

© Радута О.И., 2014  
УДК 616.36-002-06:616.89-008

## ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ВИРУСНЫМИ ГЕПАТИТАМИ

*О.И. Радута*

Центральный НИИ эпидемиологии Роспотребнадзора, г. Москва

Проведен анализ литературных данных об изменениях психоэмоционального статуса больных хроническими вирусными гепатитами. Показано, что у больных хроническими гепатитами В и С выявляются сдвиги показателей психического состояния, при этом выраженность нарушений зависит от клинико-лабораторных и морфологических характеристик заболевания. Приведены сведения о наблюдающихся признаках социально-психологической дезадаптации, повышении уровня тревожности, наличии симптомов депрессии у больных хроническими гепатитами. Показан более высокий риск заражения вирусным гепатитом В для пациентов, находящихся в психиатрическом стационаре. Подтверждена важность своевременной диагностики и коррекции психических нарушений у больных хроническими гепатитами, а также необходимость изучения индивидуальных особенностей и психических отклонений, которые могут выступать в роли факторов, провоцирующих рискованное поведение у данной категории пациентов.

*Ключевые слова:* хронический гепатит, психические нарушения, депрессия, тревожность, дезадаптация.

Хронические соматические заболевания часто сопровождаются различными изменениями психоэмоционального статуса, в первую очередь депрессией, тревожными расстройствами [9, 16], которые нередко выявляются у пациентов, страдающих инфекционными заболеваниями, ассоциированными с так называемым рискованным поведением (high risk behaviors) [14, 21, 27].

В последнее время увеличилась заболеваемость хроническими гепатитами, ведущими этиологическими факторами которых являются гепатотропные инфекции [16, 21], при этом распространение хронических гепатитов В (ХГВ) и С (ХГС) имеет неуклонную тенденцию к росту. Эти заболевания нередко сопровождаются различными психологическими нарушениями у данной категории больных [18, 22, 28]. Зачастую нарушения

психической сферы выступают в качестве первых проявлений хронических гепатитов, сохраняясь на всем протяжении заболевания и обуславливая определенные трудности при лечении этих пациентов [4, 18]. Поражение психической сферы может оказывать дезадаптирующее влияние на пациентов, во многом определяя клиническую картину и тяжесть течения заболевания [1, 2, 4].

Следует отметить, что многие специалисты уделяют недостаточное внимание своевременной диагностике психосоматических расстройств у этих больных, редко оценивают различные варианты отношения пациентов к своей болезни, проводимому лечению и реабилитации. В клинической практике психологические факторы в комплексе лечебных мероприятий нередко рассматриваются как мало-существенные, как правило, в стациона-

рах компетенцией психиатра-консультанта традиционно являются лишь острые психические состояния больных [1, 2], тогда как широкий спектр психоэмоциональных нарушений и психопатологические проявления у этих пациентов часто остаются вне поля зрения специалистов.

Цель исследования – анализ литературных данных об изменениях психоэмоционального статуса больных хроническими вирусными гепатитами.

**Психические расстройства и симптомы при хронических гепатитах.** Исследования психических расстройств, возникающих у пациентов, страдающих ХГ, в большинстве случаев ограничиваются изучением тревожности и депрессии. В значительной части работ авторами были использованы анкеты для самостоятельного заполнения пациентом, в которых предлагалось ответить на ряд вопросов, касающихся уровня тревожности и депрессии [2, 4], в то же время приводятся данные исследований, в ходе которых авторы проводили структурированные беседы с пациентом. Так, Atesci F.C. et al. (2005) использовали «Шкалу депрессии Бека» (Beck Depression Inventory – BDI) и шкалу оценки уровня тревожности – State-Trait Anxiety Inventory (STAI), а также шкалы «Усугубляющие психосоциальные факторы» и «Общий уровень адаптации» согласно «Руководству по диагностике и статистике психических расстройств» (Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders Axis IV, V – DSM-IV, –V) для сравнительной оценки двух сопоставимых групп, в которые были включены по 43 человека: пациенты с хроническим гепатитом В и здоровые лица контрольной группы. Исследование показало, что психические расстройства, в первую очередь «большая» депрессия, тревожность, а также неудовлетворительное общее состояние в целом были более характерны для пациентов с ХГ по сравнению с лицами контрольной группы. При этом психические расстройства с большей частотой встречались в группе пациентов, которым диагноз ХГ В был поставлен в течение трех месяцев до проведения опроса [8, 24]. По-

вышенную склонность к колебаниям настроения пациентов, у которых недавно был диагностирован гепатит, отчасти можно объяснить тяжелым восприятием этого сообщения, предположительно эти больные в большей степени озабочены возможными негативными последствиями диагноза [24].

В другом исследовании авторы сравнивали результаты структурированной клинической беседы с пациентами в трех группах: больных ХГ С, больных ХГ В и в контрольной группе здоровых лиц [29]. В целом частота встречаемости психических отклонений у пациентов с вирусным гепатитом была выше, чем у обследуемых контрольной группы. При этом в группах больных ХГС и ХГВ наблюдались сходные результаты.

Омельченко В.П. и др. (2013) рекомендуют у больных ХГ С для своевременной диагностики психической дезадаптации проводить оценку психологического профиля личности с использованием адаптированного стандартизированного многофакторного опросника для исследования личности и шкалы реактивной и личностной тревожности по Спилбергеру-Ханину [2].

Weinstein A.A. et al. (2011) провели сравнительный ретроспективный анализ данных 504 пациентов с ХГ С, 190 пациентов с ХГ В и 184 пациентов с неалкогольной жировой болезнью печени (НЖБП). Диагноз «депрессия» ставили на основании данных анамнеза с учетом проведенной ранее терапии антидепрессантами, при этом депрессия была отмечена только у 4 % пациентов с ХГ В, в то время как при НЖБП депрессия наблюдалась в 27 % случаях, а при ХГ С – у 30% больных. Однако, это исследование имело ряд ограничений, обусловленных гетерогенностью индивидуальных особенностей и наличием сопутствующих патологических состояний у пациентов всех трех групп. Более того, с учетом выбранного метода диагностики депрессии, можно сделать предположение, что в работе не были диагностированы менее выраженные, но клинически значимые формы депрессии [31].

Исследования Foster G.R. et al. (1998), а также работа Modabbernia A. et al. (2011) показали наличие ряда досто-

верных различий показателей психического здоровья больных вирусными гепатитами С и В [13, 26]. Результаты исследования, в котором было проведено обследование сопоставимых групп пациентов, также показали наличие различий выраженности депрессии между двумя группами больных в зависимости от этиологии инфекционного процесса [17].

В другом исследовании была выполнена сравнительная оценка показателей психического здоровья по опроснику BDI в трех группах по 30 пациентов. Первую группу составили больные с активным течением хронического алкогольного гепатита (ХАГ), вторую – с хроническим неактивным гепатитом (ХНГ), третьей была группа здоровых лиц [5]. Тяжелая депрессия (индекс  $\geq 17$ ) наблюдалась у 20 % пациентов с ХАГ, у 13,3% пациентов с ХНГ и у 3,3% здоровых людей в контрольной группе.

Связь наличия признаков ХГВ с развитием других психических и психосоматических заболеваний изучена в меньшей степени. Adak B. et al. (2005) провели анализ 50 случаев HBsAg –положительного ХНГ и 50 здоровых лиц, сходных по полу и возрасту. По результатам исследования было выявлено, что психосоматические нарушения наблюдались чаще у пациентов с ХНГ, чем в контрольной группе [3].

На сегодняшний день менее изучены психологические последствия развития ХГ В у несовершеннолетних пациентов. Li D. et al. (2006) обследовали более 300 учащихся средней школы с ХГВ. В контрольную группу было включено более 600 здоровых учащихся. Участникам исследования было предложено заполнить Опросный лист-90 (Symptom checklist-90 – SCL-90). Было установлено, что у детей с ХГВ отмечались эмоциональная лабильность и более высокие уровни депрессии и тревожности относительно соответствующих показателей в контрольной группе [23].

Тяжелое депрессивное состояние у таких пациентов, как правило, оказывает негативное влияние и на его родителей, и других членов семьи [19]. В то же время в

другом, менее масштабном исследовании, не было отмечено существенной разницы по частоте депрессивных и тревожных расстройств по опроснику STAI и по детской шкале депрессии у пациентов с ХАГ и ХНГ по сравнению с контрольной группой [6].

В работе Каминской С.Н. (2005) показано, что в конфигурации личностного профиля больных ХГ С превалирует тревожный, анозогностический и сенситивный варианты отношения к болезни на фоне снижения показателей качества жизни по шкалам физического функционирования, общего здоровья, жизнеспособности, социального функционирования и психического здоровья [1].

В настоящее время общепризнано, что больные, страдающие ХГ, более склонны к психическим нарушениям, чем здоровые люди. По мере нарастания тяжести течения заболевания наблюдается постепенное ухудшение психического состояния пациента. В то же время, у пациентов с ХГВ в целом лучше показатели психического здоровья по сравнению с больными вирусным гепатитом С, что может объясняться большей частотой и выраженностью осложнений у последних, наряду с более агрессивной терапией интерфероном, склонностью к злоупотреблению алкоголем и наркотиками, а также, вероятно, большей психической лабильностью [3, 19, 23].

К настоящему времени выявлен ряд факторов, ассоциированных с развитием тревожных состояний и депрессии у пациентов, страдающих ХГВ. Weinstein A.A. et al. (2011) показали, что факт употребления алкоголя сам по себе является предиктором развития клинически значимой депрессии у данной категории больных [31]. Kunkel E. et al. (2000) пришли к выводу о наличии связи между количеством баллов по опроснику BDI, тяжелой психологической нагрузкой, неудовлетворительным общим состоянием здоровья и более высокими уровнями активности печеночных ферментов [18].

Несмотря на предпринимаемые попытки выявления предикторов развития тревожных и депрессивных состояний у больных ХГ, до настоящего времени на

найден надежных критериев, позволяющих осуществлять такого рода прогнозы. Ряд авторов полагают, что необходимо проведение дальнейших углубленных исследований этих аспектов состояния больных с хроническими заболеваниями печени с применением метода множественного регрессионного анализа с учетом роли клинических, социальных, экономических факторов, а также индивидуальных особенностей данной категории пациентов.

**Распространенность ХГВ среди психиатрических пациентов.** Общеизвестно, что злоупотребление алкоголем и наркомания, а также рискованное поведение часто сопутствуют психическим расстройствам. Пациенты с тяжелыми психическими заболеваниями имеют повышенный риск оказаться за чертой бедности, что, в свою очередь, увеличивает риск развития инфекционных заболеваний, и, возможно, влияет на частоту встречаемости среди психиатрических больных, инфицированных вирусами гепатита. Результаты исследований, в которых предпринимались попытки оценки распространенности ХГВ среди пациентов с психическими расстройствами, существенно различаются [7, 11, 12]. При этом установлено, что коэффициент распространенности ХГВ существенно изменяется в различных исследованиях, даже если они проводились на территории одной страны. Так, анализ сообщений из Испании показал, что коэффициент распространенности вируса гепатита В колеблется в пределах от 1,8 % до 80% [7]. Такой разброс может быть следствием различий индивидуальных особенностей пациентов (в большей степени это касается возраста), типов медицинских учреждений (открытые и закрытые). Кроме того, на результаты может влиять динамика распространенности ХГВ в популяции [7].

Xue-run C. et al. (2006) с целью оценки частоты встречаемости ХГВ проанализировали данные 3896 пациентов психиатрического стационара. В группу контроля были включены 4191 условно здоровых лиц. Исследование показало, что частота встречаемости ХГВ у психиатрических пациентов составила 60,99 %, в то время

как в контрольной группе значение этого показателя было на уровне 44,35% [32].

Chang T. (1993) изучали данные 780 тайваньских пациентов и обнаружили 18,1% HBsAg-положительных случаев среди психиатрических больных, что, по мнению исследователей, соответствует соответствующей частоте в общей популяции населения Тайваня [10].

В целом в большинстве исследований отмечена большая частота встречаемости ХГВ у пациентов с психическими расстройствами по сравнению с общей популяцией. Единственный фактор риска, влияющий на частоту выявления психологических нарушений, который присутствовал в каждом исследовании – длительность пребывания пациента в стационаре [7, 10, 11]. Однако в последние годы риск заражения вирусом гепатита В в лечебных учреждениях имеет тенденцию к снижению за счет иммунизации, хотя проблема все еще не потеряла своей значимости, в особенности в развивающихся странах.

#### **Заключение**

Хронические гепатиты оказывают значительное влияние на показатели психоэмоционального состояния пациентов, в особенности при тяжелых формах заболевания [15, 20, 31]. Анализ данных литературы свидетельствует, что психологические сдвиги у больных ХГ зависят от клинико-лабораторных и морфологических характеристик. С переходом в новую стадию патологического процесса и усилением степени гистологической активности происходит закономерное изменение вариантов реагирования, сопряженных с возрастанием степени социально-психологической дезадаптации, ростом уровня личностной и реактивной тревожности, усилением ситуационно-обусловленной депрессии, снижением качества жизни по шкалам, характеризующим физическое, социальное и психическое благополучие пациентов с хроническими гепатитами [1, 2, 25, 31]. Показан более высокий риск заражения вирусным гепатитом В для пациентов, находящихся в психиатрическом стационаре.

Предупреждение прогрессирования заболевания на ранних стадиях с помощью

своевременной терапии и, при необходимости, трансплантации печени может значительно улучшить психологический статус и качество жизни данной категории больных. В настоящее время эти аспекты являются важнейшими составляющими интеграции психиатрии и инфекционных и внутренних болезней. Психические расстройства и психологические нарушения (в особенности тревожные и депрессивные расстройства) часто сопровождают хронические гепатиты, поэтому крайне важной является своевременная диагностика с последующей коррекцией сопутствующих состояний (например, психологического стресса, алкоголизма), что может существенно уменьшить долю пациентов с психическими отклонениями среди данной категории больных.

В то же время требуются дополнительные исследования, направленные на выявление факторов, влияющих на развитие психических нарушений у данной категории больных. Важным направлением для исследования является также изучение индивидуальных особенностей и психических отклонений, которые могут выступать в роли факторов, провоцирующих рискованное поведение у страдающих ХГ пациентов. Психологическая и поведенческая коррекция может оказаться потенциально полезной как для улучшения психологического благополучия больных, так и для повышения их приверженности лечению.

#### Литература

1. Каминская С.Н. Клинико-психологическая характеристика и качество жизни больных хроническим вирусным гепатитом С: автореф. дис. ... канд. мед. наук / С.Н. Каминская. – СПб., 2005. – 22 с.
2. Прогнозирование психической дезадаптации у больных хроническими вирусными гепатитами по результатам соматопсихологического обследования / В.П. Омельченко [и др.] // *Фундаментальные исследования*. – 2013. – № 9. – С. 720-723.
3. Fibromyalgia frequency in hepatitis B carriers / B. Adak [et al.] // *J Clin Rheumatol*. – 2005. – Vol. 11. – P. 157-159.
4. Evaluation of the severity of depression and anxiety in hepatitis B and hepatitis C patients: a case control study / S.M. Alavian [et al.] // *Iran J Clin Infect Dis*. – 2008. – Vol. 2(3).
5. Altindag A. Depression and health related quality of life in non-cirrhotic chronic hepatitis B patients and hepatitis B carriers / A. Altindag, D. Cadirci, F. Sirmatel // *Neurosciences (Riyadh)*. – 2009. – Vol. 14. – P. 56-59.
6. Depression and anxiety in chronic hepatitis B: effect of hepatitis B virus infection on psychological state in childhood / N. Arslan [et al.] // *Turk J Pediatr*. – 2003. – Vol. 45. – P. 26-28.
7. Prevalence of hepatitis B infection in long-stay mentally handicapped adults / F. Asensio [et al.] // *Eur J Epidemiol*. – 2000. – Vol. 16. – P. 725-729.
8. Psychiatric disorders and functioning in hepatitis B virus carriers / F.C. Atesci [et al.] // *Psychosomatics*. – 2005. – Vol. 46. – P. 142-147.
9. Relationship of symptoms, perceived health, and stigma with quality of life among urban HIV-infected African American men / A.G. Buseh [et al.] // *Public Health Nurs*. – 2008. – Vol. 25. – P. 409-419.
10. Hepatitis B and hepatitis C among institutionalized psychiatric patients in Taiwan / T.T. Chang [et al.] // *J Med Virol*. – 1993. – Vol. 40. – P. 170-173.
11. Chlabicz S. Prevalence of HBsAg among residents of social assistance homes in Podlaskie Province (northeastern Poland) / S. Chlabicz, W. Mojsa, A. Owlasiuk // *Przegl Epidemiol*. – 2006. – Vol. 60. – P. 339-346.
12. Serological testing and prevalence of human immunodeficiency, hepatitis B and C viruses infections amongst acute psychiatric inpatients / E. Fernandez-Egea [et al.] // *Med Clin (Barc)*. – 2002. – Vol. 119. – P. 690-692.
13. Foster G.R. Chronic hepatitis C virus infection causes a significant reduction in quality of life in the absence of cirrhosis / G.R. Foster, R.D. Goldin, H.C. Thomas

- // Hepatology. – 1998. – Vol. 27. – P. 209-212.
14. Mastery and stigma in predicting the subjective quality of life of patients with schizophrenia in Taiwan / P.C. Hsiung [et al.] // *J Nerv Ment Dis.* – 2010. – Vol. 198. – P. 494-500.
  15. Prevalence of hepatitis B, hepatitis C, and HIV infections among patients in a psychiatric hospital in Greece / O.K. Kakisi [et al.] // *Psychiatr Serv.* – 2009. – Vol. 60. – P. 1269-1272.
  16. COPD, chronic bronchitis and capacity for day-to-day activities: negative impact of illness on the health-related quality of life / M. Kanervisto [et al.] // *Chron Respir Dis.* – 2010. – Vol. 7. – P. 207-215.
  17. Fatigue and depressive symptoms associated with chronic viral hepatitis patients. Health-related quality of life (HRQOL) / K. Karaivazoglou [et al.] // *Ann Hepatol.* – 2010. – Vol. 9. – P. 419-427.
  18. Depression in Korean immigrants with hepatitis B and related liver diseases / E.J. Kunkel [et al.] // *Psychosomatics.* – 2000. – Vol. 41. – P. 472-480.
  19. Lai A.C. Parental stress, coping styles, and social supports in Chinese families with hepatitis-B-carrying children / A.C. Lai, F. Salili // *Curr Psychol.* – 1997. – Vol. 16. – P. 65-82.
  20. Health-related quality of life of Southern Chinese with chronic hepatitis B infection / E.T. Lam [et al.] // *Health Qual Life Outcomes.* – 2009. – Vol. 7. – P. 52.
  21. Concerns about stigma, social support and quality of life in low-income HIV-positive Hispanics / S.E. Larios [et al.] // *Ethn Dis.* – 2009. – Vol. 19. – P. 65-70.
  22. Lavanchy D. Worldwide epidemiology of HBV infection, disease burden, and vaccine prevention / D. Lavanchy // *J Clin Virol.* – 2005. – Vol. 34 (Suppl. 1). – P. 1-3.
  23. Li D. Investigation on status of psychological health of high school students with chronic hepatitis B / D. Li, X. He, Z. Gao // *Zhong Guo Gong Gong Wei Sheng.* – 2006. – Vol. 2.
  24. Psychosocial impact of chronic infection with hepatitis B virus on British patients / A.S. Lok [et al.] // *Genitourin Med.* – 1985. – Vol. 61. – P. 279-282.
  25. Seroprevalence of hepatitis B virus markers and risk factors in patients and staff of an Italian residential institution for the mentally disabled / C. Marena [et al.] // *J Clin Epidemiol.* – 1996. – Vol. 49. – P. 1009-1012.
  26. Brain-Derived Neurotrophic Factor Predicts Physical Health in Untreated Patients with Hepatitis C / A. Modabbernia [et al.] // *Biol Psychiatry.* – 2011. – Vol. 70. – P. 31-32.
  27. Moore G.A. Hepatitis C: studying stigma / G.A. Moore, D.A. Hawley, P. Bradley // *Gastroenterol Nurs.* – 2008. – Vol. 31. – P. 346-352.
  28. Health-related quality of life in chronic hepatitis B patients / S.C. Ong [et al.] // *Hepatology.* – 2008. – Vol. 47. – P. 1108-1117.
  29. Psychiatric morbidity and its effect on the quality of life of patients with chronic hepatitis B and hepatitis C / M. Ozkan [et al.] // *Int J Psychiatry Med.* – 2006. – Vol. 36. – P. 283-297.
  30. Validity, Reliability and Factor Structure of Hepatitis B Quality of Life Questionnaire Version 1.0: Findings in a Large Sample of 320 patients / A. Poorkaveh [et al.] // *Arch Iran Med.* – 2012. – Vol. 15. – P. 290-297.
  31. Depression in patients with nonalcoholic fatty liver disease and chronic viral hepatitis B and C / A.A. Weinstein [et al.] // *Psychosomatics.* – 2011. – Vol. 52. – P. 127-132.
  32. Xue-run C. Investigation of hepatitis B and C virus infection among inpatients with psychosis [abstract] / C. Xue-run, L. Zhi-qiang, W. Li // *Zhonghua Yufang Yixue Zazhi.* – 2006. – Vol. 5.

## PSYCHOLOGICAL DISORDERS IN PATIENTS WITH VIRAL HEPATITIS

*O.I. Raduto*

**It reviewed the literature data on changes in the psycho-emotional status of patients with chronic viral hepatitis. Shown that chronic hepatitis have a significant effect on the mental state of patients, with the severity of psychological disorders depends on the clinical laboratory and morphological characteristics of the disease. The information about the observable signs of socio-psychological maladjustment, raising the level of anxiety, symptoms of depression in patients with chronic hepatitis. Shows a higher risk of contracting hepatitis B virus to patients in a psychiatric hospital. It confirmed the importance of timely diagnosis and correction of mental disorders in patients with chronic hepatitis, as well as the need to examine individual characteristics and mental abnormalities that may act as factors causing risk behavior in these patients.**

*Keywords: chronic hepatitis, mental disorders, depression, anxiety, maladjustment.*

Радута О.И. – д-р мед. наук, проф., член Национального научного общества инфекционистов; Центральный НИИ эпидемиологии Роспотребнадзора.  
111123, г. Москва, ул. Новогиреевская, 3А.  
E-mail: rolga2009@gmail.com.