

## ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ РАЗЛИЧНЫХ АНКЕТНЫХ МЕТОДИК ОЦЕНКИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА И КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ

А.А. Сердюк<sup>1,2</sup>, Д.А. Рабаданов<sup>1,2</sup>, Я.Д. Шрамко<sup>1</sup>, М.А. Осипова<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Минздрава России, Краснодар, Россия

<sup>2</sup>ГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи» Минздрава Краснодарского края, Краснодар, Россия

**Резюме. Цель:** оценка чувствительности и диагностической ценности распространённых анкетных методик (SF-36, ВОЗ, шкала Бека, Ноттингемский профиль здоровья, CES-D, HADS, шкала Бернса) для определения уровня депрессии, тревоги и качества жизни у пациентов с циррозом печени. **Материалы и методы:** исследование проводилось методом перекрестного сравнения анкетных методик с последующим сравнительным анализом полученных данных. **Результаты:** установлено, что каждая методика обладает различной чувствительностью к определению психоэмоциональных нарушений и качества жизни. **Заключение:** требуется осторожный подбор инструментария в зависимости от конкретных целей обследования.

**Ключевые слова:** цирроз печени, анкетные методики, оценка психоэмоционального статуса, качество жизни пациентов.

**Для цитирования:** Сердюк А.А., Рабаданов Д.А., Шрамко Я.Д., Осипова М.А. Чувствительность различных анкетных методик оценки психоэмоционального статуса и качества жизни у пациентов с циррозом печени. *Южно-Российский журнал терапевтической практики.* 2026;7(2):63-68. DOI: 10.21886/2712-8156-2026-7-2-63-68.

**Контактное лицо:** Анна Андреевна Сердюк, xapzyann@list.ru.

## SENSITIVITY OF VARIOUS QUESTIONNAIRE METHODS FOR ASSESSING THE PSYCHOEMOTIONAL STATE AND QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH LIVER CIRRHOSIS

Serdyuk A.A.<sup>1,2</sup>, Rabadanov D.A.<sup>1,2</sup>, Shramko Y.D.<sup>1</sup>, Osipova M.A.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Kuban State Medical University, Krasnodar, Russia

<sup>2</sup>Regional Clinical Emergency Hospital, Krasnodar, Russia

**Abstract. Objective:** to evaluate the sensitivity and diagnostic value of commonly used questionnaire methods (SF-36, WHO, Beck Scale, Nottingham Health Profile, CES-D, HADS, Burns Scale) for determining the level of depression, anxiety and quality of life in patients with liver cirrhosis. **Materials and methods:** the study was conducted using a cross-comparison of questionnaire methods followed by a comparative analysis of the data obtained. **Results:** it was found that each method has a different sensitivity to the determination of psycho-emotional disorders and quality of life. **Conclusion:** careful selection of tools is required depending on the specific objectives of the survey.

**Keywords:** liver cirrhosis, questionnaire methods, assessment of psychoemotional status, quality of life of patients.

**For citation:** Serdyuk A.A., Rabadanov D.A., Shramko Y.D., Osipova M.A. Sensitivity of various questionnaire methods for assessing the psychoemotional state and quality of life in patients with liver cirrhosis. *Южно-Российский журнал терапевтической практики.* 2026;7(2):63-68. DOI: 10.21886/2712-8156-2026-7-2-63-68.

**Контактное лицо:** Anna A. Serdyuk, xapzyann@list.ru.

### Введение

Хронические заболевания внутренних органов, такие как цирроз печени, часто сопро-

вождаются появлением психоэмоциональных расстройств, среди которых депрессия и тревога занимают ведущие позиции [1]. Современные исследования подтверждают связь между нали-

чием депрессии и неблагоприятным прогнозом, низкой приверженностью лечению и снижением качества жизни пациентов [2]. В связи с этим важным направлением является поиск и разработка надежных способов диагностики психоэмоциональных нарушений у пациентов с циррозом печени.

Использование различных анкетных методик представляет собой простой и доступный способ диагностики депрессии, тревоги и оценки качества жизни. Многие современные врачи применяют анкеты SF-36, ВОЗ-QoL, Ноттингемский профиль здоровья, а также специализированные опросники, такие как BDI-II, CES-D, HADS и опросник Бернса. Международные исследования показывают хорошую чувствительность и специфичность данных инструментов [2–5]. Но остается актуальным вопрос о том, какая именно комбинация методик даст наиболее полную и точную картину психоэмоционального состояния пациентов с циррозом печени.

Именно поэтому данное исследование направлено на комплексное сравнение различных анкетных методик и выделение наиболее предпочтительного подхода к диагностике психоэмоциональных нарушений у пациентов с циррозом печени.

### Материалы и методы

Объектом исследования стали 75 пациентов с подтвержденным диагнозом «Цирроз печени» различной этиологии, проходивших стационарное лечение в терапевтическом отделении №2 Государственного бюджетного учреждения здравоохранения клинической больницы скорой медицинской помощи министерства здравоохранения Краснодарского края в 2025г. Возраст пациентов составил от 35 до 65 лет, средний возраст —  $52 \pm 7$  лет, 50 (67%) мужчин, 25 (33%) женщин. Стадия цирроза печени определялась согласно классификации Child-Pugh.

Диагностика психоэмоционального статуса и качества жизни осуществлялась с применением следующих методик:

Шкала SF-36 (Short Form-36) — универсальный инструмент оценки качества жизни, включающий 8 компонентов, таких как физические функции, ролевая деятельность, болевые ощущения, общее восприятие здоровья, жизненная энергия, социальное функционирование, эмоциональное состояние и ментальное здоровье [6].

ВОЗ-QoL (WHOQOL-BREF) — международная анкета, созданная Всемирной организацией здравоохранения для оценки качества жизни по четырём основным направлениям: физическое здоровье, психологическое здоровье, социаль-

ные взаимоотношения и условия окружающей среды [7].

Ноттингемский профиль здоровья — мультидисциплинарный опросник, позволяющий оценивать физическое состояние, усталость, нарушение сна, эмоциональные реакции и социальный комфорт пациентов [8].

Опросник Бека (BDI-II) — признанный стандарт диагностики депрессии, состоящий из 21 пункта, рассчитанного на суммарную оценку симптомов депрессии [9].

CES-D (Center for Epidemiological Studies Depression Scale) — широко используемый скрининг-тест для первичной оценки депрессии [10].

HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale) — специальный инструмент для оценки тревоги и депрессии, рекомендованный для первичного звена здравоохранения [11].

Шкала Бернса — относительно новый опросник, предложенный индийскими учеными для оценки психоэмоциональных нарушений [12].

Все участники заполнили анкеты анонимно и добровольно. Далее полученные данные обрабатывались методами дескриптивной статистики и корреляционного анализа с расчетом коэффициента Пирсона. Данные обрабатывались с использованием статистического пакета SPSS Version 26 (IBM Analytics, Chicago, США). Исследование проводилось в соответствии с принципами Хельсинкской Декларации.

### Результаты

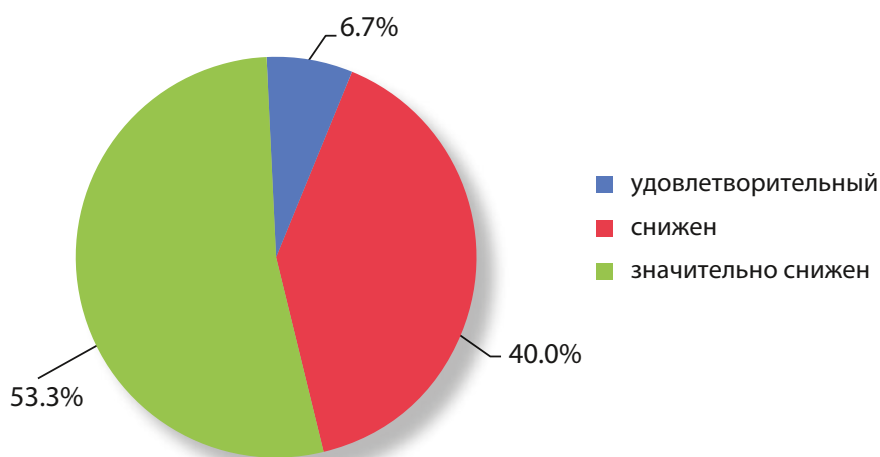
Применение различных анкетных методик привело к значительным отличиям в оценке психоэмоционального статуса и качества жизни пациентов с циррозом печени.

Рассмотрим основные результаты.

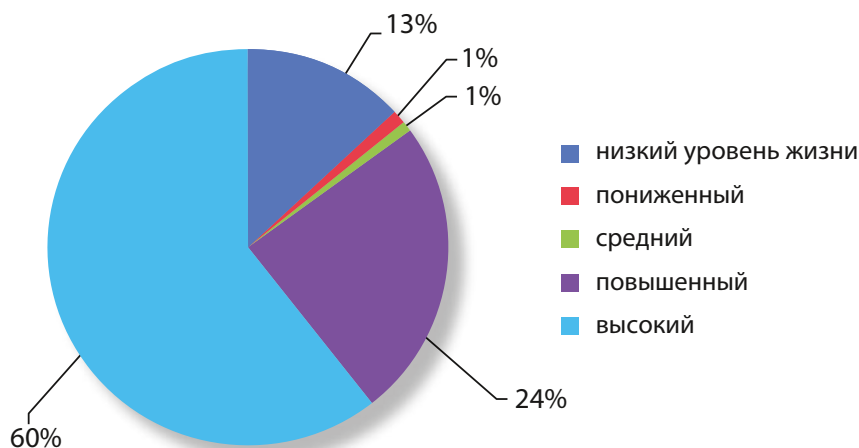
По шкале SF-36 примерно половину пациентов (40%) можно отнести к группе с умеренно сниженным качеством жизни (рис. 1). У 40 пациентов зафиксировано резкое падение уровня жизни, что свидетельствует о тяжёлых осложнениях цирроза или особенностях восприятия. С другой стороны, 5 пациентов отметили необычно высокое качество жизни, что могло быть обусловлено эффектом успешного лечения или иными факторами.

При проведении опроса по анкете ВОЗ-QoL выделены следующие группы пациентов (рис. 2): больные с высоким уровнем качества жизни — 45 человек (60%); больные с повышенным уровнем качества жизни — 18 пациентов (24%); средний, пониженный и низкий уровень качества жизни отмечен у 12 пациентов (15%).

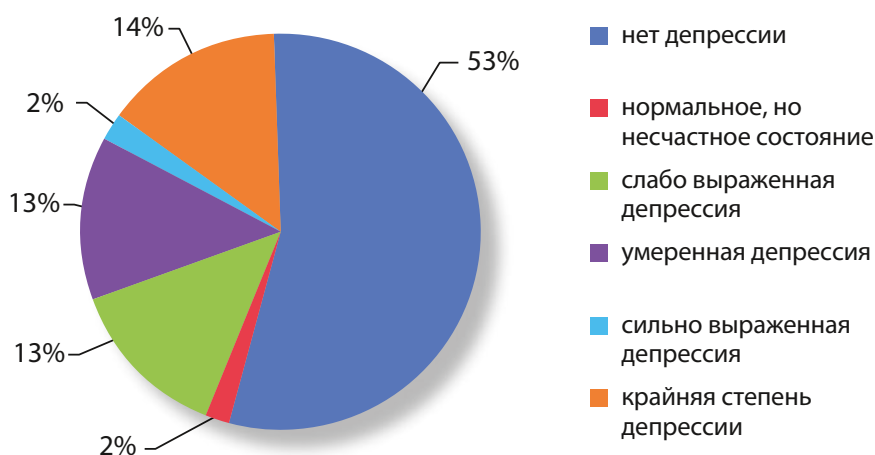
Используя Ноттингемский профиль здоровья, мы пришли к выводу, что большинство па-



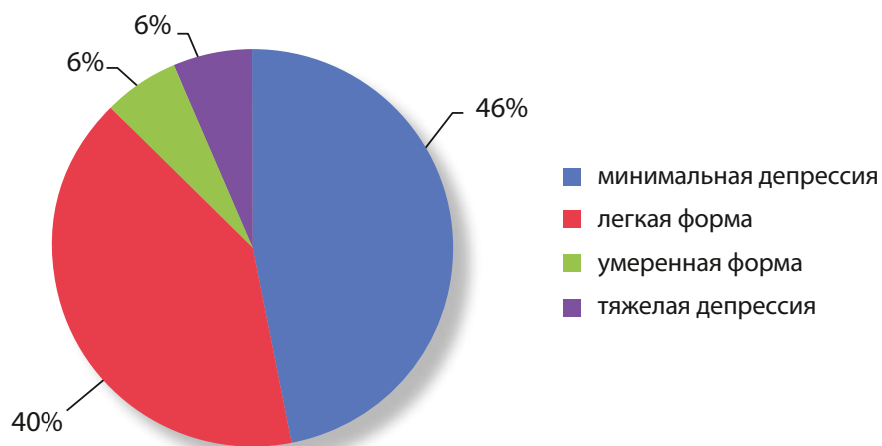
**Рисунок 1.** Оценка качества жизни по шкале SF-36 у пациентов с циррозом печени, чел.  
**Figure 1.** Assessment of quality of life using the SF-36 scale in patients with liver cirrhosis, pers.



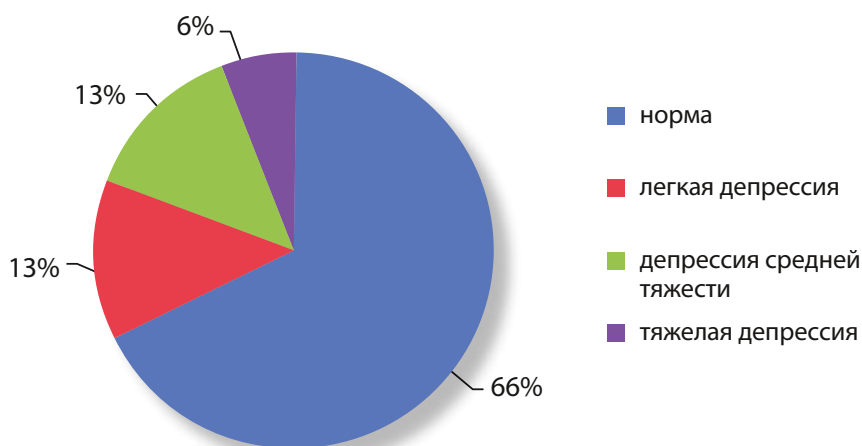
**Рисунок 2.** Оценка качества жизни по опроснику ВОЗ у пациентов с циррозом печени, чел.  
**Figure 2.** Assessment of quality of life using the WHO questionnaire in patients with liver cirrhosis, pers.



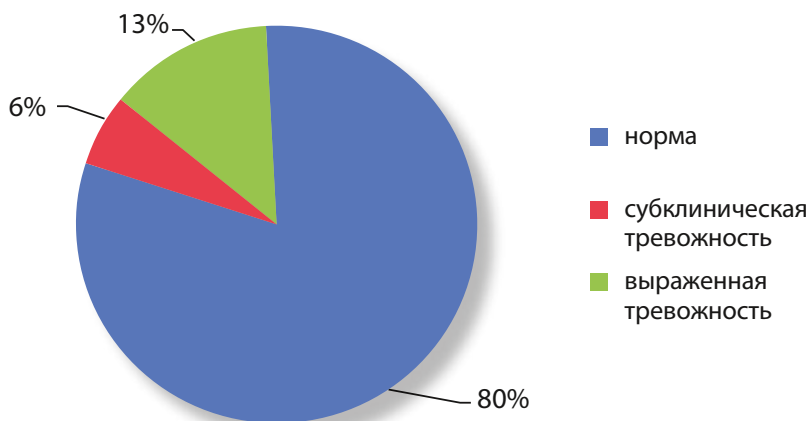
**Рисунок 3.** Оценка уровня депрессии по опроснику Ноттингемского профиля здоровья у пациентов с циррозом печени, чел.  
**Figure 3.** Assessment of depression levels using the Nottingham Health Profile questionnaire in patients with liver cirrhosis, pers.



**Рисунок 4.** Оценка уровня депрессии по опроснику Бека у пациентов с циррозом печени, чел.  
**Figure 4.** Assessment of depression levels using the Beck questionnaire in patients with liver cirrhosis, pers.



**Рисунок 5.** Оценка уровня депрессии по шкале-опроснику CES-D у пациентов с циррозом печени, чел.  
**Figure 5.** Assessment of depression levels using the CES-D questionnaire in patients with liver cirrhosis, persons.



**Рисунок 6.** Оценка уровня тревожности по шкале больничного беспокойства и депрессии (HADS) у пациентов с циррозом печени, чел.  
**Figure 6.** Assessment of anxiety levels using the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) in patients with liver cirrhosis, pers.

циентов чувствует себя хорошо физически и социально, но треть больных имели ограничения в повседневной активности (рис. 3).

Диагностические показатели депрессии и тревоги, полученные по разным методикам, также различались.

При проведении опроса по шкале Бека (BDI-II) депрессивные симптомы различной интенсивности выявлены у всех 75 пациентов: 35 человек (46%) имели минимальную депрессию, 30 (40%) — лёгкую, 5 (6%) — умеренную, 5 (6%) — тяжёлую (рис. 4).

Данные получены при проведении анализа по опроснику CES-D: депрессивные симптомы различной степени выраженности выявлены лишь у 25 пациентов (32%), при этом 10 пациентов (13%) имели лёгкую депрессию, 15 пациентов (19%) — умеренную и тяжёлую (рис. 5).

При проведении опроса по HADS среди пациентов с циррозом печени различной этиологии подтверждена низкая частота тревожных и депрессивных симптомов, выявлены лишь начальные стадии депрессии у 15 респондентов (19%) (рис. 6).

Однако результаты анкетирования по шкале Бернса демонстрируют высокую тревожность у значительной части пациентов (80% респондентов), что ставит под сомнение надёжность некоторых предыдущих выводов.

### Обсуждение

Приведённые результаты наглядно иллюстрируют сложность интерпретации психоэмоционального статуса и качества жизни у пациентов с циррозом печени. Выявлены существенные различия в оценках одних и тех же пациентов, выполненные с использованием различных анкетных инструментов. Причины этого явления кроются в различных целях и структурах анкетных методик. Одни анкеты нацелены на детальное исследование физиологических и социальных составляющих жизни (SF-36, ВОЗ-QoL, Ноттингемский профиль здоровья), другие предназначены для быстрой диагностики де-

прессии и тревоги (ZSDS, CES-D, HADS, опросники Бернса и Бека).

Особенно важной представляется проблема низкой чувствительности ряда методик к глубоким изменениям психоэмоционального состояния. Например, опросник CES-D редко регистрировал выраженные депрессивные эпизоды, тогда как опросник Бека (BDI-II) уверенно отмечал даже тонкие оттенки депрессивных ощущений. Такая ситуация требует особо тщательного отбора методик для клинического применения, если принимать во внимание цели диагностики и конкретные нужды пациента.

Продемонстрирована особая чувствительность методики Бернса в оценке тревожных переживаний, что предполагает особую предрасположенность пациентов с циррозом печени к развитию тревожных расстройств. Вероятно, включение этого инструмента в программы обследования станет полезным дополнением к существующему арсеналу диагностики.

### Заключение

Наше исследование подтвердило существенные различия в чувствительности анкетных методик к выявлению психоэмоциональных нарушений и снижению качества жизни у пациентов с циррозом печени. Необходимость учёта структуры и назначения каждой методики диктует обязательность комплексного подхода к выбору анкетирования, сочетающего общепринятые инструменты (SF-36, ВОЗ-QoL, Ноттингемский профиль здоровья) и специализированные инструменты (опросник Бека (BDI-II), ZSDS, CES-D, HADS, опросник Бернса). Дополнительно подтверждено важное значение включения новых инструментов, таких как шкала Бернса, для обнаружения тревожных расстройств у пациентов с циррозом печени.

**Финансирование.** Исследование не имело спонсорской поддержки.

**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

### ЛИТЕРАТУРА/ REFERENCES

1. Zimbrean PC, Jakab SS. Depression and anxiety management in cirrhosis. *Hepatol Commun.* 2024;9(1):e0600. DOI: 10.1097/H9.0000000000000600
2. Zhang X, Wang X, Hu H, Xu Y, Zhang J, Wang Z, et al. Prevalence of self-reported thyroid disease among adults with depression. *J Psychosom Res.* 2024;176:111557. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2023.111557
3. Younossi ZM, Stepanova M, Nader F, Loomba R, Anstee QM, Ratziu V, et al. Obeticholic Acid Impact on Quality of Life in Patients With Nonalcoholic Steatohepatitis: REGENERATE 18-Month Interim Analysis. *Clin Gastroenterol Hepatol.* 2022;20(9):2050-2058.e12. DOI: 10.1016/j.cgh.2021.07.020
4. Zeng C, Donlan J, Indriolo T, Li L, Zhu E, Zhou JC, et al. Validation of the Hospital Anxiety and Depression Scale in patients with decompensated cirrhosis. *Hepatol Commun.* 2024;8(12):e0588. DOI: 10.1097/H9.0000000000000588
5. Clark CH, Mahoney JS, Clark DJ, Eriksen LR. Screening for depression in a hepatitis C population: the reliability and valid-

- ity of the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D). *J Adv Nurs*. 2002;40(3):361-369. DOI: 10.1046/j.1365-2648.2002.02378.x
6. Ware JE, Snow KK, Kosinski M, Gandek B. *The SF-36 Health Survey manual and interpretation guide*. Boston: The Health Institute, New England Medical Center Hospitals Inc.; 1993.
  7. Skevington SM, Lotfy M, O'Connell KA; WHOQOL Group. The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: psychometric properties and results of the international field trial. A report from the WHOQOL group. *Qual Life Res*. 2004;13(2):299-310. DOI: 10.1023/B:QURE.0000018486.91360.00
  8. Marchesini G, Bianchi G, Amodio P, Salerno F, Merli M, Panella C, et al. Factors associated with poor health-related quality of life of patients with cirrhosis. *Gastroenterology*. 2001;120(1):170-178. DOI: 10.1053/gast.2001.21193
  9. Beck AT, Steer RA, Brown GK. *Manual for the Beck Depression Inventory—II*. San Antonio: Psychological Corporation; 1996.
  10. Radloff L.S. The CES-D Scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*. 1977;1(3):385-401. DOI: 10.1177/014662167700100306
  11. Zigmond AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr Scand*. 1983;67(6):361-370. DOI: 10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x
  12. Burns DD. *Feeling Good: The New Mood Therapy*. New York: Avon Books; 1999.

#### Информация об авторах

**Сердюк Анна Андреевна**, к. м. н., ассистент кафедры госпитальной терапии ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Минздрава России, Краснодар, Россия; врач-терапевт ГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи» Минздрава Краснодарского края, Краснодар, Россия; ORCID: 0000-0001-5749-5524, xapzyann@list.ru.

**Рабаданов Даниил Аликадиевич**, ассистент кафедры госпитальной терапии ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Минздрава России, Краснодар, Россия; врач-терапевт ГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи» Минздрава Краснодарского края, Краснодар, Россия; ORCID: 0000-0003-4909-5963, daniilrabadanov@yandex.ru.

**Шрамко Яна Дмитриевна**, клинический ординатор кафедры Госпитальной терапии федерального ГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи» Минздрава Краснодарского края, Краснодар, Россия, ORCID: 0009-0007-7158-9456, yanashramko00@mail.ru.

**Осипова Маргарита Артуровна**, клинический ординатор кафедры ГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи» Минздрава Краснодарского края, Краснодар, Россия, ORCID: 0009-0003-4419-8397, margoosipova714@mail.ru.

#### Information about the authors

**Anna A. Serdyuk**, Dr. Sci. (Med.), Assistant Professor at the Department of Hospital Therapy, Kuban State Medical University, Krasnodar, Russia; Therapist, Regional Clinical Emergency Hospital, Krasnodar, Russia, ORCID: 0000-0001-5749-5524, xapzyann@list.ru.

**Daniil A. Rabadanov**, Assistant Professor at the Department of Hospital Therapy, Kuban State Medical University, Krasnodar, Russia; Therapist, Regional Clinical Emergency Hospital, Krasnodar, Russia, ORCID: 0000-0003-4909-5963, daniilrabadanov@yandex.ru.

**Yana D. Shramko**, postgraduated student, Kuban State Medical University, Krasnodar, Russia, ORCID: 0009-0007-7158-9456, yanashramko00@mail.ru.

**Margarita A. Osipova**, postgraduated student, Kuban State Medical University, Krasnodar, Russia, ORCID: 0009-0003-4419-8397, margoosipova714@mail.ru.

Получено / Received: 12.02.2026

Принято к печати / Accepted: 21.02.2026