор материала исследования, систематизация материала, анализ результатов и подготовка данных для написания статьи.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликтов интересов.

Источники финансирования. Исследование проведено без спонсорской поддержки.

Для цитирования: Бандель ВЕ, Михайлова ЕИ. Психическое здоровье и качество жизни у пациентов с язвенным колитом. *Проблемы здоровья и экологии.* 2021;18(3):42-46. DOI: <https://doi.org/10.51523/2708-6011.2021-18-3-5>

Mental health and quality of life in patients with ulcerative colitis

© Vitalina E. Bandel¹, Elena I. Mikhailova²

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

² Gomel State Medical University, Gomel, Belarus

ABSTRACT

Objective. To study the quality of life (QoL) and psycho-emotional state in patients with different degrees of ulcerative colitis (UC) activity.

Materials and methods. The study involved 52 patients with UC and 52 healthy volunteers (HVs). The survey was performed using the questionnaire IBDQ, assessing the quality of life in patients with inflammatory bowel diseases, the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), and the questionnaire by A.M. Vein.

Results. The patients with UC in comparison with the HVs have a lower QoL in the overall score ($p < 0.05$), a greater severity of psychological problems both according to the anxiety scale ($p < 0.05$) and to the depression scale ($p < 0.05$), and they tend to develop the autonomic dysfunction syndrome more often ($p < 0.05$).

Conclusion. The method of the QoL assessment and psycho-emotional state in patients with UC provides accurate scientific information about the physical, psychological, emotional and social status of the patients.

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

Author contributions. Mikhailova E.I.: management of work, search for literature sources on the research topic, creation of a concept and setting the goal and objectives of the study, article writing; Bandel V.E.:

collection of research material, systematization of the material, analysis of results and preparation of data for article writing.

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

Funding. The study was conducted without sponsorship.

For citation: Bandel VE, Mikhailova EI. Mental health and quality of life in patients with ulcerative colitis. *Health and Ecology Issues*. 2021;18(3):42-46. (In Russ.). DOI: <https://doi.org/10.51523/2708-6011.2021-18-3-5>

Введение

Актуальность проблемы ЯК сегодня не подлежит сомнению, особенно с учетом как многообразия механизмов развития заболевания, так и недостаточной эффективности используемых лекарственных средств, развития серьезных осложнений и стойкой нетрудоспособности пациентов [1].

В то же время прогресс развития медицинской науки, изменение структуры заболеваемости населения и акцент на уважение прав пациента как личности привели в последние годы к созданию новой парадигмы понимания болезни и определения эффективности методов лечения. Наряду с достоверными критериями, характеризующими «количество жизни», все шире стали применять критерии, характеризующие КЖ, поскольку стало очевидным, что объективное уменьшение патологических симптомов (данных физикальных, лабораторных и инструментальных методов обследований) не обязательно сопровождается улучшением самочувствия пациента [2, 3, 4].

Цель исследования

Оценить КЖ и выраженность психоэмоциональных нарушений у пациентов с ЯК.

Материалы и методы

В исследование включено 52 пациента (28 мужчин и 24 женщины) с ЯК и 52 ЗД — 28 мужчин и 24 женщины. Диагноз заболевания выставлен на основании общепризнанных критериев, в том числе морфологического подтверждения. Активность язвенного колита оценивалась с помощью индекса Шредер (Mayo Clinic UC DAI) [5]. Все ЗД являлись европеоидами и не состояли в родстве. Они не имели клинических симптомов каких-либо заболеваний и не подвергались хирургическим вмешательствам.

С целью оценки КЖ пациентов применялся специфический опросник по опреде-

лению КЖ пациентов с воспалительными заболеваниями кишечника IBDQ (Inflammatory Bowel Disease Questionnaire), для выявления возможных психоэмоциональных нарушений (ПЭН) использовались шкала тревоги и депрессии HAD (Hospital anxiety and depression scale) и опросник А. М. Вейна [6].

Статистическая обработка данных проведена с применением пакета прикладных программ «Statistica», 10 фирмы StatSoft Inc. (США). Статистически значимыми считали различия при уровне $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение

При проведении исследования было установлено, что медиана (Me) значений КЖ, согласно опроснику IBDQ, у пациентов с ЯК 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) балла, по социальным показателям — 19,0 (95 % ДИ: 16,0–20,0) баллам и по эмоциональным показателям — 44,0 (95 % ДИ: 42,0–46,0) баллам.

Медиана значений КЖ в группе здоровых добровольцев соответствовала по общему результату 194,0 (95 % ДИ: 188,0–199,0) баллам, по кишечным показателям — 60,0 (95 % ДИ: 59,0–62,0) баллам, по системным показателям — 31,0 (95 % ДИ: 30,0–32,0) баллу, по социальным показателям — 31,0 (95 % ДИ: 29,0–32,0) баллу и по эмоциональным показателям Me = 72,0 (95 % ДИ: 70,0–76,0) баллам. Сравнительный анализ двух групп показал, что пациенты с 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 системным показателям ($p = 0,0000001$).

Результаты исследования пациентов с ЯК по шкале HAD показали, что медиана значений по шкале тревоги составила 7,5 (95 % ДИ: 5,0–10,0) балла, по шкале депрессии — 7,5 (95 % ДИ: 6,0–10,0) балла. Сим-

птомы тревоги имели место у 27 (51,92 %) человек. Выраженная тревожность наблюдалась у 16 (30,7 %), а субклиническая — у 10 (19,2 %) испытуемых. Депрессия среди пациентов с ЯК встречалась у 26 (50,0 %) человек. Клинически выраженная депрессия выявлялась у 12 (23,07 %), субклиническая — у 10 (19,2 %) испытуемых.

Результаты исследования ЗД по шкале HAD показали, что медиана значений по шкале тревоги составила 2,0 (95 % ДИ: 1,0–2,0) балла, по шкале депрессии — 1,0 (95 % ДИ: 1,0–2,0) балл. 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 (1,93 %), субклиническая — у 3 (5,77 %) испытуемых. При сравнении результатов тестирования двух групп по шкале HAD обнаружена большая выраженность психологических проблем у пациентов с ЯК как по шкале тревоги ($p = 0,0000003$), так и по шкале депрессии ($p = 0,0000004$).

Согласно опроснику А.М. Вейна, у 50 (86,0 %) пациентов с ЯК количество баллов 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 (95 % ДИ: 5,0–6,0) балла вегетативные нарушения наблюдались у 20 (38,46 %) опрошенных. Данные о проявлении СВД у пациентов с ЯК и группой ЗД представлены в таблице 1.

Таблица 1. Признаки СВД у пациентов с ЯК и ЗД
Table 1. Signs of VVD in the patients with UC and in HVs

Показатели	Пациенты с ЯК		ЗД		Статистическая значимость различий p
	абс.	%	абс.	%	
1. Склонность при любом волнении					
к покраснению лица	20	38,46	11	21,15	0,03623
к побледнению лица	15	28,85	6	11,54	0,03936
2. Онемение или похолодание					
пальцев кистей, стоп	26	50,00	26	50,00	0,60061
целиком кистей, стоп	0	0,00	1	1,94	0,49512
3. Изменение окраски (побледнение, покраснение, синюшность)					
пальцев кистей, стоп	10	19,23	5	9,62	0,00015
целиком кистей, стоп	19	36,54	2	3,85	0,000005
4. Повышенная потливость					
	37	71,15	1	1,92	0,00001
5. Ощущение «сердцебиения», «замирания», «остановки сердца»					
	26	50,00	11	21,15	0,00414
6. Ощущение затруднения при дыхании: чувство нехватки воздуха, учащенное дыхание					
	25	48,08	8	15,38	0,00075
7. Нарушение функции желудочно-кишечного тракта: склонность к запорам, поносам, «вздутиям» живота, болям					
	52	100,00	12	23,08	0,00001
8. Склонность к обморокам					
	14	26,92	5	9,62	0,04234
9. Приступообразные головные боли					
	36	69,23	8	15,38	0,00001
10. Снижение работоспособности, быстрая утомляемость					
	49	94,23	9	17,31	0,00001
11. Нарушения сна					
	48	92,31	10	19,23	0,00001

Изучение типа вегетативного статуса показало, что у пациентов с ЯК эйтонический тип встречался реже всего и имел место у 6 (11,54 %) человек. У них преобладали ваготонический и симпатикотонический типы, которые обнаруживались у 26 (50,0 %) и 20 (38,46 %) пациентов соответственно. У ЗД, напротив, наиболее встречаемым оказался эйтонический тип (29 человек, 55,77 %, $p < 0,00001$). Ваготонический и симпатикотонический типы выявлялись реже и имели место у 13 (25,0 %, $p < 0,0001$) и 10 (19,23 %, $p < 0,0001$) пациентов соответственно. Среди

социальных параметров наиболее значимое влияние на КЖ пациентов с ЯК оказывал пол пациентов. Женщины по сравнению с мужчинами показали существенное снижение КЖ по всем сферам опросника IBQ (таблица 2), а также большую выраженность тревожных ($Me = 10,5$ балла у женщин и $Me = 5,0$ баллов у мужчин; $p < 0,01$) и депрессивных ($Me = 10,5$ балла у женщин и $Me = 5,0$ баллов у мужчин; $p < 0,001$) расстройств.

Таблица 2. Показатели КЖ в зависимости от пола по опроснику IBDQ-32
Table 2. QoL indices depending on sex according to IBDQ-32

Показатель	Мужской пол		Женский пол		Статистическая значимость (p)
	Me	95 % ДИ	Me	95 % ДИ	
Кишечный	40	34,0–44,0	29	21,0–33,0	0,000010
Системный	11,5	11,0–14,0	19	17,0–20,0	0,000010
Эмоционально-психический	46	44,0–48,0	39	39,0–42,0	0,000051
Социальный	20,5	19,0–25	15	13,0–19,0	0,000035
Общий	97,5	85,0–104,0	129	116,0–133,0	0,000001

Согласно данным корреляционного анализа, более высокая степень тяжести ЯК и выраженность маркеров системного воспаления определяли более выраженные симптомы вегетативной дисфункции, личностной

тревожности и депрессии и снижали показатели КЖ. В свою очередь, выраженность психоэмоциональных нарушений отрицательно влияла на показатели КЖ. Результаты анализа представлены в таблице 3.

Таблица 3. Результаты корреляционного анализа
Table 3. Results of the correlation analysis

Переменная 1	Переменная 2	Коэффициент корреляции, t	Статистическая значимость, p
Кишечный фактор	Балл по опроснику IBDQ	0,713093	0,000001
	СОЭ	-0,193683	0,042702
	Гемоглобин	-0,345824	0,000296
	Активность заболевания	-0,428559	0,000007
Системный фактор	СОЭ	-0,221614	0,000402
	Гемоглобин	-0,437461	0,000005
	Активность заболевания	-0,569128	0,000003
Эмоциональный фактор	Опросник А. М. Вейна	-0,243520	0,010831
	IBDQ	0,528297	0,000003
	Активность заболевания	-0,441918	0,000004
	Гемоглобин	-0,415868	0,000014
Социальный фактор	Опросник А. М. Вейна	-0,198048	0,038238
	Активность заболевания	-0,389896	0,000045
IBDQ	Активность заболевания	-0,550449	0,000084
Тревога	Пол	-0,592515	0,000001
	Активность заболевания	-0,550449	0,000084
Шкала депрессии	Активность заболевания	0,432780	0,000006

Выводы

1. ЯК приводит к значительному снижению КЖ и ПЭН у пациентов с ЯК, особенно лиц женского пола. Показатели КЖ и ПЭН статистически достоверно различаются в зависимости от выраженности атаки заболевания.

2. Концепция исследования КЖ и ПЭН является перспективным научным направлением и обеспечивает получение точной научной информации о физическом, психологическом, эмоциональном и социальном статусе пациентов.

Список литературы

1. Green LW. Manual for scoring socioeconomic status for research on health behavior *Green LW Public Health Reports*. 1970;85:(9):815–827.
2. Орлов ВА, Гиляревский СР. Проблемы изучения качества жизни в современной медицине. Москва: НПО «Союзмединформ»; 1992. 66 с.

3. Сизова АВ. Оценка качества жизни в современной медицине *Научно-практическая ревматология*. 2003;(2):38–56 [дата обращения 2021 июнь 29]. Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/otsenka-kachestva-zhizni-v-sovremennoy-meditsine>

4. Helzer JE, Stillings WA, Chammas S, Norland CC, Alpers DH. A controlled study of the association between ulcerative colitis and psychiatric diagnoses. *Dig Dis Sci*. 1982 Jun;27(6):513-518.

DOI: <https://doi.org/10.1007/BF01296730>

5. Шептулин АА. Неспецифический язвенный колит: современные представления о патогенезе, диагностике и лечении *Клинические перспективы гастроэнтерологии, гепатологии*. 2001;(5):8-12.

6. Халиф ИА. Лечебная тактика при язвенном колите. *Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии*. 2006;16(3):58-62.

References

1. Green LW. Manual for scoring socioeconomic status for research on health behavior *Public Health Reports*. 1970;85(9):815-827.

2. Orlov VA, Gilyarevsky SR. Problems of studying the quality of life in modern medicine. Moscow: NGO "Soyuzmedinform"; 1992; 66 p. (In Russ.).

3. Sizova LV. Assessment of the quality of life in modern medicine. *Rheumatology Science and Practice*. 2003;(2):38-56 [date of access 2021 June 29]. Available from: <https://cyberleninka.ru/article/v/otsenka-kachestva-zhizni-v-sovremennoy-meditzine> (In Russ.).

4. Helzer JE, Stillings WA, Chammas S, Norland CC, Alpers DH. A controlled study of the association between ulcerative colitis and psychiatric diagnoses. *Dig Dis Sci*. 1982 Jun;27(6):513-518.

DOI: <https://doi.org/10.1007/BF01296730>

5. Sheptulin AA. Ulcerative colitis: modern concepts of pathogenesis, diagnosis and treatment. *Clinical Perspectives of Gastroenterology, Hepatology*. 2001;(5):8-12. (In Russ.).

6. Caliph IL. Therapeutic tactics for ulcerative colitis *Russian Journal of Gastroenterology, Hepatology, Coloproctology*. 2006;16(3):58-62. (In Russ.).

Информация об авторах / Information about the authors

Бандель Виталина Евгеньевна, врач-терапевт, ГУЗ «Гомельская городская клиническая больница № 1»
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6875-7489>
e-mail: sjuzan.hejli@yandex.by

Михайлова Елена Ивановна, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой общей и клинической фармакологии, УО «Гомельский государственный медицинский университет»

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9716-4009>

e-mail: Elena.Mikhailova@tut.by

Vitalina E. Bandel, therapist, Gomel City Clinical Hospital No. 1

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6875-7489>

e-mail: sjuzan.hejli@yandex.by

Elena I. Mikhailova, DMedSc, Professor, Head of the Department of General and Clinical Pharmacology, Gomel State Medical University

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9716-4009>

e-mail: Elena.Mikhailova@tut.by

Автор, ответственный за переписку / Corresponding author

Михайлова Елена Ивановна

e-mail: Elena.Mikhailova@tut.by

Elena I. Mikhailova

e-mail: Elena.Mikhailova@tut.by

Received / Поступила в редакцию 12.05.2021

Revised / Поступила после рецензирования 23.08.2021

Accepted / Принята к публикации 20.09.2021