

О.П. Шевченко-Макаренко*,
Л.Р. Шостакович-Корецька*,
З.О. Чикаренко*,
В.Д. Ткаченко**,
О.О. Лісніча**

ВИВЧЕННЯ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ВІРУСНИЙ ГЕПАТИТ С

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»*
кафедра інфекційних хвороб

(зав. – д. мед. н., проф. Л.Р. Шостакович-Корецька)

вул. В. Вернадського, 9, Дніпро, 49044, Україна

КЗ «Дніпропетровська міська клінічна лікарня № 21 ім. проф. Є.Г. Попкової» ДОР**

вул. Канатна, 17, Дніпро, 49006, Україна

SE «Dnipropetrovsk medical academy of Health Ministry of Ukraine»*

Department of Infectious Diseases

V. Vernadsky str., 9, Dnipro, 49044, Ukraine

e-mail: dsmainfect@ukr.net

CE «Dnipropetrovsk City Clinical Hospital N 21 named after prof. E.G. Popkova» DRC**

Kanatnaya str., 17, Dnipro, 49006, Ukraine

e-mail: hospital21_zam@ukr.net

Ключові слова: якість життя, хронічний вірусний гепатит С, ко-інфекція ВІЛ / ХВГС, опитувальник, CLDQ
Key words: quality of life, chronic viral hepatitis C, co-infection HIV / HCV questionnaire, CLDQ

Реферат. Изучение качества жизни больных хроническим вирусным гепатитом С. Шевченко-Макаренко О.П., Шостакович-Корецкая Л.Р., Чикаренко З.О., Ткаченко В.Д., Лисничая А.О. В статье приводятся данные адаптации опросника изучения качества жизни (КЖ) у пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (ХВГС). Бальная оценка КЖ пациентов с ХВГС составила 5,09±1,04, 2-й группы (с ко-инфекцией ВИЧ / ХВГС) - 4,60±1,13, контрольная группа - 5,92±0,52 (p<0,05)). Результаты проведенного анализа показывают, что ко-инфекция ВИЧ / ХВГС является серьезной проблемой для пациентов и существенно влияет на КЖ. Использование опросника КЖ при хронических заболеваниях печени является чувствительным инструментом для измерения КЖ у пациентов с ХВГС и ко-инфекцией ВИЧ / ХВГС. Это информативный и экономичный метод может быть реализован для оценки здоровья пациента, как на групповом, так и индивидуально на уровнях у пациентов с хроническими заболеваниями печени у населения Украины.

Abstract. Evaluation of life quality of patients with chronic hepatitis C. Schevchenko-Makarenko O.P., Schostakovych-Korets'ka L.R., Chykarenko Z.O., Tkachenko V.D., Lisnichaya A.O. The article presents the adaptation data of the quality of life questionnaire (QOL) in patients with chronic viral hepatitis C (CVHC). Ball score of QOL of patients with CVHC was 5.09±1.04, 2nd group (with co-infection with HIV / HCV) - 4.60±1.13, control group - 5.92±0.52 (p<0.05)). The results of the analysis show that co-infection HIV / HCV is a serious problem for patients and significantly affects QOL. The use of the QOL questionnaire for chronic liver disease is a sensitive tool for measuring QOL in patients with CVHC and co-infection HIV / HCV. This informative and economical method can be implemented to assess the patient's health both at the group and individual levels in patients with chronic liver disease in the population of Ukraine.

Для визначення самосприйняття свого стану самим пацієнтом використовують поняття пов'язаної зі здоров'ям якості життя (ПЗЯЖ) (Health-related quality of life (HRQOL)). Останнім часом вимірювання ПЗЯЖ, як показника загального стану здоров'я пацієнта, набуває більш широкого впровадження при різних патологічних станах [3]. У клінічній практиці розроблено різноманітні шкали, анкети, опитувальники як інструменти для оцінки ПЗЯЖ хворих з

різною патологією, у тому числі у хворих з хронічними захворюваннями печінки [8]. У клінічних дослідженнях часто використовують опитувальники SF-36 і CLDQ. SF-36 розроблено в Центрі вивчення медичних результатів США John.E.Wore 1992 [13]. Він враховує всі компоненти якості життя, пов'язані зі здоров'ям, і такі, які є неспецифічними для різних вікових груп, певних захворювань, лікувальних програм тощо. Опитувальник оцінки якості життя при

хронічних захворюваннях печінки – ЯЖХЗП (The Chronic Liver Disease Questionnaire (CLDQ)) розроблений та потім модифікований для застосування при хронічному вірусному гепатиті С Younossi et al., 1999, 2000, 2016 [6, 14, 15]. ПЗЯЖ допомагає вивчити, на яке місце сам індивідуум ставить себе в суспільстві, його здатність функціонувати відповідно до свого положення та можливості отримувати задоволення від своєї ролі в соціумі. Опитувальник ПЗЯЖ допомагає визначити, чи обмежується фізична активність хворого його станом здоров'я. ЯЖХЗП - це опитувальник у вигляді своєрідної анкети використовується як такий інструмент оцінювання для вимірювання тривалих змін стану здоров'я людей з хронічними захворюваннями печінки.

Ці опитувальники валідизовані для різних умов та адаптовані в більшості країн світу, вони враховують національні особливості, загальний рівень життя, медичну грамотність населення тощо. Опитувальник вже було перекладено різними мовами, наприклад сербською, тайською, китайською тощо, та він показав себе як ефективний інструмент виміру ЯЖ пацієнтів з хронічними ураженнями печінки [10, 11, 12, 15].

ПЗЯЖ може враховуватись для оцінки лікувальних, реабілітаційних заходів, а також використовуватись як прогностичний критерій одужання пацієнта. Однак ПЗЯЖ відображає відчуття пацієнта залежно від глибини його загальних знань тих чи інших медичних термінів при оцінці симптомів, його інформованості та значною мірою є суб'єктивним відображенням думки хворого. У сучасних умовах, враховуючи досвід соціологічних досліджень, вимірювання рівня ПЗЯЖ набуло кількісних показників та може відображати емоційний, соціальний та психологічний стан пацієнта [7].

В Україні вже були спроби перекласти та валідизувати опитувальник ЯЖХЗП українською мовою, але ми зіткнулися з деякими розбіжностями в трактуванні даних [1]. В оригінальній англійській версії була запропонована середня оцінка за шкалами в різних доменах, в перекладеній версії навпаки – враховувалась оцінка загальної суми набраних балів за всіма шкалами. Тому вельми важливим завданням є валідизувати та адаптувати його для подальшого використання в Україні при різних патологічних станах печінки.

Якість життя в пацієнтів з хронічною HCV-інфекцією знижується, але вплив ко-інфекції ВІЛ/ХВГС мало вивчався серед української когорти пацієнтів [5, 6, 7, 9]. Дніпропетровська

область займає одну з лідируючих позицій в Україні за показниками поширеності таких соціально небезпечних захворювань, як гемо-контактні вірусні гепатити та ВІЛ-інфекція. Хвороба впливає не тільки на фізіологічні показники, а й на інші показники здоров'я. ПЗЯЖ є невід'ємною характеристикою фізичного, психічного, емоційного й соціального функціонування людини на основі її суб'єктивного сприйняття [5, 9]. Оцінка ПЗЯЖ може бути важливим інструментом для ефективного ведення пацієнтів з прогресуючими хронічними захворюваннями. Тому впровадження цього опитувальника було б корисним інструментом у вивченні якості життя у хворих з ХВГС та могло б застосовуватись при моніторингу терапії пацієнтів з ХВГС, а також тих хворих, хто має інші коморбідні стани, а саме ко-інфекція ВІЛ/ХВГС, які б негативно впливали на стан пацієнта та могли б обтяжувати загальний перебіг гепатиту С [4].

Мета дослідження - оцінити та адаптувати опитувальник оцінки якості життя при хронічних захворюваннях печінки (ЯЖХЗП - CLDQ) у хворих на хронічний вірусний гепатит С. Порівняти пов'язану зі здоров'ям якість життя в осіб з ХВГС та ко-інфекцією ВІЛ/ХВГС.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕНЬ

Нами було досліджено якість життя у хворих з хронічною HCV-інфекцією та ко-інфекцією ВІЛ/ХВГС, які знаходились на стаціонарному лікуванні на базі КЗ «Дніпропетровська міська клінічна лікарня № 21 ім. проф. Є.Г. Попкової» (інфекційна лікарня) та міського центру з боротьби та профілактики СНІДу. Дизайн дослідження – крос-секційне. Діагноз був встановлений згідно з клінічними протоколами, з урахуванням генотипу HCV, рівня активності гепатиту та ступеня фіброзу печінки. Дослідний інструмент - адаптований «Опитувальник оцінки якості життя при хронічних захворюваннях печінки» (ЯЖХЗП - CLDQ) (Younossi et al., 1999) [6]. Він містить 29 питань, згрупованих у шістьох доменах, які відображають фізичне здоров'я та психологічні аспекти. А саме абдоминальні симптоми (abdominal symptoms, AS): пункти 1, 5, 17; втома (fatigue, FA): пункти 2, 4, 8, 11, 13; загальні симптоми (systemic symptoms, SS): пункти 3, 6, 21, 23, 27; діяльність (activity, AC): пункти 7, 9, 14; емоційна функція (emotional function, EF): пункти 10, 12, 15, 16, 19, 20, 24, 26; тривога (worry, WO): пункти 18, 22, 25, 28, 29. Відповіді на всі питання мають однакову форму та оцінюються за бальною шкалою, де: 1 бал –

«завжди», 2 бали – «дуже часто», 3 бали – «часто», 4 бали – «інколи», 5 балів – «рідко», 6 балів – «майже ніколи», 7 балів – «ніколи». Усі показники оцінюються за шкалою Лікерта від 1 до 7. Значення р-значення <0,05 вважається статистично значущим.

На першому етапі опитувальник був перекладений нами з оригінальної англійської версії українською мовою, адаптований і використувався в дослідженні. ЯЖХЗП (CLDQ-U), підготовлений двома прямими та двома окремими незалежними перекладами двома двомовними (українська та англійська) особами, які мають міжнародний сертифікат володіння англійською мовою. Повторні модифікації україномовної версії ЯЖХЗП було підтверджено в дорослих осіб, які мешкають на Україні та розмовляють і розуміють українську мову та мають ХВГС або ко-інфекцію ВІЛ / ХВГС. Надійність оцінювалась за допомогою внутрішньої послідовності (альфа Кронбаха) та надійності випробувань - повторної перевірки (внутрішньокласної кореляції). Виключення, використовуване для статистичної значущості, було $p < 0,05$. У процесі адаптації питань опитувальника деякі питання нами були спрощені та змінені, враховуючи особливості загальноприйнятих підходів до тлумачення медичних понять та термінів українською мовою. Так, наприклад, у питанні № 29 в оригінальному варіанті ставиться психологічний акцент на пошук донора печінки: «Скільки часу протягом останніх двох тижнів Ви думали про наявність доступної печінки, якщо Ви будете потребувати пересадку печінки?», нами був переставлений акцент на сам факт можливої трансплантації органу, що більш зрозуміло для психології нашої людини. Хворі самостійно заповнювали анкету та, за необхідністю, мали можливість звернутись до медичного персоналу за роз'ясненням незрозумілих термінів та питань. Загалом хворі самостійно справлялись із завданням. Адаптований варіант «Опитувальника оцінки якості життя при хронічних захворюваннях печінки» українською мовою (The Chronic Liver Disease Questionnaire Ukrainian (CLDQ- U)) представлено в таблиці 1.

На другому етапі за допомогою анкет було опитано 126 осіб: 77 чоловіків, 49 жінок, які були розподілені на три групи. 1-а група - 57 хворих на ХВГС (35 чоловіків та 22 жінки, середній вік становив $41,75 \pm 1,08$ року), 2-а група - 39 пацієнтів з ко-інфекцією ВІЛ / ХВГС (22 чоловіки та 17 жінок, середній вік – $39,6 \pm 0,96$ року). Група 3 - контрольна група, до складу якої входили 30

здорових людей (20 чоловіків та 10 жінок, середній вік – $22,03 \pm 0,4$ року). У групах проводили порівняльний аналіз відповідей за шкалою CLDQ-U. Статистична обробка отриманих результатів проводилась за допомогою програми Statistica 6,0 [2].

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Аналіз, виявлений при оцінці шкал між групами, виявив суттєві відмінності залежно від наявності хронічних захворювань печінки та в контрольній групі. Загальна оцінка ЯЖ пацієнтів 1-ї групи становила $5,09 \pm 1,04$ бала, 2-ї групи – $4,60 \pm 1,13$ бала (контрольна група - $5,92 \pm 0,52$ ($p < 0,05$)). Більше того, коливання у всіх діапазонах відповідей у пацієнтів 1-ї групи становили від $3,94 \pm 1,37$ до $5,6 \pm 1,34$ бала; 2-ї групи - від $3,72 \pm 1,40$ до $5,02 \pm 1,56$ бала (контрольна група - від $4,86 \pm 0,99$ до $6,47 \pm 0,69$ бала ($p < 0,05$)). Крім того, низький рівень ПЗЯЖ відповідно до показників шкали ЯЖХЗП був у пацієнтів з ХВГС з більш вираженою тяжкістю захворювання та прогресуванням ступеня фіброзу печінки незалежно від ВІЛ-статусу. Індекс ЯЖХЗП значно був знижений у пацієнтів з фіброзом F4 (порівняно з контрольною групою, $p < 0,05$). По мірі прогресування ВІЛ-інфекції ПЗЯЖ була нижче в пацієнтів на пізніх стадіях хвороби.

Отримані дані демонструють деякі відмінності отриманих характеристик порівняно з тими ж групами пацієнтів в інших популяціях, що зумовлено національними особливостями та рівнем життя в країні. Результати анкетування представлені в таблиці 2.

Так, як видно з таблиці 2, хвороба впливає не тільки на фізіологічні показники, а й на інші показники здоров'я. Результати проведеного аналізу показують, що ко-інфекція ВІЛ / ХВГС є серйозною проблемою для пацієнтів та суттєво впливає на ПЗЯЖ. При оцінці окремих доменів шкали ми бачимо зниження ПЗЯЖ за всіма показниками у хворих з ко-інфекцією ВІЛ/ ХВГС та менш виражені зміни у хворих з моно-інфекцією ХВГС порівняно з контрольною групою ($p < 0,05$).

Порівняльні результати статистичної обробки відповідей пацієнтів переконливо свідчать, що в групі хворих з ХВГС ПЗЯЖ супроводжується певними змінами в усіх аспектах життєдіяльності людини, як фізичних, так і психологічних.

Враховуючи отримані дані, доцільно в подальшому продовжити проведення досліджень оцінки ПЗЯЖ у хворих на ХВГС різного віку, терміну захворювання, інших коморбідних

станів, у тому числі на тлі проведення специфічної противірусної терапії та після її закінчення, при досягненні стійкої вірусологічної

відповіді для визначення можливих особливостей, прогностичних критеріїв та для оцінки ефективності проведеної терапії.

Таблиця 1

Опитувальник оцінки якості життя при хронічних захворюваннях печінки (українською мовою)

Оцінка якості життя при хронічних захворюваннях печінки

П.І.Б. _____

Вік _____, ч, ж (необхідне підкреслити)

Дата заповнення _____

Ця анкета призначена для з'ясування того, як Ви почували себе протягом останніх двох тижнів. Вам будуть запропоновані питання про симптоми, пов'язані з вашою хворобою печінки, про те, як у вас були змінені активність та настрої. Будь ласка, заповніть усі питання і виберіть лише одну відповідь для кожного запитання.

Відповіді на всі питання мають однакову форму, де:

1. «Завжди»,
2. «Дуже часто»,
3. «Часто»,
4. «Іноколи»,
5. «Рідко»,
6. «Майже ніколи»,
7. «Ніколи».

Напишіть відповідну цифру відповіді напроти кожного питання.

- 1 Як часто протягом останніх двох тижнів Ви були стурбовані почуттям здуття живота?
- 2 Як часто протягом останніх двох тижнів Ви відчували себе втомленими?
- 3 Як часто протягом останніх двох тижнів Ви відчували фізичний біль у тілі?
- 4 Як часто протягом останніх двох тижнів Ви відчували сонливість протягом дня?
- 5 Як часто протягом останніх двох тижнів Ви відчували біль у животі?
- 6 Як часто протягом останніх двох тижнів задшка обмежувала Вашу повсякденну діяльність?
- 7 Як часто протягом останніх двох тижнів Ви не змогли з'їсти стільки, скільки ви хотіли б?
- 8 Як часто протягом останніх двох тижнів Ви почували себе знесиленням?
- 9 Як часто протягом останніх двох тижнів Ви не могли підняти або перенести важкі предмети?
- 10 Як часто протягом останніх двох тижнів Ви відчували тривогу?
- 11 Як часто протягом останніх двох тижнів Ви відчували виснаження?
- 12 Як часто протягом останніх двох тижнів Ви почувалися нещасним?
- 13 Як часто протягом останніх двох тижнів Ви відчували сонливість?
- 14 Як часто протягом останніх двох тижнів Ви були змушені обмежувати свій харчовий раціон?
- 15 Як часто протягом останніх двох тижнів Ви були дратівливі?
- 16 Як часто протягом останніх двох тижнів Ви погано спали уночі?
- 17 Як часто протягом останніх двох тижнів Ви відчували дискомфорт у животі?
- 18 Як часто протягом останніх двох тижнів Ви думали про те, як Ваша хвороба відображується на вашій родині?
- 19 Як часто протягом останніх двох тижнів у Вас були перепади настрою?
- 20 Як часто протягом останніх двох тижнів Ви не могли заснути вночі?
- 21 Як часто протягом останніх двох тижнів у Вас були спазми м'язів?
- 22 Як часто протягом останніх двох тижнів Ви були стурбовані тим, що ваші симптоми перейдуть у більш тяжку хворобу?
- 23 Як часто протягом останніх двох тижнів Ви відчували сухість у роті?
- 24 Як часто протягом останніх двох тижнів Ви відчували себе пригніченим?
- 25 Як часто протягом останніх двох тижнів Ви думали, що Ваш стан погіршиться?
- 26 Як часто протягом останніх двох тижнів Ви мали проблеми з концентрацією уваги?
- 27 Як часто протягом останніх двох тижнів у Вас був свербіж шкіри?
- 28 Як часто протягом останніх двох тижнів Ви думали, що Ваш стан вже ніколи не покращиться?
- 29 Як часто протягом останніх двох тижнів Ви думали про трансплантацію печінки та її необхідність?

Дякуємо за участь і Ваші відповіді!

Показники якості життя в дослідних групах (M±SE)

Домени*	AS	FA	SS	AC	EF	WO
хворі на ХВГС (n=57)	5,60±0,21 [#]	3,94±0,22 [#]	5,29±0,20 [#]	5,56±0,21 [#]	5,09±0,21 [#]	5,50±0,17
хворі з ко-інфекцією ВІЛ / ХВГС (n=39)	5,02±0,25 [#]	3,72±0,22 [#]	4,85±0,21 [#]	4,87±0,27 [#]	4,55±0,22 [#]	4,93±0,20
контрольна група (n=30)	6,47±0,14	4,86±0,20	6,38±0,13	6,20±0,21	5,64±0,16	5,27±0,12

Примітки: * де AS - абдомінальні симптоми (abdominal symptoms), FA - втома (fatigue), SS - загальні симптоми (systemic symptoms), AC - діяльність (activity), EF - емоційна функція (emotional function), WO - тривога (worry). [#] p<0,05 порівняно з контрольною групою.

ВИСНОВКИ

1. Використання ЯЖХЗП виявилось чутливим інструментом для вимірювання ПЗЯЖ у пацієнтів з ХВГС та ко-інфекцією ВІЛ / ХВГС. Це інформативний і економічний метод може бути реалізований для оцінки здоров'я пацієнта як на груповому, так і на індивідуальному рівнях у пацієнтів з хронічними захворюваннями печінки в населення України.

2. ВІЛ-інфекція залишається серйозною проблемою для пацієнтів. Аналіз ПЗЯЖ у людей, які живуть з ВІЛ, показав, що у хворих з ко-інфекцією ВІЛ / ХВГС якість життя була знижена у всіх доменах оцінювальної шкали порівняно з контрольною групою (p<0,05).

3. Оцінка якості життя, пов'язана зі здоров'ям, є важливим інструментом для прийняття ефективних рішень щодо менеджменту пацієнтів з ХВГС та ко-інфекцією ВІЛ / ХВГС та стає додатковою ціллю лікування.

Перспективи подальших досліджень.

Підтримання ПЗЯЖ на прийнятному рівні є важливим клінічним завданням при лікуванні хворих з ХВГС, а також може бути використано для визначення стратегії та подальших лікувальних заходів при диспансеризації хворих.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Вакалюк І.П. Особливості перебігу постійної форми фібриляції передсердь у хворих із супутніми хронічними дифузними запальними захворюваннями печінки на фоні тривалої варфаринотерапії / І.П. Вакалюк, І.М. Драпчак // Галицький лікарський вісник. – 2015. – Т. 22, № 1. – С. 13-17.
2. Халафян А.А. Statistica 6. Статистический анализ данных: учеб. пособие для вузов / А.А. Халафян. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва: Бином-Пресс, 2010. – 528 с.
3. Якість життя в медичних дослідженнях / В.М. Лехан, А.В. Іпатов, А.П. Гук, О.Л. Зюков // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2004. – № 1. – С. 57-61.
4. Якість життя у ВІЛ-інфікованих пацієнтів при різних коморбідних патологіях / Л.Р. Шостакович-Корещька, О.П. Шевченко-Макаренко, В.В. Семілетова [та ін.] // Профілактична медицина. – 2016. – № 3-4 (27), додаток. – С. 168-169.
5. Assessment of health-related quality of life and how it predicts the outcome of pegylated interferon and ribavirin therapy for chronic hepatitis / H. Matsushita, F. Ikeda, Y. Iwasaki [et al.] // J. Gastroenterol Hepatol. – 2014. – Vol. 29. – P. 337-343.
6. Development of a disease specific questionnaire to measure health related quality of life in patients with chronic liver disease / Z.M. Younossi, G. Guyatt, M. Kiwi [et al.] // Gut. – 1999. – Vol. 45. – P. 295-300.
7. Fatigue and health-related quality of life (HRQL) in chronic hepatitis C virus infection / J. Kallman, M.M. O'Neil, B. Larive [et al.] // Dig. Dis. Sci. – 2007. – Vol. 52. – P.2531-2539.
8. Hollander A. Health-related quality of life before, during and after combination therapy with interferon and ribavirin in unselected Swedish patients with chronic hepatitis C / A. Hollander, G.R. Foster, O. Weiland // Scand. J. Gastroenterol. – 2006. – Vol. 41. – С. 577-585.
9. Shevchenko-Makarenko O. Quality of life in patients with HCV/ HIV co-infection / O. Shevchenko-Makarenko, L. Shostakovych-Koretskaya, L. Timofeeva // Reviews in Antiviral Therapy & Infectious diseases. – 2016. – Vol. 9. – P. 9.
10. The factorial structure of the Chronic Liver Disease Questionnaire (CLDQ) / K.H. Schulz, S. Kroencke, Ewers H. [et al.] // Qual. Life. Res. – 2008. – N 17. – P. 575-584.
11. Validation of the chronic liver disease questionnaire in Serbian patients / D.D.J. Popovic, N.V. Kovacevic,

D.B. Kusic Tepavcevic [et al.] // World J. Gastroenterol. – 2013. – N 19. – P. 4950-4957.

12. Validity of quality of life measurement tools—from generic to disease-specific / G.A. Wells, A.S. Russell, B. Haraoui [et al.] // J. Rheumatol. Suppl. - 2011.- Vol. 88. – P. 2-6.

13. Ware J.E. Interpreting SF-36 summary health measures: a response / J.E. Ware. // Quality of life research. – 2001. – Vol. 10, N 5. – P. 405-413.

14. Younossi Z.M. A disease-specific health-related quality of life instrument for chronic hepatitis C: CLDQ-

HCV / Z.M. Younossi, N. Boparai, M. McCormick // Hepatology. – 2000. – Vol. 32. – P. 838.

15. Younossi Z.M. Performance and Validation of Chronic Liver Disease Questionnaire-Hepatitis C Version (CLDQ-HCV) in Clinical Trials of Patients with Chronic Hepatitis C / Z.M. Younossi, M. Stepanova, L. Henry // Value Heals. – 2016. – Vol. 19, N 5. – P. 544-551. doi: 10.1016/j.jval.2016.02.005. Epub 2016 Apr 26.

REFERENCES

1. Vakalyuk IP, Drapchak IM. [Features of the course of a permanent form of atrial fibrillation in patients with concomitant chronic diffuse inflammatory diseases of the liver on the background of prolonged warfarin therapy]. Halytskyi likarskyi visnyk. 2015;22(1):13-17. Ukrainian.

2. Khalafyan AA. [Statistica 6. Statistical analysis: a manual for the higher educational institutions]. Moskva, Binom-Press. 2010;528. Russian.

3. Lekhan VM, Ipatov AV, Huk AP, Zyukov OL. [Quality of life in medical research]. Visnyk sotsialnoyi hihiyeny ta orhanizatsiyi okhorony zdoroviya Ukrainy. 2004;1:57-61. Ukrainian.

4. Shevchenko-Makarenko OP, Shostakovych-Koretskaya LR, Semiletova VV, et al. [Quality of life in HIV-infected patients with different comorbid pathological conditions]. Preventive medicine. 2016;3-4(27):168-9. Ukrainian.

5. Matsushita H, Ikeda F, Iwasaki Y, et al. Assessment of health-related quality of life and how it predicts the outcome of pegylated interferon and ribavirin therapy for chronic hepatitis C. J Gastroenterol Hepatol. 2014;29:337-43.

6. Younossi ZM, Guyatt G, Kiwi M, et al. Development of a disease specific questionnaire to measure health related quality of life in patients with chronic liver disease. Gut. 1999;45:295-300.

7. Kallman J, O'Neil MM, Larive B, et al. Fatigue and health-related quality of life (HRQL) in chronic hepatitis C virus infection. Dig Dis Sci. 2007;52:2531-9.

8. Hollander A, Foster GR, Weiland O. Health-related quality of life before, during and after combination

therapy with interferon and ribavirin in unselected Swedish patients with chronic hepatitis C. Scand J Gastroenterol. 2006;41:577-85.

9. Shevchenko-Makarenko O, Shostakovych-Koretskaya L, Timofeeva L. Quality of life in patients with HCV/ HIV co-infection. Reviews in Antiviral Therapy & Infectious diseases, 2016;9:9.

10. Schulz KH, Kroencke S, Ewers H, et al. The factorial structure of the Chronic Liver Disease Questionnaire (CLDQ). Qual Life Res. 2008;17:575-84.

11. Popovic DDJ, Kovacevic NV, Kusic Tepavcevic DB et al. Validation of the chronic liver disease questionnaire in Serbian patients. World J Gastroenterol. 2013;19:4950-57.

12. Wells GA, Russell AS, Haraoui B, et al. Validity of quality of life measurement tools - from generic to disease-specific. J Rheumatol Suppl. 2011;88:2-6.

13. Ware JE. Interpreting SF-36 summary health measures: a response. Quality of life research, 2001;10(5):405-13.

14. Younossi ZM, Boparai N, McCormick M. A disease-specific health-related quality of life instrument for chronic hepatitis C: CLDQ-HCV. Hepatology. 2000;32:838.

15. Younossi ZM, Stepanova M, Henry L. Performance and Validation of Chronic Liver Disease Questionnaire-Hepatitis C Version (CLDQ-HCV) in Clinical Trials of Patients with Chronic Hepatitis C. Value Heals. 2016;19(5):544-51. doi: 10.1016/j.jval.2016.02.005. Epub 2016 Apr 26.

Стаття надійшла до редакції
17.10.2017

