

C.Z.U.: 616.36-036.12:612.821

DOI: <https://doi.org/10.52692/1857-0011.2025.2-82.09>

## UNELE PARTICULARITĂȚI ALE CALITĂȚII VIEȚII LA PACIENȚII CU HEPATOPATII CRONICE

**Elena BEREZOVSICAIA**, cercetător științific, ORCID: 0000-0003-0360-745X,

**Iulianna LUPAȘCO**, dr. hab. în șt. med., conf. cercet, ORCID: 0000-0002-1282-5080,

**Inna VENGER**, dr în șt.med., conf. cercet, ORCID: 0000-0001-9702-1059

Laboratorul de Gastroenterologie, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”,  
Chișinău, Republica Moldova

e-mail: [elena.berezovscaia@usmf.md](mailto:elena.berezovscaia@usmf.md)

### Rezumat.

Calitatea vieții (QoL) în medicină se concepe ca interacțiunea dintre bunăstarea fizică, psihică și socială, precum și capacitatea pacienților de a îndeplini sarcinile obișnuite în existența lor cotidiană. Hepatopatiile cronice sunt însoțite de un spectru de probleme somatice, psihologice și sociale, ce afectează QoL al pacientului.

**Scopul studiului:** studierea indicilor calității vieții la bolnavii cu hepatopatii cronice. Au fost examinați 59 pacienți cu diferite hepatopatii cronice: 34 de pacienți cu infecție cronică cu virusul hepatic B (Lotul ICV-HBV), 25 de pacienți cu boala ficatului steatotoc asociată cu disfuncții metabolice (Lotul BFSADM) și 26 persoane aparent sănătoase (Lotul de control). Pentru evaluarea QoL a fost folosit chestionarul SF-36. Nivelurile cele mai reduse a parametrilor integrali ai QoL s-au apreciat în lotul ICV-HBV: Indexul de Sănătate Fizică (PH):  $46.69 \pm 1.22$ , Indexul de Sănătate Mintală (MH):  $38.97 \pm 1.56$  puncte. În lotul BFSADM PH au fost de  $47.02 \pm 1.37$  și MH:  $45.91 \pm 1.55$  puncte. În lotul de control valorile medii ale PH:  $53.01 \pm 0.91$ , iar ale MH:  $51.51 \pm 1.50$  ( $p < 0.01$  cu ambele loturi de studiu). Analiza rezultatelor după scorurile reflectă menținerea tendinței a valorilor minimale în lotul ICV-HBV. Scorurile PH a QoL demonstrează o scădere mai slabă a punctajelor. Chestionarul SF-36 poate fi folosit la pacienții cu patologia ficatului. În hepatopatii cronice majoritatea indicatorilor QoL se reduce, cu afectarea mai severă a componentei mintale; la majoritatea pacienților cu hepatopatii cronice calitatea vieții se afectează mai pronunțat în cazul maladiilor hepatice de origine virală.

**Cuvinte cheie:** Calitatea vieții; chestionarul SF-36; infecție cronică HBV; boala ficatului gras metabolic asociat.

### Summary. Some particularities of quality of life in patients with chronic hepatopathies.

Quality of life (QoL) in medicine means the physical, mental and social well-being, as well as the patients' ability to perform the usual tasks in their daily existence. Chronic hepatopathies are accompanied by a variety of somatic, psychological and social problems, which affect the patient's QoL.

**The aim of the study:** to study quality of life indices in patients with chronic hepatopathies in the Republic of Moldova. There were 59 patients with various chronic hepatopathies: 34 patients with chronic hepatitis B virus infection (CHVI-HBV group), 25 patients with steatotic liver disease associated with metabolic dysfunctions (SLDAMD group) and 26 apparently healthy individuals (control group). The SF-36 questionnaire was used to assess QoL. The lowest levels of QoL integral parameters were appreciated in the CHVI-HBV group: Physical Health Index (PH) –  $46.69 \pm 1.22$ , Mental Health Index (MH) –  $38.97 \pm 1.56$  points. In the SLDAMD group PH were  $47.02 \pm 1.37$  and MH –  $45.91 \pm 1.55$  points. In the control group, the average values of PH –  $53.01 \pm 0.91$  and MH –  $51.51 \pm 1.50$  ( $p < 0.01$  with both study groups). The analysis of the results after the scores parameters reflects the maintenance of diminishing values trend in the CHVI-HBV group. PH scores of QoL demonstrate a weaker decrease. The SF-36 questionnaire can be used in patients with liver pathology; in chronic hepatopathies most QoL indicators decrease, with more severe damage in the mental component; in most patients with chronic hepatopathies the quality of life is affected, being more pronounced in liver diseases of viral origin.

**Keywords:** Quality of life; the SF-36 questionnaire; chronic HBV infection; associated metabolic fatty liver disease.

### Резюме. Некоторые особенности качества жизни больных хроническими гепатопатиями.

Качество жизни (КЖ) в медицине понимается как взаимодействие между физическим, психическим и социальным благополучием, а также способностью пациентов выполнять обычные задачи в своем повседневном существовании. Хронические гепатопатии сопровождаются спектром соматических, психологических и социальных проблем, которые влияют на КЖ пациента.

**Цель исследования:** изучить показатели качества жизни у пациентов с хроническими заболеваниями печени. Обследовано 59 пациентов с различными хроническими гепатопатиями: 34 пациента с хронической инфекцией HBV (группа ХВИ-HBV), 25 пациентов со стеатозной болезнью печени ассоциированной с метаболическими дисфункциями (группа СБПАМД), и 26 практически здоровых людей (контрольная группа).

Для оценки КЖ использовался опросник SF-36. Наиболее низкие уровни интегральных показателей КЖ были оценены в группе ХВИ-НВВ: индекс физического здоровья (PH) –  $46.69 \pm 1.22$ , индекс психического здоровья (MH) –  $38.97 \pm 1.56$  балла. В группе СБПАМД PH составил  $47.02 \pm 1.37$ , а MH –  $45.91 \pm 1.55$  балла. В контрольной группе средние значения PH –  $53.01 \pm 0.91$ , MH –  $51.51 \pm 1.50$  ( $p < 0.01$  с обеими исследуемыми группами). Анализ результатов по баллам отражает сохранение тенденции минимальных значений в группе ХВИ-НВВ. Показатели PH КЖ демонстрируют более слабое снижение баллов. Опросник SF-36 может быть использован у пациентов с патологией печени. При хронических гепатопатиях большинство показателей КЖ снижены, с более выраженным нарушением психического компонента; у большинства пациентов с хроническими гепатопатиями качество жизни страдает сильнее при заболеваниях печени вирусного происхождения.

**Ключевые слова:** Качество жизни; опросник SF-36; хроническая инфекция HBV; стеатозная болезнь печени ассоциированная с метаболическими дисфункциями.

## Introducere.

Organizația Mondială a Sănătății (OMS) definește calitatea vieții (QoL) ca sesizarea unui individ a poziției sale în viață în contextul sistemelor de valori culturale în care trăiește în dependență de propriile nevoi, standarde și aspirații. Problema sănătății deși are o semnificație importantă în viața fiecărui om, este cea mai puțin studiată în medicina contemporană [1]. QoL în medicină se concepe ca interacțiunea dintre bunăstarea fizică, psihică și socială, precum și capacitatea pacienților de a îndeplini sarcinile obișnuite în existența lor cotidiană [2]. Conceptul general al QoL este utilizat pe scară largă, având o corelare directă dintre calitatea vieții și bunăstarea personală. În același timp, calitatea vieții de pe poziția sănătății publice elucidează afectări fizice, psihologice și sociale ale unei patologii asupra vieții unui pacient [3]. QoL a pacienților cu patologie somatică cronică prezintă o problemă semnificativă, complexă și nerezolvată a medicinei moderne, care necesită o atenție deosebită cât din partea medicilor, a mediului familial, social, profesional etc. atât asupra pacientului în cadrul evoluției bolii, precum și de bunăstarea persoanei în cadrul societății civile, în sensul larg al acestui concept [4].

Hepatopatiile cronice prezintă o tematică de interes științific al medicinei moderne. A fost înregistrată o creștere constantă a incidenței patologiei hepatice la nivel mondial în ultima jumătate a secolului, care în ultimele decenii a căpătat o formă pandemică. Conform datelor OMS fiecare a 12-a persoană în lume trăiește cu hepatită cronică de etiologie virală. Patologia cronică a ficatului prezintă una dintre principalele cauze ale decesului pe plan mondial. Infecții hepatice acute, insuficiență hepatică acută, ciroze hepatice, cancerul hepatic primar au fost desemnate ca cauze principale aproximativ 1.4 milioane de decese anual conform datelor statistice mondiale [5].

Patologia hepatică de peste 25 de ani ocupă unul dintre locurile de frunte în ceea ce privește incidența, severitatea, frecvența cronicizării, handicapul și

daunele economice în Republica Moldova. Conform datelor OMS, în ultimii 5 ani Republica Moldova ocupă poziția de lider în prevalența patologiei hepatice cronice în Europa. Mortalitatea cauzată de ciroza hepatică în țara noastră este una dintre cele mai înalte din lume, ocupând primul loc în Europa [6].

Bolile hepatice prezintă a treia cauză de deces în ratingul mortalității dintre populația adultă în Moldova [7-9], astfel, hepatopatiile cronice reprezintă una dintre cele mai grave și urgente probleme medicale și sociale ale timpului nostru.

Hepatopatiile cronice sunt însoțite de o varietate de probleme somatice și psihologice care au un impact semnificativ asupra vieții pacientului, inclusiv afectarea calității vieții acestuia [4].

## Scopul studiului.

Studierea indicilor calității vieții la bolnavii cu hepatopatii cronice în Republica Moldova.

## Materiale și metode.

Pentru realizarea scopului au fost examinați:

- 59 pacienți adulți cu diferite hepatopatii cronice:
  - a. Lotul ICV-HBV: 34 de pacienți cu infecție cronică cu virusul hepatic B;
  - b. Lotul BFSADM: 25 de pacienți cu boala ficatului steatotic asociată cu disfuncții metabolice;
- 26 persoane adulte aparent sănătoase au servit ca lotul de control.

Toți participanții de studiu au semnat un consimțământ informat.

Pentru evaluarea calității vieții a fost folosit chestionarul SF-36 cu ajutorul căruia au fost apreciate 2 parametri integrali [10, 11]: Indexul de Sănătate Fizică – PH ("Physical Health") și Indexul de Sănătate Mintală – MH ("Mental health"), care au fost calculate prin 8 scoruri [2]:

➤ **Indexul de Sănătate Fizică** prin:

PF – Scorul funcționalității fizice („Physical functioning”);

RF-P – Scorul funcționalității rolului fizic („Role-physical functioning”);

BP – Scorul durerilor corporale („Bodily pain”);  
GH – Scorul sănătății generale („General health”);

➤ **Indexul de Sănătate Mintală** prin:

VT – Scorul vitalității („Vitality”);

SF – Scorul funcționalității sociale („Social functioning”);

RF-E – Scorul funcționalității rolului emoțional („Role-emotional functioning”);

MH-2 – Scorul sănătății mintale-2 („Mental health 2”).

Versiunile chestionarului SF-36 sunt disponibile în limbile română și rusă. Validarea acestui instrument a fost publicată anterior în Moldova, România și Rusia [12-14].

Datele obținute au fost prezentate în formatul  $M \pm m$  (puncte), unde M este media aritmetică, m este eroarea standard a mediei. Datele au fost analizate utilizând pachetul de „Statistica Descriptivă” al programului de completare „Analiza datelor” Excel 365. Pentru a determina nivelul de semnificație statistică a diferențelor (p), a fost utilizat testul statistic Mann-Whitney nonparametric.

## Rezultate.

Nivelurile cele mai scăzute a parametrilor integrali ai calității vieții (Figura 1) s-au apreciat în lotul ICV-HBV: PH –  $46.69 \pm 1.22$ , MH –  $38.97 \pm 1.56$  puncte. În lotul BFSADM PH a fost de  $47.02 \pm 1.37$  și MH –  $45.91 \pm 1.55$  puncte.

Veridicitatea diferențelor între loturi pentru MH a fost mai mult de 99% ( $p < 0.01$ ), pentru PH veridicitatea statistică a diferențelor nu a fost depistată ( $p > 0.05$ ).

Menționăm, că componenta mintală este afectată într-o măsură mai mare la pacienții cu patologie hepatică. În lotul de control valorile medii ale PH s-au determinat a fi  $53.01 \pm 0.91$  puncte, iar ale MH –  $51.51 \pm 1.50$  puncte, existând diferențe veridice ale ambelor parametri cu ambele loturi de studio, mai mult de 99 % ( $p < 0.01$ ).

Analiza rezultatelor scorurilor al MH (Figura 2) reflectă menținerea tendinței a valorilor minimale în lotul de persoane cu infecție cronică ICV-HBV. Cea mai importantă scădere se observă în scorurile funcționalității rolului emoțional (RF-E) al MH.

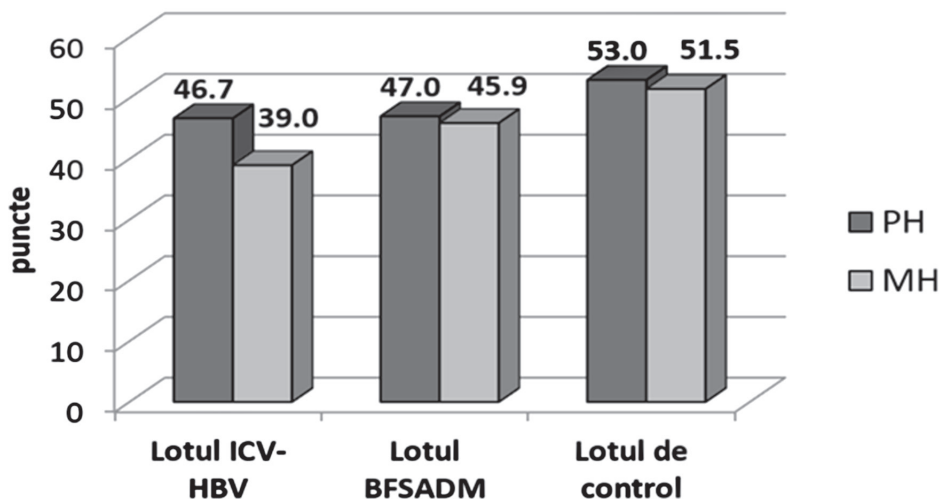


Figura 1. Nivelurile parametrilor integrali de sănătate fizică (PH) și sănătate mintală (MH) ai calității vieții.

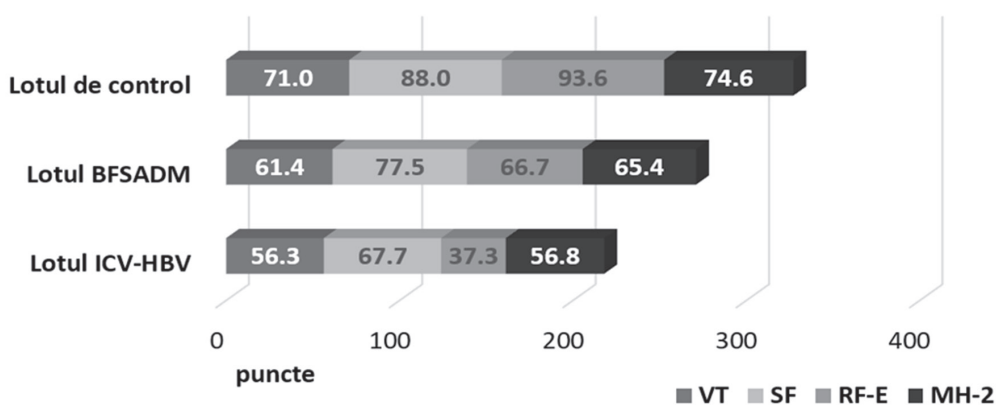


Figura 2. Punctajul scorurilor componente mintale a calității vieții.

Acest indicator a fost apreciat cu punctaje diminuate la pacienți cu hepatopatii cronice: în lotul ICV-HBV  $-37.25 \pm 4.83$  și în lotul BFSADM – de  $66.67 \pm 7.45$  puncte vs lotul de control  $93.59 \pm 3.71$  puncte. Diferențele între loturile de studiu mai mult de 95% ( $p < 0.05$ ) și vs lotul de control mai multe de 99% ( $p < 0.01$ ).

Punctaje scăzute au fost înregistrate și în cazul datelor vitalității (VT) la pacienți cu hepatopatii cronice: în lotul ICV-HBV  $-56.32 \pm 3.01$  puncte și în lotul BFSADM –  $61.40 \pm 3.30$  vs lotul de control  $70.96 \pm 3.26$  puncte. Veridicitatea diferențelor pentru VT între loturi de pacienți cu hepatopatii cronice vs lotul de control a fost mai mult de 95% ( $p < 0.05$ ), în același timp între loturile de studiu veridicitatea statistică a diferențelor nu a fost depistată ( $p > 0.05$ ).

Scorul funcționalității sociale (SF) a fost apreciat cu punctaje ca mai scăzute la pacienți infectați de HBV –  $67.65 \pm 3.95$  puncte, în lotul BFSADM  $-77.50 \pm 3.89$  vs lotul de control  $87.98 \pm 2.81$  puncte. Veridicitatea diferențelor pentru SF între loturi de pacienți cu hepatopatii cronice vs lotul de control a fost mai mult de 99% – pentru lotul ICV-HBV și mai mult de 95% – pentru lotul BFSADM, între loturile de studiu veridicitatea statistică a diferențelor nu a fost depistată ( $p > 0.05$ ).

Scorul sănătății mintale-2 (MH-2) de asemenea a fost apreciat cu punctaje mai scăzute la pacienți cu infecția HBV –  $56.82 \pm 2.93$  de puncte, în lotul BFSADM  $-65.44 \pm 2.76$  vs lotul de control  $74.62 \pm 3.23$  puncte. Veridicitatea diferențelor pentru MH-2 între lotul ICV-HBV vs lotul de control a fost mai mult de 99%, dar între loturile de studiu precum și între lotul BFSADM vs lotul de control mai mult de 95%.

Scorurile componente fizice a calității vieții (Figura 3) demonstrează o tendință de descreștere a punctajelor.

Cel mai afectat scor este scorul rolului funcționalității fizice (RF-P). Acest indicator s-a

apreciat la valori  $52.94 \pm 5.76$  puncte în lotul ICV-HBV și a acumulat  $68.00 \pm 5.69$  în lotul BFSADM vs  $89.42 \pm 3.45$  puncte în lotul de control. Veridicitatea diferențelor pentru RF-P între loturile de studiu (lotul ICV-HBV vs lotul BFSADM) mai mult de 95% ( $p < 0.05$ ); între loturi de pacienți cu hepatopatii cronice vs lotul de control a fost mai mult de 99% ( $p < 0.01$ ), ce demonstrează că au veridicitate statistică.

Punctajul scorului funcționalității fizice (PF) în toate loturile a fost în limitele normei, dar punctaje mai scăzute au fost înregistrate la pacienții din lotul ICV-HBV –  $83.09 \pm 2.93$  de puncte, în lotul BFSADM puțin mai crescut – de  $84.00 \pm 2.38$  vs lotul de control  $95.96 \pm 1.00$  puncte. Veridicitatea diferențelor pentru PF între loturi de pacienți cu hepatopatii cronice vs lotul de control a fost mai mult de 99% ( $p < 0.01$ ), veridicitatea statistică a diferențelor lotului ICV-HBV și lotului BFSADM nu a fost depistată ( $p > 0.05$ ).

Scorul durerilor corporale (BP) a fost apreciat cu punctaje mai scăzute la pacienți cu infecția de HBV – de  $57.62 \pm 3.46$  de puncte, în lotul BFSADM – de  $66.08 \pm 4.79$  vs lotul de control  $81.50 \pm 2.99$  puncte. Veridicitatea diferențelor pentru BP între loturi de pacienți cu hepatopatii cronice vs lotul de control a fost mai mult de 99% ( $p < 0.01$ ), dar veridicitatea statistică a diferențelor lotului ICV-HBV și lotului BFSADM nu a fost depistată ( $p > 0.05$ ).

Scorul sănătății generale (GH) de asemenea a fost apreciat cu punctaje minore în loturile ICV-HBV și BFSADM ( $52.32 \pm 2.84$  și  $53.88 \pm 3.50$ ), vs lotul de control:  $70.54 \pm 3.05$  puncte. Veridicitatea diferențelor pentru GH între loturi de pacienți cu hepatopatii cronice vs lotul de control a fost mai mult de 99% ( $p < 0.01$ ), dar veridicitatea statistică a diferențelor lotului ICV-HBV și lotului BFSADM nu a fost depistată ( $p > 0.05$ ).

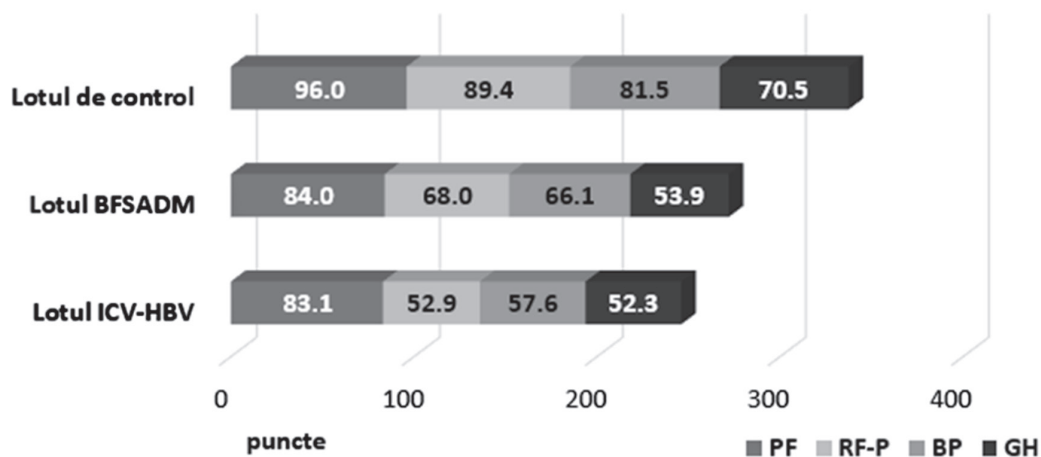


Figura 3. Punctajul scorurilor componente fizice a calității vieții.

## Discuții.

Rezultatele acestei cercetări, care denotă afectarea indicilor ce caracterizează calitatea vieții la pacienții cu hepatopatii cronice vin în concordanță cu cercetările efectuate în alte state.

Sunt prezentate date despre scăderea calității vieții la persoanele cu boala ficatului gras non-alcoolic comparativ cu populația generală, în special, la compartimentele sănătății fizice, ceea ce se datorează obezității și diabetului zaharat tip 2 [15-17], cu toate că în aceste lucrări nu s-a pus accentul pe modificările componentei mintale. Niharika Samala cu coautori (2020) menționează că scăderea componentei fizice a calității vieții se înregistrează la stadiile timpurii ale bolii ficatului gras non-alcoolic [15].

Cercetările evidențiază că în infecția cronică cu HBV indicatorii calității vieții scad din contul ambelor componente, atât cele fizice, cât și a celei mintale, inclusiv la persoanele cu forme ușoare ale bolii [18-21].

În Moldova au fost efectuate unele cercetări asupra calității vieții la pacienții cu patologie hepatică. Astfel, Inna Romanciuc (2013), în acord cu studiul prezentat, subliniază că hepatita cronică HBV se asociază cu o disbalanță a parametrilor calității vieții și presupune că această scădere se poate datora modificărilor statutului psihoemoțional. În aceeași lucrare au fost prezentați indicatori mai puțin afectați la bărbați și la persoanele sub 40 ani, cu absența interrelațiilor dintre indicatorii calității vieții și activitatea procesului hepatic și cu faza infecției virale [22]. Eugeniu Darii (2018) a studiat calitatea vieții la pacienții cu ciroză hepatică înainte și după efectuarea intervenției chirurgicale și a prezentat ameliorarea indicatorilor în perioada postoperatorie [23].

## Concluzii.

1. Datele obținute demonstrează că Chestionarul SF-36 poate fi folosit la pacienții cu patologia cronică hepatică.

2. În hepatopatii cronice majoritatea indicatorilor calității vieții se micșorează, cu afectarea mai severă a componentei mintale;

3. La majoritatea pacienților cu hepatopatii cronice de diferite etiologii calitatea vieții se afectează mai pronunțat în maladiile hepatice de origine virală.

## Bibliografie.

1. Фурдуй Ф.И., Чоканэ В.К., Фурдуй В.Ф., Глижин А.Г., Врабие В.Г., Шептицкий В.А. Трактат о Научных и Практических Основах Санокреатологии. Том II. Психическое Здоровье. Психосанокреатология. Необходимость Общества в Ее Развитии. Ed a 2-a. Chișinău: Tipografia ASM, 2018; 360 p. ISBN 978-9975-62-399-5.

2. Lupu I. *Calitatea vieții în sănătate. Definiții și instrumente de evaluare*. Calitatea Vieții (Quality of Life). 2006; 17(1-2):73-91. E-ISSN: 1844-5292. <https://www.revistacalitateavietii.ro/journal/article/view/649>.

3. Gorobievski S. *Conceptul calității vieții la interconexiunea cu sănătatea publică*. Implicațiile economice și sociale ale pandemiei COVID-19: analize, prognoze și strategii de atenuare a consecințelor: Mater. Conf. Șt. Intern. 23 octombrie 2020. Chișinău, 2020; 2020:197-199. ISBN 978-9975-3463-3-7. [https://ibn.idsi.md/sites/default/files/imag\\_file/197-199\\_4.pdf](https://ibn.idsi.md/sites/default/files/imag_file/197-199_4.pdf).

4. Березовская, Е. *Изменения показателей качества жизни пациентов с хроническими гепатопатиями*. Український вісник медико-соціальної експертизи, 2019; 3-4 (33-34):20-24. ISSN 2224-0454. [https://ibn.idsi.md/ro/vizualizare\\_articol/201342](https://ibn.idsi.md/ro/vizualizare_articol/201342).

5. WHO. *Global Health Sector Strategy on Viral Hepatitis 2016-2021*. The WHO Document Production Services, Geneva, Switzerland, 2016; 56 p. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/246177/WHO-HIV-2016.06-eng.pdf>.

6. WHO. *Liver disease death rate by country*. <https://www.worldlifeexpectancy.com/cause-of-death/liver-disease/by-country/>.

7. Dumbrava, V.-T., Lupașco, Iu., Venger, I., Berzovscaia, E. *Ficatul și hormonii: de la mecanismele esențiale până la manifestările clinice și extrahepatice*. (Monografie). Chisinau: „Print-Caro”, 2016; 203 p. ISBN 978-9975-56-404-5.

8. Prisacari V., Paraschiv A., Spînu C., și al. *Hepatitele virale parenterale și ciroze hepatice – epidemiologia, clinica, diagnosticul, tratamentul, prevenirea și controlul*. Ghid. Chisinau, 2013; 160p.

9. Lupașco Iu. *Hepatitele cronice și alte forme ale bolilor cronice difuze ale ficatului (screening-ul profilactic, frecvența, factorii de risc, diagnosticul clinico-paraclinic și statutul hormonal, tratamentul)*. Monografie. Chișinău: Ericon, 2014; 328 p. ISBN 978-9975-3018-2-4.

10. Younossi ZM, Stepanova M, Esteban R, et al. *Superiority of interferon-free regimens for chronic hepatitis C: The effect on health-related quality of life and work productivity*. Medicine (Baltimore), 2017; 96(7):e5914. doi: 10.1097/MD.0000000000005914.

11. Лупашко Ю., Таран Н., Березовская Е. *Качество жизни у пациентов с циррозом печени до трансплантации*. Materiale Conferinței “Integrare Prin Cercetare Și Inovare” Chișinău, 10-11 Noiembrie 2020. Chișinău, 2020; 2020:24-27. [https://ibn.idsi.md/en/vizualizare\\_articol/114262](https://ibn.idsi.md/en/vizualizare_articol/114262).

12. Комягина Е.Ю., Анциферов М.Б., Уварова О.М. *Русскоязычная версия опросника для оценки качества жизни больных с периферической полинейропатией: валидация и перспективы применения*. Сахарный диабет, 2014; 17(2):56-65. ISSN 2072-0378. doi:10.14341/DM6450-4514.

13. Darii E., Hotineanu V., Cazacov V. *Validarea și adaptarea în limba română a chestionarului SF-LDQOL, forma scurtă, modificat prin întrebări complementare*. Validation and adaptation of the combined multidimen-

sional questionnaire SF-LDQOL, short form, modified through complementary questions. *Acta Medica*, 2016; 1(58):30-35. ISSN 1810-1879. <https://core.ac.uk/download/pdf/335262449.pdf>.

14. Mardare I., Furtunescu F. L., Claudia E. *Measuring health related quality of life – methods and tools*. *Acta Medica Transilvanica*, 2019; 24(2):6-8. E-ISSN 1453-1968, ISSN 2285-7079.

15. Samala N, Desai A, Vilar-Gomez E et al. *Decreased Quality of Life is significantly associated with body composition in patients with Nonalcoholic Fatty Liver Disease*. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2020; 18(13):2980-2988.e4. E-ISSN 1542-7714, ISSN 1542-3565. doi:10.1016/J.CGH.2020.04.046.

16. Li W, Kadler BK, Brindley JH, et al. *The contribution of daytime sleepiness to impaired quality of life in NAFLD in an ethnically diverse population*. *Sci Rep*. 2022; 12(1):1-9. E-ISSN 2045-2322. doi:10.1038/s41598-022-08358-y.

17. Younossi ZM. *Non-alcoholic fatty liver disease - A global public health perspective*. *J Hepatol.*, 2019; 70(3):531-544. E-ISSN 1600-0641. doi:10.1016/J.JHEP.2018.10.033.

18. Younossi ZM, Stepanova M, Younossi I et al. *Development and validation of a hepatitis B-specific health-related quality-of-life instrument: CLDQ-HBV*. *J. Viral Hepat.* 2021; 28(3):484-492. E-ISSN 1365-2893. doi:10.1111/JVH.13451.

19. Med AC, Alay H, Yilmaz S et al. *The relationship between health-related quality of life and demographic characteristics in patients with chronic hepatitis*. *The Anatolian Current Medical Journal*, 2021; 3(2):130-135. E-ISSN 2667-565X. doi:10.38053/ACMJ.864261.

20. Chen P, Zhang F, Shen Y et al. *Health-Related Quality of Life and Its Influencing Factors in Patients with Hepatitis B: A Cross-Sectional Assessment in Southeastern China*. *Can J Gastroenterol Hepatol.*, 2021; 2021:9937591. E-ISSN 2291-2797. doi:10.1155/2021/9937591.

21. Berezovscaia E., Lupasco Iu., Dumbrava V.-T. et al. *Psychogastroenterology in Neurogastroenterologyopathy: A Pragmatic Clinical Approach*. *Proceedings of the biennial*

meeting of the Romanian Society of Neurogastroenterology NeurogastRO-2019, (Iasi, Romania, 07-09 November 2019). Bologna: Filodiritto Editore – Proceedings, 2020; 2020:17-23. ISBN 978-88-85813-92-2.

22. Romanciuc I. *Calitatea vieții pacienților cu hepatită cronică virală B*. *Sănătate Publică, Economie și Management în Medicină*, 2013; 5(50):156-160. [https://repository.usmf.md/bitstream/20.500.12710/15404/1/Romanciuc\\_Calitatea\\_vietii\\_pacientilor\\_cu\\_hepatita\\_cronica\\_virala\\_B\\_p.156\\_160.pdf](https://repository.usmf.md/bitstream/20.500.12710/15404/1/Romanciuc_Calitatea_vietii_pacientilor_cu_hepatita_cronica_virala_B_p.156_160.pdf)

23. Darii E. *Calitatea vieții pacienților operați pentru ciroză hepatică în raport cu metodele de tratament chirurgical aplicate*. *Autoreferatul tezei de doctor în științe medicale (321.13 – Chirurgie)*. Chișinău, 2018; 31 p. [http://www.cnaa.md/files/theses/2018/53616/autoreferat\\_darii.pdf](http://www.cnaa.md/files/theses/2018/53616/autoreferat_darii.pdf).

**Conflict de interese:** autorii declară că nu au conflicte de interese.

#### **Aprobarea etică**

Avizele Comitetului de Etică a Cercetării al Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” din Chișinău, Republica Moldova a fost acordat cu Nr 10 din data de 28.12.2020 și cu Nr 10 din data de 18.12.2024

Avizul Comitetului de Etică a Cercetării Științifice a Institutului de Fiziologie și Sanocreatologie din Chișinău, Republica Moldova a fost acordat cu Nr 5 din data de 31.07.2020.

#### **Declarația de finanțare**

Articolul este realizat în baza datelor cercetării realizate în cadrul proiectului „Bolile cronice hepatice și pancreatice: aspecte nutriționale și chirurgicale” cu cifrul 20.80009.8007.37 și proiectului instituțional: cu titlul „Interacțiuni metabolice, nutriționale și psihosociale în boala ficatului steatotic asociată disfuncției metabolice, rolul principiilor bioetice în managementul bolnavilor”(aa. 2024-2027) în Laboratorul de gastroenterologie din cadrul Centrului de Patologie Abdominală și Transplant (080401) al USMF „Nicolae Testemițanu”.