

**UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE**

**CRAIOVA**

**FACULTATEA DE MEDICINĂ**

**TEZĂ**

**DE**

**DOCTORAT**

***CONSIDERAȚII PRIVIND STRESUL ȘI  
MODIFICĂRILE NEUROPSIHICE ÎN AFECȚIUNILE  
HEPATICE CRONICE DE ETIOLOGIE VIRALĂ***

**REZUMAT**

**Conducător Doctorat:**

**Prof.univ.Dr. ION ROGOVEANU**

**STUDENT DOCTORAND,**

**VICTOR GHEORMAN**

**CRAIOVA**

**2016**

**CUPRINS:**

<b>INTRODUCERE:</b> .....	<b>2</b>
<b>PARTEA GENERALĂ</b> .....	<b>3</b>
<b>1.HEPATITA CRONICĂ. GENERALITĂȚI. CADRUL NOSOLOGIC</b> .....	<b>3</b>
1.1 Definiție.....	3
1.2 Clasificare.....	3
1.3 Patogenie.....	3
1.4 Tablou clinic.....	3
1.5 Diagnosticul paraclinic.....	3
1.6 Diagnosticul pozitiv.....	3
1.7 Diagnosticul diferențial.....	3
<b>2. PRINCIPALELE AFECȚIUNI PSIHICE IMPLICATE ÎN HEPATITELE CRONICE DE ETIOLOGIE VIRALĂ</b> .....	<b>3</b>
2.1 Tulburări psihice asociate unor boli somatice . Generalități.....	4
2.2 Tulburări psihice în hepatitele cronice.....	4
2.3 Unele tulburări psihice în bolile infecțioase. Delirium febril și infecțios.....	4
2.4 Tulburările psihice în encefalopatia hepato-portală.....	5
2.5 Considerații privind stresul.....	5
2.6 Considerații privind modificările psihice generate de tratamentul hepatitelor cronice...5	
<b>PARTEA SPECIALĂ</b> .....	<b>5</b>
<b>3. OBIECTIVUL CERCETĂRII</b> .....	<b>5</b>
<b>4. PACIENȚI ȘI METODE</b> .....	<b>6</b>
<b>5. REZULTATE OBTINUTE</b> .....	<b>6</b>
<b>6. DISCUȚIA REZULTATELOR</b> .....	<b>9</b>
<b>7.CONCLUZII</b> .....	<b>14</b>

**CUVINTE CHEIE: AFECȚIUNE HEPATICĂ VIRALĂ, STRES, BOALĂ PSIHICĂ**

## INTRODUCERE

Boala hepatică cu evoluție cronică de etiologie virală reprezintă o problemă complexă de mare actualitate insuficient elucidată care implică numeroase sisteme inclusiv sistemul nervos. A analiza acest capitol unilateral, doar studiind implicațiile hepatologice este insuficient.

Stresul a devenit în contextul vieții moderne, ” o banalitate cotidiană”. Nu putem explica nici una dintre stările umane fiziologice sau patologice fără a lua în discuție influența stresului.

Iata de ce această simbioză între stres, boală hepatică și afecțiune psihică reprezintă una dintre marile provocări ale patologiei moderne care m-a determinat să o studiez în această lucrare de doctorat.

## PARTEA GENERALĂ

### 1.HEPATITA CRONICĂ. GENERALITĂȚI. CADRUL NOSOLOGIC

**1.1 Definiție:** Se înțelege prin hepatită cronică prezența inflamației și a necrozei hepatice timp de cel puțin 6 luni.

#### 1.2 Clasificare:

Întrucât clasificarea clasică a hepatitelor cronice pe criterii histopatologice nu are o evaluare prognostică a fost introdusă o altă clasificare, pe baza etiologiei, a activității necro-inflamatorii și pe baza extensiei fibrozei.

**1.3 Patogenie:** Există un mecanism imunologic care explică perpetuarea agresiunii hepatocitare existând fără îndoială o reacție imunologică care are drept țintă antigenele membranei hepatocitare.

**1.4 Tablou clinic:** Aspectele clinice legate de etiologia hepatitei virale cronice sunt relativ reduse, simptomatologia putând chiar lipsi. De obicei însă, pacienții acuză astenie fizică, acuze dispeptice, jenă dureroasă în hipocondrul drept, mialgii, artralгии.

**1.5 Diagnosticul paraclinic:** Cuprinde explorări funcționale hepatice, imunologice, imagistice, morfologice și etiologice.

**1.6 Diagnosticul pozitiv:** Diagnosticul pozitiv implică stabilirea ca entitate a diagnosticului de hepatită cronică, cu specificarea etiologiei

**1.7 Diagnosticul diferențial:** Va diferenția o hepatită virală cronică de o ciroză hepatică, dar și de alte afecțiuni c hemocromatoza sau boala Wilson.

## **2. PRINCIPALELE AFECȚIUNI PSIHICE IMPLICATE ÎN HEPATITELE CRONICE DE ETIOLOGIE VIRALĂ**

Detectarea precoce a manifestărilor psihice în cadrul hepatitei cronice este extrem de importantă pentru tratamentul hepatitei mai ales atunci când se utilizează un tratament cu interferon.

Rata de depresie a fost identificată într-un procent de 22 până la 59% la pacienții cu hepatită virală C și rata de depresie este mai mare decât a celor cu hepatită cronică virală B.

Numărul persoanelor cu hepatită cronică cu virus C și tulburare depresivă a crescut semnificativ în perioada 1995-2005 de la 18 la 35%.

**2.1 Tulburări psihice asociate unor boli somatice . Generalități:** Criteriile ca o tulburare să fie inclusă în această categorie sunt:

- să fie consecința etiopatogenică a unei boli somatice diagnosticate
- să nu se datoreze unei alte boli psihice
- să nu îndeplinească criteriile de diagnostic pentru demență
- să nu se datoreze utilizării unor substanțe psihoafective
- să nu apară doar în situația unei stări de tulburare a conștiinței( delirium)

Diagnosticul psihiatric în bolile somatice poate să îmbrace aspectul unor sindrome psihiatrice de tipul sindroamelor cognitive, afective, anxioase, psihotice sau a tulburărilor de somn (dupa Kurt Schneider citat de Prelipceanu):

**2.2 Tulburări psihice în hepatitele cronice:** Depresia și anxietatea au prevalență mai mare în hepatita virală cronică.

Starea depresivă trebuie de asemenea să fie însoțită de simptome ca tristețe coplesitoare, lipsa interesului sau a plăcerii în activitatea de zi cu zi, modificarea apetitului, tulburările de somn, modificările în activitatea psihomotorie, oboseala, sentimentele de vinovăție sau inutilitate, dificultatea în concentrare și luarea deciziilor, gândurile recurente de moarte sau ideeație suicidară.

**2.3 Unele tulburări psihice în bolile infecțioase. Delirium febril și infecțios:** Apar episoade de agitație psihomotorie cu anxietate critică și trăiri oneroide, cu halucinații și iluzii vizuale patologice, cu mutism akinetic, episoade apărute atunci când ascensiunea termică este importantă. Pacientul poate avea episoade de depersonalizare, de derealizare sau modificări ale schemei corporale.

**2.4 Tulburările psihice în encefalopatia hepato-portală:** Encefalopatia hepato-portală se poate manifesta clinic prin icter, ataxie, convulsii, lipsa de coordonare, foeter hepatic, precum și flapping tremor.

## **2.5 Considerații privind stresul:**

Se consideră că stresul are două laturi: una negativă și una pozitivă.

Latura negativă se numește distres. Aceasta poate duce la micșorarea performanțelor activității cotidiene și profesionale și nu rareori la apariția bolii. Există o formă extremă de distres care poate să ducă la accident vascular cerebral, anxietate și depresie.

Latură pozitivă a stresului care se numește eustres și care poate fi descrisă ca fiind o experiență plăcută, stimulatorie, motivantă. Această stare generează capacitatea de a răspunde la situații provocatoare și de a le controla eficient. Eustresul duce la creșterea creativității și productivității, realizarea obiectivelor, creșterea competitivității. (T.Looker, Olga Gregson 2008)

## **2.6 Considerații privind modificările psihice generate de tratamentul hepatitelor cronice:**

Efectele secundare sistemice ale tratamentelor pentru hepatită virală C apar în 30-50% din cazuri și includ simptome similare gripei, disfuncției tiroidiene, tulburări ale sistemului nervos central (depresia), tulburări hematologice.

Simptomele sugestive ale depresiei în hepatita cu virus C includ tristețea vitală, astenia, iritabilitatea, modificări de somn sau apetit, precum și orice tendință la suicid.

## **PARTEA SPECIALĂ**

### **3. OBIECTIVUL CERCETĂRII**

Studiul își propune ca obiectiv explorarea corelațiilor dintre stres și bolile hepatice cronice de etiologie virală.

### **4. PACIENȚI ȘI METODE**

Cercetarea de față a cuprins un număr de 124 de pacienți internați în Clinica Gastroenterologie din cadrul Spitalului Clinic Județean de Urgență Craiova și a fost derulată în intervalul 1.01.2015-30.06.2016. Pacienții au fost rugați să completeze un chestionar de 10 întrebări cu privire la stressul cotidian și comportamentul lor din ultima perioadă, la care trebuiau să răspundă oferindu-ne scoruri de la 0 la 4.

Totodată, subiecții incluși în studiu erau rugați să precizeze motivele principale generatoare de stres psihologic, dar și să își autoevalueze gradul de stres (reduc, mediu sau ridicat) și nivelul de trai (scăzut, mediu, bun, foarte bun).

**Prelucrarea statistică a datelor:** Analiza statistică a informațiilor s-a realizat cu ajutorul programului Microsoft Excel 2010 (Microsoft Corp., Redmond, WA, USA), împreună cu suita

XLSTAT 2014 pentru MS Excel (Addinsoft SARL, Paris, Franța) și programul IBM SPSS Statistics 20.0 (IBM Corporation, Armonk, NY, USA).

## **5. REZULTATE OBȚINUTE**

**5.1 Vârsta:** Astfel observăm că 11 pacienți (8.87%) se încadrează în intervalul 40-49 ani, 27 de pacienți (21.77%) au vârste cuprinse între 50 și 59 de ani, 54 de pacienți (43.55%) se situează în intervalul 60-69 de ani, 27 de subiecți (21.77%) între 70-79 ani și avem 5 pacienți (4.03%) aparținând intervalului 80-85 de ani.

**5.2 Sexul:** Incidența cazurilor de boală hepatică de etiologie virală în funcție de sexul pacienților arată că numărul femeilor diagnosticate cu afecțiune hepatică virală este superior bărbaților. Am identificat 75 de femei(60.48%) respectiv 49 de bărbați (39.52%).

**5.3 Mediul de proveniență:** Discutând despre mediul de proveniență, 70 de pacienți(56.45%) proveneau din mediul urban , în timp ce 54 (43.55%) aparțineau mediului rural.

**5.4 Ocupația:** În lotul studiat ponderea cea mai mare este reprezentată de pensionari. Acești se regăsesc într-un număr de 94, reprezentând un procent de (75.80%). Locul al doilea este ocupat de persoanele fără ocupație- 18 la număr (14.52%). Numărul salariaților a fost de 12 reprezentând 9.68%.

**5.5 Statutul marital:** În ceea ce privește statusul marital, balanța înclină în mod categoric asupra persoanelor căsătorite- 107 (86.29%) urmate de persoanele divorțate sau văduve 17 (13.71%)

**5.6 Nivelul de educație:** Discutând despre nivelul de educație al pacienților, am observat că majoritatea sunt absolvenți de liceu (34 pacienți-27.42%), 32 de pacienți terminând o școală profesională (25.81%), 20 pacienți (16.13%) au gimnaziul ca ultimă școală absolvită, iar 28 ciclul primar sau nu sunt școlarizați (22.58%).

Pacienții cu studii superioare sunt în număr de 10 reprezentând un procent de 8.06%.

**5.7 Consumul de alcool:** Pacienții au fost chestionați privind obiceiul alimentar și în special s-a studiat frecvența consumului de băuturi alcoolice.

Un număr de 31 pacienți (25%) au recunoscut consumul consecvent de alcool, în timp ce 93 dintre aceștia (75%) au negat consumul.

**5.8 Obiceiul de a fuma:** Printre pacienții chestionați cu privire la obiceiul de a fuma s-au numărat 24 de persoane care fumează (19.35%) și 100 de nefumători (80.65%).

**5.9 Consumul de cafea:** Un număr de 59 (47.58%) de pacienți au răspuns că obișnuiesc să bea cel puțin o cafea zilnic, în timp ce 65(52.42%) de subiecți neagă consumul de cafea.

**5.10 Nivelul de trai:** Aprecierea nivelului de trai s-a realizat subiectiv, fiind la latitudinea pacienților să se autoevalueze și să se încadreze într-una dintre grupele: ”scăzut”, ”mediu”, ”bun”, ”foarte bun”.

Un număr de 23 (18.54%) de pacienți au considerat că nivelul lor de trai este unul scăzut, 66 (53.22%) au bifat un nivel de trai mediu, 35 (28.24%) au considerat că au un nivel de viață bun sau foarte bun.

**5.11 Gradul de stres:** Gradul de stres al pacienților a fost apreciat inițial de către aceștia, pacienții fiind rugați să bifeze una din următoarele variante: grad de stres scăzut, mediu sau ridicat.

Un număr de 35 (28,23%) de pacienți consideră că prezintă un grad de stres scăzut, 61 (49,19%) un grad de stress mediu, în timp ce 28 (22.58%) prezintă un grad de stress ridicat.

**5.12 Diagnosticul hepatologic:** Cei mai mulți dintre pacienții incluși în studiul nostru au prezentat hepatită cronică virală C-65 pacienți, 30 au prezentat ciroză hepatică virală C, 18 hepatită cronică virală B, 6 pacienți ciroză hepatică virală B, 3 pacienți ciroză hepatică virală B+C, un pacient a fost diagnosticat cu hepatită cronică virală B+C și unul cu ciroză hepatică B+D.

**5.13 Evaluarea gradului de stres:** Am înregistrat scoruri cuprinse între 0 și 10 la 6 subiecți, scoruri între 11 și 20 la 56 pacienți, scoruri în intervalul 21-30 am primit de la 61 pacienți și un singur scor cuprins între 31 și 40.

**5.13.1 Corelații între sexul pacienților și gradul de stres:** Am identificat o diferență semnificativă între bărbați și femei în ceea ce privește nivelul de stres măsurat prin chestionarul administrat pacienților, rezultatul testului Chi pătrat,  $p=0,030 < 0,05$  obiectivând faptul că femeile prezintă un nivel de stres mai ridicat decât bărbații.

**5.13.2 Corelații între mediul de proveniență și gradul de stres:** Și mediul de rezidență prezintă o relație înalt semnificativă statistic cu nivelul de stres măsurat, pacienții din mediul rural înregistrând în masură mai mare decât cei din mediul urban un nivel de stres ridicat ( $p$  Chi pătrat= $0,0000066 < 0,001$ ).

**5.13.3 Corelații între ocupația pacienților și gradul de stres:** Statusul ocupațional al subiecților are un impact semnificativ statistic asupra nivelului de stres înregistrat, aspect indicat de rezultatul testului Chi pătrat,  $p=0,029 < 0,05$ . Astfel, am obiectivat faptul că pensionarii au înregistrat într-un procent semnificativ mai mare decât cei angajați sau fără ocupație un nivel de stres  $> 20$ .

**5.13.4 Corelații între nivelul de stres estimat subiectiv de pacienți și gradul de stres evaluat pe baza chestionarului:** În mod surprinzător, deși există tendința ca pacienții ce declară un nivel de stres redus să aibă un scor de stres  $< 20$  (60%), respectiv ca pacienții care declară un nivel de stres ridicat să

aibă un scor de stres > 20 (60,71%), diferențele înregistrate între cele trei categorii de stres perceput nu sunt semnificative din punct de vedere statistic ( $p$  Chi pătrat = 0,246 > 0,05).

**5.13.5 Corelații între statusul marital și gradul de stres:** Nici statusul marital nu a prezentat o influență semnificativă asupra stresului măsurat cu ajutorul chestionarului, rezultatul testului Chi pătrat fiind mult peste limita maximă admisă,  $p = 0,849 > 0,05$ .

**5.13.6 Corelații între fumat și gradul de stres:** Deși există date care sugerează că fumatul are efect anxiolitic, în studiul de față această ipoteză nu s-a confirmat, pacienții fumători și cei nefumători fiind împărțiți aproape la jumătate între cele două niveluri de stres, sub, respectiv peste 20 de puncte ( $p$  Chi pătrat = 0,928 > 0,05).

**5.13.7 Corelații între consumul de alcool și gradul de stres:** Deși există o diferență importantă între pacienții care consumă frecvent alcool și cei care nu consumă, consumatorii având în proporție mai mare, 61,29% față de 45,16%, un scor de stres mai mic de 20 de puncte, testul Chi pătrat nu a confirmat faptul că această diferență este semnificativă statistic, rezultatul fiind  $p = 0,119 > 0,05$ .

**5.13.8 Corelații între consumul de cafea și gradul de stres:** Nu am identificat o diferență semnificativă în ceea ce privește nivelul de stres măsurat între pacienții care afirmă consumul frecvent de cafea și cei care îl infirmă, ambele categorii fiind aproape în aceeași proporție, 50%, cu un nivel ridicat de stres, peste 20 de puncte.

**5.13.9 Corelații între nivelul de trai al pacienților și gradul de stres:** Analiza rezultatelor a confirmat faptul că nivelul de trai al pacienților este corelat cu nivelul de stres, pacienții cu un nivel bun și foarte bun având în procentaj mai mare, un scor de stres mai mic de 20 de puncte ( $p$  Chi pătrat = 0,020 < 0,05).

**5.13.10 Corelații între nivelul educațional și gradul de stres:** Cu ajutorul testului Chi pătrat am demonstrat că pacienții cu un nivel educațional scăzut și foarte scăzut au un scor de stres de peste 20 de puncte într-un procentaj semnificativ mai mare decât cei cu un nivel educațional mediu sau crescut, rezultatul fiind  $p = 0,003 < 0,05$ .

**5.13.11 Corelații între diagnosticul hepatologic și gradul de stres:** Analiza statistică a confirmat că gravitatea afecțiunii hepatice influențează nivelul de stres al pacienților, subiecții cu ciroză având un scor de stres crescut, peste 20 de puncte, într-un procentaj semnificativ mai mare decât cei cu hepatită, 65% față de 44%, rezultatul testului Chi pătrat fiind  $p = 0,029 < 0,05$ .



## 6. DISCUȚIA REZULTATELOR

**6.1 Vârsta:** Din analiza rezultatelor reiese faptul că incidența cea mai mare (54 pacienți, 43,55%) a pacienților cu boală hepatică de etiologie virală potențialii afectați de factorii psihostresanți se întâlnește la grupa de vârstă 60-69 ani. Este posibil ca la această vârstă intervalul de timp între debutul afecțiunii și internare să fie semnificativ, dezvoltarea în timp a stresului generat de boală fiind un factor favorizant în apariția unei tulburări psihice

Concomitent cu stresul generat de afecțiune, s-a înregistrat și un stres general de monitorizare a afecțiunii hepatice generat de investigațiile repetate, de rezultate neconcludente uneori ale acestora, de apariția unor noi tehnici și nu în ultimul rând de efectele stresante ale tratamentelor.

**6.2 Sexul:** În lotul studiat de noi, în mod oarecum surprinzător, există o disproporție relativ semnificativă între incidența bolii hepatice cronice cu simptome neuropsihice la femei față de bărbați (60.48% femei respectiv 39.52% bărbați).

Cu toate că managementul actual al bolii hepatice și a complicațiilor asociate este similar la bărbați și femei, există diferențe semnificative bazate pe sex și etiologie, progresia naturală și răspunsul la tratament, care merită o mai bună înțelegere și care pot optimiza gestionarea viitoare a bolii hepatice cronice a femeilor.

**6.3 Mediul de proveniență:** Analizând datele din punctul de vedere al mediului de proveniență constatăm că ponderea mai mare este reprezentată de pacienții proveniți din mediul urban (56.45%)

Unul dintre motivele pentru care în lotul nostru ponderea este mai ridicată la pacienții din mediul urban ar putea fi adresabilitatea mai crescută la metodele de monitorizare a afecțiunii cronice virale hepatice precum și a orientărilor terapeutice moderne a pacienților din mediul urban față de pacienții din mediul rural.

**6.4 Ocupația:** Analizând lotul din punctul de vedere al factorului profesional, constatăm că ponderea absolută o reprezintă pensionarii (75.80%), la mare distanță față de cei fără ocupație (14.52%) sau de salariați (9.68%).

Este o repartitie logică întrucât boala cronică hepatică de etiologie virală este o afecțiune care se întinde pe un interval mare de timp, cu perioade de remisiune și recădere.

Concomitent cu avansarea în vârstă manifestările neuropsihice sunt mai frecvente la pacienții cu afecțiune cronică hepatică.

**6.5 Statusul marital:** Studiind lotul din punctul de vedere al statutului marital ponderea absolută o au bolnavii căsătoriți (86.29%) față de persoanele divorțate sau văduve. (13.71%).

Acesta nu reprezintă un criteriu care să justifice incidența bolii hepatice cronice sau a manifestărilor psihice în contextul bolii hepatice și este doar o constatare a cercetării noastre.

**6.6 Nivelul de educație:** Din punctul de vedere al studiilor absolvite lotul nostru este foarte eterogen. Cel mai mare procent îl reprezintă pacienții cu studii liceale și postliceale. Un număr semnificativ (34 pacienți reprezentând 27,42%) este reprezentat de absolvenții de liceu.

În altă ordine de idei am constatat că 44 (35,48%) bolnavi au studii medii și superioare, fiind absolvenți de liceu sau de facultate. Fără îndoială, nu există un tropism crescut al virusurilor hepatice la cei cu studii medii și superioare, dar pe măsură ce crește gradul de instrucție profesională crește și conștientizarea prezenței bolii, problemele legate de aceasta, iar complexitatea tratamentului reprezintă un factor de stres mai intens perceput de bolnavii cu pregătire medie și superioară.

La polul opus, 28 pacienți (22,58%) au prezentat școlarizare primară sau neșcolarizare și chiar dacă acest număr nu este dominant, el este suficient de bine reprezentat încât să afirmăm că gradul limitat de instrucție face ca acești bolnavi să-și urmărească mai puțin riguros afecțiunea hepatică, ceea ce în final poate duce la o concomitență a coafectării psihosomatice.

**6.7 Consumul de alcool:** Analizând lotul în ceea ce privește consumul de alcool, precizăm de la început că rezultatele sunt extrem de subiective, foarte mulți dintre bolnavi la care alcoolismul a fost sau este încă prezent evită să recunoască acest viciu, din pricina stigmatizării sau a convingerilor de natură socio-culturală.

Dar chiar și așa, faptul că 31 de bolnavi (25%) au recunoscut consumul de alcool în contextul bolii hepatice este destul de relevant în a aprecia riscul alcoolismului cronic în evoluția nefavorabilă a afecțiunii hepatice, dar și a apariției tulburărilor psihice.

Alcoolismul cronic este un factor generator de anxietate și depresie, dar și afecțiunea hepatică cronică poate genera efecte din spectrul depresiv. Concomitența celor doi factori potențează cele două entități atât în sensul agravării bolii hepatice, cât și al apariției și evoluției afecțiunii psihice.

**6.8 Nivelul de trai:** Evaluarea nivelului de trai a fost făcută în mod subiectiv, lăsând la latitudinea pacienților să aleagă categoria în care se regăsesc.

O analiză foarte exactă a acestui parametru presupunea existența unor date de natură financiară în care venitul mediu pe familie să fie cunoscut și confirmat. Dar și în absența acestor informații obiective, simpla apreciere personală a nivelului de trai a bolnavilor cu hepatită cronică și simptome neuropsihice poate fi analizată.

Datele noastre au arătat că doar 23 de bolnavi au un nivel de trai scăzut (18,54%) și marea majoritate prezintă un nivel mediu și crescut de trai.

**6.9 Aprecierea subiectivă a gradului de stres:** În studiul nostru am inclus și o apreciere subiectivă aflată la latitudinea bolnavilor de evaluare a stresului în general și a celui produs de boală în special. Din analiza rezultatelor reiese că 61 bolnavi (49,19%) consideră că au un nivel mediu de stres, iar 28 pacienți (22,58%) un grad de stres ridicat. Doar la 35 bolnavi (28,23%) dintre bolnavi stresul afirmat este scăzut.

Fără îndoială că este de așteptat ca acești bolnavi să afirme existența unor factori psihostresanți semnificativi care să genereze modificări psihice în contextul bolii hepatice cronice.

**6.10 Analiza lotului de studiu în raport cu etiologia bolii hepatice și gradul de stres:** Lotul studiat a fost diagnosticat cu una dintre formele cronice de hepatită virală sau de ciroză la internările anterioare sau la internarea actuală.

Noi am depistat că cei mai mulți pacienți prezentau hepatită cronică cu virus C sau ciroză hepatică cu virus C (95 pacienți). Urmează cei cu hepatită și ciroză hepatică cu virus B (24 pacienți), iar cei cu formele de hepatită sau ciroză cu virus B+C au numărat doar 5 cazuri.

**6.11 Evaluarea gradului de stres:** Noua ordonare a pacienților în funcție de nivelul de stres a arătat că valorile celor două grupe sunt sensibil apropiate și că manifestările de stres pronunțat sunt tot atât de frecvente ca manifestările de stres redus.

Coroborând cu rezultatele de la analiza anterioară putem spune că există un număr mic de pacienți cu stres foarte ridicat sau fără grad de stres și că ponderea cu boală hepatică și manifestări neuropsihice o dețin cei cu grad mediu de stres.

**6.11.1 Sexul și mediul de proveniență:** Analiza statistică a lotului având în vedere sexul și mediul de proveniență al pacienților fără a lua în calcul gradul de stres, a arătat că predomină femeile din mediul rural.(60%).

**6.11.2 Sexul și gradul de stres;** Analizând sexul bolnavilor corelat cu gradul de stres, identificăm o valoare semnificativă (61,22%) la bărbații din grupa cu grad de stres scăzut.

La grupa bolnavilor de sex feminin, gradul de stres ridicat este prezent la majoritatea pacientelor (58,67%).

Așadar, în lotul studiat de noi, femeile au fost mai stresate de prezența afecțiunii hepatice în comparație cu bărbații.

**6.11.3 Mediu de proveniență și gradul de stres:** Analizând corelația dintre mediul de proveniență și gradul de stres, vârful îl reprezintă, în mod paradoxal, pacienții cu stres redus din mediul urban (72,22%). Bolnavii cu stres ridicat sunt mai frecvent întâlniți în mediul rural (68,57%).

Studiul nostru a analizat corelația între mediul de proveniență și gradul de stres în funcție de mediu de proveniență, dar și de intensitatea stresului (conform chestionarului): redus sau crescut.

**6.11.4 Ocupația pacienților și gradul de stres:** Studiind corelația dintre ocupația pacienților și gradul de stres, putem afirma că pacienții angajați sunt mai puțin stresați (75%). Pe locul doi se situează pacienții fără ocupație la care procentul subiecților cu grad de stres redus este de 66,67%. La grupa ocupațională reprezentată de pensionari, proporțiile se inversează, proporția majoritară reprezentând 57,45% și aparține celor cu grad de stress ridicat.

**6.11.5 Gradul de stres perceput de pacient și gradul de stres evaluat prin chestionar:** În ceea ce privește relația între nivelul de stres perceput de pacient și gradul de stres evaluat în urma chestionarului, observăm corelații clare între gradul de stres afirmat de pacient și cel confirmat de chestionar.

**6.11.6 Statusul marital și gradul de stres:** Corelația privind statusul marital și gradul de stres arată că ponderea o dețin persoanele singure cu grad de stres ridicat (52,94%). Între această grupă și grupa persoanelor căsătorite, diferența este minimă (52,94/ 50,46%) ceea ce demonstrează că stresul este majoritar în boala cronică de ficat de etiologie virală atât la căsătoriți cât și la persoanele singure.

**6.11.7 Fumatul și gradul de stres:** Asocierea fumatului cu stresul arată o valoare ușor peste medie (51%) la grupa de nefumători în ceea ce privește gradul ridicat de stres, față de fumători la care cele două grupe (grad de stres ridicat/grad de stres limitat) sunt similare (50/50%).

**6.11.8 Alcoolul și gradul de stres:** Corelația între consumul de alcool și gradul de stres arată un vârf de 61,29% în rândul celor cu stres redus care consumă alcool. La polul opus, al celor care nu consumă frecvent alcool balanța înclină spre pacienții cu grad de stres ridicat.

Cu toate că alcoolul este cunoscut ca fiind anxiolitic pe termen scurt, iar pe termen lung poate avea efect anxiogen, diferențele minime între cele două grupe arată că gradul de stres este puțin influențat de consumul de alcool al bolnavilor cu boală hepatică cronică virală.

#### **6.11.9 Cafea și gradul de stres:**

Asocierea consumului de cafea cu gradul de stres arată diferențe ne semnificative între cei care consumă cafea și cei care nu consumă. La categoria consumatorilor de cafea, o pondere relativă o reprezintă cei cu stres ridicat (52,54%) față de categoria celor care nu consumă cafea, gradul de stres fiind semnificativ apropiat. Diferențele minime ne semnificative între gradul de stres al persoanelor care

consumă/nu consumă cafea și au o boală hepatică cu evoluție cronică demonstrează că efectul atât anxiolitic, cât și cel activator al cafelei este discutabil.

**6.11.10 Nivelul de trai al pacienților și gradul de stres:** Analizând această corelație constatăm că cei mai stresați sunt bolnavii cu nivel mediu de trai și nu cei cu nivel scăzut așa cum era de așteptat. Nivelul de stres cel mai redus fiind întâlnit la bolnavii cu nivel ridicat de trai, confirmă faptul că resursele materiale reprezintă „un factor anxiolitic” la bolnavii cu boală cronică de ficat.

**6.11.11 Nivelul educațional și gradul de stres:** Contrar așteptărilor noastre, ponderea celor cu grad de stres crescut aparține celor cu nivel de studiu redus sau relativ redus. Pe măsură ce a crescut gradul de pregătire profesională, nivelul de stres a scăzut, la absolvenții de liceu constatându-se un grad de stres scăzut la 67,65% din bolnavi.

Această constatare pare paradoxală întrucât așteptările noastre erau că stresul crește direct proporțional cu gradul educațional.

**6.11.12 Boala hepatică și gradul de stres:** Studiul corelației între boala hepatică de etiologie virală și gradul de stres arată că cei mai stresați sunt pacienții cu ciroză la care proporția celor cu stres crescut reprezintă 65%, față de cei diagnosticați cu hepatită cronică virală care au înregistrat un procent de 44.05%. Aceste rezultate erau previzibile întrucât ciroza este o boală mai gravă, cu evoluție prelungită, cu prognostic uneori nefavorabil, cu complicații semnificative ceea ce creează un grad de stres ridicat acestor bolnavi.

## **7. CONCLUZII**

➤ ***Afecțiunea hepatică cronică de etiologie virală am indentificat-o în lotul nostru de studiu predominant la pacienții cu grupa de vârstă de 60-69 ani (43,55%), mai frecventă la femei (60,48%) la cei din mediul urban (56,45%), pensionari, persoane căsătorite cu nivel mediu de educație (27,48% absolvenți de liceu)***

➤ ***Majoritatea pacienților diagnosticați cu boală hepatică cronică au afirmat abținerea la alcool în procent de 75%, s-au declarat nefumători- 80,65%, nu au consumat cafea 52,42% și au menționat un nivel de trai mediu în proporție de 53,23%***

➤ ***Lotul nostru de pacienți percepe un nivel mediu de stres în proporție de 49,19% în condițiile în care bolnavii cu hepatită cronică de etiologie virală au fost majoritari (67,74%) față de cei cu ciroză virală (2,26%).***

- *Evaluarea obiectivă a gradului de stres a fost stabilită printr-un chestionar din care au rezultat diferențe ne semnificative între pacienții cu nivel de stres crescut (scor total >20) -50,81% față de cei cu scor total mai mic de 20 reprezentând 49,19%.*
- *Corelațiile realizate pe baza acestui chestionar au arătat faptul că un stres suplimentar se întâlnește la femeile din mediu rural, la pensionari față de cei angajați sau fără ocupație 57,45%, la pacienții care relatează un grad de stress ridicat 60,71% precum și la persoane singure 52,94%.*
- *Stresul relatat de pacienți a fost ușor crescut la nefumători 51,51% , la cei care nu consumă alcool 54,84% precum și la cei care consumă cafea 52,54%.*
- *Bolnavii cu boală hepatică cronică cu stres scăzut sunt cei care au un nivel de trai bun și foarte bun, au studii medii și superioare.*
- *Bolnavii diagnosticați cu hepatită cronică prezintă un nivel de stres mai redus în comparație cu cei care suferă de ciroză cronică.*
- *Studiul nostru a arătat că stresul reprezintă un element extrem de important în analiza implicațiilor bolilor hepatice cronice asupra psihicului.*