

Якість життя хворих на хронічний панкреатит, поєднаний з гастроєзофагеальною рефлюксною хворобою та ожирінням

О. А. Гомозова¹, Н. В. Бєляєва^{2,3}

¹Донецький національний медичний університет, Лиман, Україна

²Багатопрофільна клініка «Інто Сана», Одеса, Україна

³Чорноморський національний університет імені Петра Могили, Миколаїв, Україна

Ключові слова: якість життя, фізичне здоров'я, психічне здоров'я, хронічний панкреатит, гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба, ожиріння

Одне з перших місць за частотою серед захворювань органів травлення посідає патологія підшлункової залози (ПЗ) [5]. Збільшується кількість вперше встановлених діагнозів хронічного панкреатиту (ХП) у людей працездатного віку, захворювання розвивається у молодшого контингенту пацієнтів, ніж у 1990-ті роки, характеризується часто рецидивуючим перебігом, зазвичай стійким до лікування [3]. Крім того, ХП рідко перебігає ізольовано і, як правило, поєднується з іншими захворюваннями внутрішніх органів, особливо органів травлення, зокрема з гастроєзофагеальною рефлюксною хворобою (ГЕРХ) [2]. Проблема ХП залишається актуальною протягом багатьох років у зв'язку не лише з високою частотою цього захворювання, але й з поліетіологічністю, складнощами діагностики, недостатньою ефективністю лікування. ХП належить до передракових захворювань, причому рак ПЗ розвивається переважно при прогресуванні морфологічних змін залози у разі неефективного, неправильного лікування. При цьому можливий розвиток інших ускладнень ХП, що потребують хірургічного втручання та підвищують летальність [3].

ГЕРХ — також одне з найпоширеніших серйозних захворювань органів травлення, здатна, як і ХП, значно погіршити якість життя, що в міру прогресування призводить до появи небезпечних ускладнень, зокрема стравоходу Барретта, а пізніше і аденокарциноми стравоходу. ГЕРХ у загальній популяції спостерігається у 20,0% випадків і має тенденцію до зростання поширеності [1].

У зв'язку зі значною поширеністю ожиріння в усьому світі воно стало серйозною загрозою для громадського здоров'я внаслідок значного зростання ризику супутніх захворювань, зокрема захворювань органів травлення [4]. Так, доведено, що при ожирінні ризик розвитку ХП підвищений, а при ХП, що розвинувся

на тлі ожиріння, захворювання має несприятливий перебіг, гірше піддається терапії, вищі частота ускладнень і ризик раку ПЗ. За наявності ожиріння підвищений ризик розвитку і ГЕРХ, причому стравохід Барретта та рак стравоходу розвиваються з більшою ймовірністю [1].

Незважаючи на часте поєднання ХП, ГЕРХ та ожиріння, патогенез такої комбінованої патології не вивчений, не з'ясовано особливості клінічної картини, не розроблено лікування. Якості життя хворих на ХП присвячені поодинокі дослідження [4], але якість життя при поєднанні ХП з іншими захворюваннями органів травлення та ожирінням не вивчалася.

Мета дослідження: вивчити якість життя хворих на ХП у поєднанні з ГЕРХ та ожирінням.

Матеріали та методи

Обстежено 108 хворих на ХП у стадії загострення у поєднанні з ГЕРХ та аліментарно-конституційним ожирінням. Ожиріння I ступеня (індекс маси тіла (ІМТ) 30,0–34,9 кг/м²) діагностували у 66 (61,1%) хворих, II ступеня (ІМТ 35,0–39,9 кг/м²) — у 32 (29,6%) хворих, III ступеня (ІМТ 40,0 кг/м² і більше) — у 10 (9,3%) хворих.

Діагноз ХП верифікували відповідно до клінічних, лабораторних та інструментальних даних, а діагноз ГЕРХ встановлювали після проведення езофагогастродуоденоскопії та виявлення пептичного езофагіту.

Для оцінки якості життя використовували опитувальник SF-36.

До контрольної групи увійшли 30 практично здорових осіб, відповідних за статтю та віком обстеженим хворим.

Результати

У пацієнтів із поєднаною патологією під час надходження до клініки виявилися вірогідно зниженими

всі показники, які стосуються характеристики фізичного здоров'я (рис. 1). Найбільш зниженим був показник болю. У хворих він становив $19,5 \pm 2,8$ бала (у здорових — $72,2 \pm 1,9$ бала; $p < 0,05$). Значно знижений був також показник загального здоров'я. У пацієнтів цей показник виявився зниженим до $33,2 \pm 1,8$ бала, а в контрольній групі — $70,2 \pm 0,8$ бала ($p < 0,05$). Показник фізичного функціонування у хворих був знижений до $32,4 \pm 2,1$ бала, а показник рольового фізичного функціонування — до $29,5 \pm 2,3$ бала, тоді як у здорових осіб ці показники становили відповідно $75,7 \pm 2,1$ бала та $71,8 \pm 2,8$ бала (в обох випадках $p < 0,05$).

Із показників, що характеризують психічне здоров'я, найбільш зниженим був показник життєздатності. У хворих із поєднаними захворюваннями цей показник становив лише $27,3 \pm 1,2$ бала, а в контрольній групі — $74,8 \pm 2,4$ бала ($p < 0,05$). Дійсно, у хворих спостерігалися явища астенизації, канцерофобії, емоційної лабільності, іпохондрії, депресії, які, ймовірно, і вплинули на показник життєздатності та інші показники психічного здоров'я за шкалою SF-36. Проте вивчення психосоматичних порушень не було нашим завданням. Але висловлене вище припущення підтверджується також зниженням показника психологічного здоров'я, який в обстежених хворих становив $20,7 \pm 0,9$ бала (у контрольній групі — $73,5 \pm 1,6$ бала; $p < 0,05$). Наші хворі нерідко висловлювали думки про неможливість продовження роботи на колишньому робочому місці, складнощі щодо самообслуговування та виконання простих побутових дій. Це, ймовірно, позначилося на зниженні показників соціального функціонування та рольового емоційного функціонування, які у пацієнтів становили $29,5 \pm 1,7$ бала та $32,0 \pm 2,0$ бала (у контрольній групі відповідно $74,5 \pm 1,8$ бала та $73,7 \pm 2,1$ бала; $p < 0,05$).

Література:

1. Беловол А. Н. (ред.). Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь: пищеводные, внепищеводные проявления и коморбидность. Киев, 2014. 376 с.
2. Христинич Т. М., Телекі Я. М., Гонцарюк Д., Оліник О. Ю., Жигульова Е. О. Хронічний панкреатит: клініко-патогенетичні особливості розвитку поєднання деяких захворювань та методи медикаментозної корекції. Чернівці, 2022. 584 с.

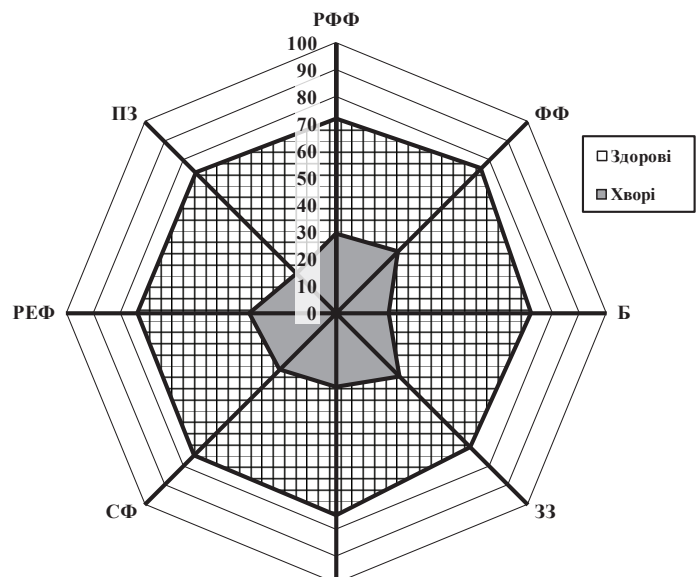


Рис. 1. Показники якості життя в обстежених хворих і практично здорових осіб за результатами опитувальника SF-36.

РФФ — показник рольового фізичного функціонування; ФФ — показник фізичного функціонування; Б — показник болю; ЗЗ — показник загального здоров'я; Ж — показник життєздатності; С — показник соціального функціонування; РЕФ — показник рольового емоційного функціонування; ПЗ — показник психологічного здоров'я.

Висновок. У хворих з ХП на тлі ГЕРХ та ожиріння вірогідно знижено показники якості життя, що характеризують як фізичне, так і психічне здоров'я.

Перспективи дослідження полягають в оцінці впливу різних варіантів лікування на якість життя хворих з поєднаною патологією.

3. Beger H. G., Warshaw A. L., Hruban R. H., et al. (eds.). The pancreas: an integrated textbook of basic science, medicine and surgery. Oxford: Willey Blackwell, 2018. 1173 p.
4. Khanna D., Welch B. S., Rehman A. Pathophysiology of Obesity. Last Update: October 20, 2022. *StatPearls*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2023.
5. Löhr J.-M., Vujasinovic M. (eds.). A Primer in Pancreas. Stocholm: Karolinska Universitetssjukhuset, 2023. 306 p.

UA **Якість життя хворих на хронічний панкреатит, поєднаний з гастро-езофагеальною рефлюксною хворобою та ожирінням**

О. А. Гомозова¹, Н. В. Беляєва^{2,3}

¹Донецький національний медичний університет, Лиман, Україна

²Багатопрофільна клініка «Інто Сана», Одеса, Україна

³Чорноморський національний університет імені Петра Могили, Миколаїв, Україна

Ключові слова: якість життя, фізичне здоров'я, психічне здоров'я, хронічний панкреатит, гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба, ожиріння

Одне з перших місць за частотою серед захворювань органів травлення посідає патологія підшлункової залози (ПЗ). Збільшується кількість вперше встановлених діагнозів хронічного панкреатиту (ХП) у людей працездатного віку, захворювання розвивається у молодшого контингенту пацієнтів, ніж у 1990-ті рр., що характеризується часто рецидивуючим перебігом, нерідко стійким до лікування. Крім того, ХП рідко перебігає ізольовано і зазвичай поєднується з іншими захворюваннями внутрішніх органів, особливо органів травлення, зокрема з гастроєзофагеальною рефлюксною хворобою (ГЕРХ). Доведено, що при ожирінні ризик розвитку ХП підвищений, а при ХП, що розвинувся на тлі ожиріння, захворювання має несприятливий перебіг, гірше піддається терапії, вищі частота ускладнень і ризик раку ПЗ. За наявності ожиріння підвищений ризик розвитку ГЕРХ, причому стравохід Барретта та рак стравоходу розвиваються з більшою ймовірністю.

У статті автори наводять результати обстеження 108 хворих на ХП у стадії загострення у поєднанні з ГЕРХ та ожирінням. До контрольної групи увійшли 30 практично здорових осіб, відповідних за статтю та віком обстеженим хворим. При аналізі результатів опитувальника SF-36 було показано, що у хворих із поєднаною патологією суттєво знижені показники фізичного та психічного здоров'я, особливо показники за шкалами болю, загального здоров'я, життєздатності, психологічного здоров'я, соціального та рольового емоційного функціонування. З показників, що характеризують психічне здоров'я, найбільш зниженим був показник життєздатності. У хворих із поєднаними захворюваннями цей показник становив лише 27,3±1,2 бала, а в контрольній групі — 74,8±2,4 бала (p<0,05). Дійсно, у хворих спостерігалися явища астенизації, канцерофобії, емоційної лабільності, іпохондрії, депресії, які, ймовірно, і вплинули на показник життєздатності та інші показники психічного здоров'я за шкалою SF-36.

Перспективи дослідження полягають в оцінці впливу різних варіантів лікування на якість життя хворих із поєднаною патологією.

EN **Quality of life in patients with chronic pancreatitis combined with gastroesophageal reflux disease and obesity**

O. A. Gomozova¹, N. V. Byelyayeva^{2,3}

¹Donetsk National Medical University, Lyman, Ukraine

²“Into Sana” Multifield Clinic, Odesa, Ukraine

³Petro Mohyla Black Sea National University, Mykolaiv, Ukraine

Key words: quality of life, physical health, mental health, chronic pancreatitis, gastroesophageal reflux disease, obesity

One of the most common diseases of the digestive system is the pathology of the pancreas. The number of newly diagnosed cases of chronic pancreatitis (CP) in people of working age is increasing; compared to the 1990s, a younger patient cohort is experiencing the disease's development. It is often resistant to therapy and has a recurrent course. Moreover, CP rarely manifests alone and typically coexists with other organ diseases, particularly those of the digestive system, such as gastroesophageal reflux disease (GERD). It has been proven that obesity raises the risk of developing CP, and with CP that develops against the background of obesity, the disease has an unfavorable course, is less responsive to therapy, has a higher incidence of complications, and increases the risk of pancreatic cancer. In addition to increasing the risk of esophageal cancer and Barrett's esophagus, obesity also raises the chance of GERD.

The authors present the survey results of 108 patients with acute CP, GERD, and obesity in the article. The control group included 30 almost healthy individuals who were the same age and sex as the examined patients. Analyzing the SF-36 questionnaire data revealed that indices of both physical and mental health, particularly those related to pain, general health, vitality, mental health, social, and role-emotional functioning, were significantly reduced in patients with combined pathology. The vitality index showed the greatest reduction among the indices that characterize mental health. This index was only 27.3±1.2 in patients with concomitant diseases and 74.8±2.4 (p<0.05) in the control group. Indeed, the patients had asthenia, cancerophobia, emotional lability, hypochondria, and depression, which probably affected the vitality index and the SF-36 scale's other indices of mental health.

The prospects of the study are to evaluate the impact of various treatment options on the quality of life of patients with comorbidity.