

DOI: 10.26693/jmbs04.02.154

УДК [616.441-002+616.29/.33-002.2-008.17]-053.6:303.62

Пасішвілі Т. М.

СТУДЕНТСЬКИЙ СОЦІУМ ЯК ПІДГРУНТЯ ДЛЯ ЗМІН ЯКОСТІ ЖИТТЯ У МОЛОДИХ ОСІБ ХВОРИХ НА ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНУ РЕФЛЮКСНУ ХВОРОБУ ТА АВТОІМУННИЙ ТИРЕОЇДИТ

Харківський національний медичний університет, Україна

fammed@ukr.net

У даний час дослідниками визначається, що більшість хронічних неінфекційних захворювань внутрішніх органів мають тенденцію до формування в молодому віці.

Мета роботи – визначення впливу гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби, що протікає на тлі автоімунного тиреоїдиту, на якість життя пацієнтів молодого віку.

У 69 хворих з гастроєзофагеальною рефлюксною хворобою і автоімунним тиреоїдитом, і 25 пацієнтів з ізольованою гастроєзофагеальною рефлюксною хворобою проведено вивчення якості життя з використанням Medical Outcomes Study 36-Item Short- Form Health Status.

Показано, що гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба з автоімунним тиреоїдитом протікає на тлі змін в психологічних і фізичних компонентах здоров'я. Однак по більшості шкал не встановлено достовірних змін між групами хворих. У той же час при оцінці за шкалою «загальний стан здоров'я» визначено достовірні зміни у пацієнтів з коморбідністю гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби та автоімунного тиреоїдиту. Перебіг гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби та автоімунного тиреоїдиту призводить до погіршення загального стану здоров'я, що підтверджується при використанні неспецифічного опитувальника SF-36. Виразність показників різних шкал опитувальника SF-36 у хворих на гастроєзофагеальну рефлюксну хворобу та при його поєднанні з автоімунним тиреоїдитом майже не відрізняється між дослідженими групами, що може бути результатом залучення специфічного контингенту осіб – студентів та відсутності функціональних змін з боку щитоподібної залози. Зберігання окремих негараздів в наведених шкалах опитувальника SF-36 у хворих на гастроєзофагеальну рефлюксну хворобу та автоімунний тиреоїдит протягом тривалого періоду після загострення захворювання є результатом вегетативної дисфункції, яка супроводжує хронічні неінфекційні хвороби внутрішніх органів. Виявлені зміни в психологічних

та фізичних компонентах здоров'я у хворих на гастроєзофагеальну рефлюксну хворобу та автоімунний тиреоїдит можна використовувати для визначення клінічної ремісії захворювання.

Ключові слова: гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба, автоімунний тиреоїдит, студенти, якість життя.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дана робота є фрагментом НДР «Механізми формування гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби із супутньою патологією та розробка методів її патогенетичної корекції у студентів», № держ. реєстрації 0110U002441.

Вступ. Усіма дослідниками визначається, що більшість хронічних неінфекційних захворювань внутрішніх органів мають тенденцію до формування в молодому віці. Це пов'язують зі збільшенням ритму життя, дією шкідливих факторів навколишнього середовища, великим різноманіттям проявів емоційної сфери з піковими крайнощами та піковими ендокринними сплесками, наявністю шкідливих звичок, вживанням неякісних продуктів швидкого приготування, хронічними стресовими ситуаціями, розповсюдженням вірусної інфекції, яка негативно впливає на імунну систему, а також поєднанням декількох хвороб, які призводять не до сумачії патогенних ланок, а збільшенню проявів нозологій, формуванню затяжних загострень та ускладнень. Серед такого прошарку населення слід визначити особливу групу – студентство. Молодий вік даного контингенту, високий гормональний фон, відсутність упорядкованого способу життя як по відношенню до своєчасного вживання їжі, кількості та її якості, а також недосип на піку стресових ситуацій (сесія, залікові заняття тощо), розповсюдженість вірусної інфекції при значному скупченні студентів є тими моментами, які сприяють розповсюдженню та хронізації захворювань. З цієї позиції слід розглядати доволі часті захворювання травного тракту, що виникають в умовах автоімунного запалення.

Серед найбільш розповсюджених захворювань шлунково-кишкового тракту визнають гастроєзофагеальну рефлюксну хворобу (ГЕРХ). Великими популяційними дослідженнями доведено, що до 40–50% дорослого населення в світі мають ГЕРХ, яка зустрічається повсюдно, та не залежить від віку, статі, раси та місця мешкання людини. Однак визначається, що пацієнти, які мають прояви ГЕРХ (основна з яких печія) майже в 20% випадків не звертаються до лікарів [5, 6, 7]. Це пояснюється тим, що молоді означені скарги не пов'язує з розвитком захворювання, а розглядає як несприятливий наслідок вживання якої-небудь їжі (жирної, гострої, висококалорійної) або переїдання [4, 8].

Наведені причини розглядають і при формуванні автоімунного запалення, а саме автоімунного тиреоїдиту (АІТ) [9]. Серед дорослого населення нашої країни АІТ реєструється в 20–30% випадків, та за останні 10 років розповсюдженість нозології зросла на 82% на 100 тис. [3, 4]. Причому визначається збільшення осіб молодого віку [1].

Наведені фактори зовнішнього та внутрішнього середовища, що доволі активно діють у осіб молодого віку, сприяють формуванню означених захворювань, їх частому поєднанню, загостренню та прогресуванню. Наступним несприятливим моментом поєднання ГЕРХ та АІТ слід окреслити той факт, що активний період хвороби не вкладається в період 10–14 днів перебування в стаціонарі. І хоча спостерігається затухання основних симптомів захворювання, стадія клінічної ремісії не співпадає з морфологічними маркерами загострення хвороби, тобто виникає так званий «вегетативний хвіст» (прояви з боку вегетативної нервової системи), який може тривалий період впливати на якість життя хворих.

Мета роботи: визначення впливу гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби, що перебігає на тлі автоімунного тиреоїдиту, на якість життя пацієнтів молодого віку.

Матеріал та методи дослідження. Під спостереженням знаходилося 69 хворих з поєднаним перебігом ГЕРХ та АІТ віком від 18 до 25 років – студенти вузів м. Харкова (основна група). До групи порівняння увійшло 25 пацієнтів з ізольованою ГЕРХ. Групи пацієнтів були тотожними за віком, статтю, освітою, формою ГЕРХ та тривалістю захворювання. Дослідження проводилось в умовах МКЛ № 20, яка є студентською клінікою більшості вузів міста та базою кафедри терапії, ревматології та клінічної фармакології ХМАПО.

Дослідження виконані з дотриманням основних положень «Правил етичних принципів проведення наукових медичних досліджень за участю людини», затверджених Гельсінською декларацією

(1964–2013 рр.), ІСН GCP (1996 р.), Директиви ЄЕС № 609 (від 24.11.1986 р.), наказів МОЗ України № 690 від 23.09.2009 р., № 944 від 14.12.2009 р., № 616 від 03.08.2012 р. Кожен пацієнт підписував інформовану згоду на участь у дослідженні і вжиті всі заходи для забезпечення анонімності пацієнтів.

При встановленні діагнозів ГЕРХ та АІТ використовували «Протоколи ведення хворих...» з означеними захворюваннями та МКХ-10 – K21 та E06.3 відповідно. Візуальні та морфологічні зміни в слизовій оболонці стравоходу визначали при проведенні ФГДС з морфологічним дослідженням біоптатів; наявність АІТ – УЗД щитовидної залози, визначенням антитіл до тиреоїдної пероксидази та тиреоглобуліну. Гормональний стан щитовидної залози визначали за рівнем тиреотропного гормону, вільних трийодтиранину та тироксину.

Якість життя пацієнтів оцінювали при проведенні анкетування – стандартний неспецифічний опитувальник SF-36 (Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Status). Даний опитувальник відбиває загальний стан пацієнта та ступінь задоволення сторонами життя, на які впливає стан здоров'я. Він має 36 питань, що поєднані у вісім шкал: фізичне функціонування, ролева діяльність, біль, загальне здоров'я, життєздатність, соціальне функціонування, емоційний стан та психічне здоров'я. Показник кожної шкали оцінюється від 0 до 100 балів; чим вище кількість балів, тим краще стан пацієнта [2].

Достовірність розбіжностей (p) оцінювали за t -критерієм Ст'юдента, відмінності вважали вірогідними при $p < 0,05$.

Результати дослідження та їх обговорення.

Проведена візуальна оцінка стану слизової оболонки стравоходу дозволила визначити наявність ерозивної форми захворювання у 13% пацієнтів (9 осіб) основної групи та у 12% осіб (3) групи порівняння. Результати морфологічних досліджень підтвердили наявність запального процесу у слизовій оболонці стравоходу, виразність якого не мала суттєвої різниці між окремими пацієнтами.

За результатами дослідження сироватки крові на антитіла до тиреопероксидази та тиреоглобуліну було доведено наявність АІТ, а при визначенні активності вмісту гормонів щитовидної залози в усіх випадках встановлено еутиреоїдний стан.

Використаний опитувальник SF-36 має 8 шкал, кожна з яких відбиває окремі позиції стану здоров'я. Так шкала фізичне функціонування (ФФ) відображає стан фізичної активності пацієнтів; шкали рольового фізичного функціонування (РФФ) та рольового емоційного функціонування (РЕФ) – роль фізичних та психоемоційних проблем в життєдіяльності. Проведена оцінка даних шкал у групах

пацієнтів дала змогу констатувати, що як в основній групі хворих, так і групи порівняння за шкалою ФФ визначено зниження показників якості життя (ЯЖ) до $(49,4 \pm 2,9$ та $52,1 \pm 3,1)$ балів відповідно ($t = 0,997, p > 0,2$). Одночасно визначено пригнічення РФФ до $(39,8 \pm 3,0$ та $43,1 \pm 4,1)$ балів відповідно та РЕФ до $(41,2 \pm 2,8$ та $51,8 \pm 3,4)$ балів. Порушення за шкалою ФФ були обумовлені зменшенням проявів фізичного функціонування, тобто виконання повсякденних фізичних навантажень: прибирання оселі, робочого місця, інших хатніх робіт, виконання нахилів і присідань. Означені обмеження пацієнти в більшості випадків пов'язували зі страхом повернення основного клінічного синдрому - печії за грудиною – яка раніше також могла провокуватися фізичними навантаженнями. Прояви рольового фізичного функціонування були характерними для обох груп пацієнтів, хоча й не мали вірогідних розбіжностей між групами ($t = 0,361; p > 0,2$). В той же час пригнічення показника РЕФ було більш притаманно пацієнтам з поєднанням ГЕРХ та АІТ ($t = 2,134; p < 0,05$), що ймовірно, є результатом емоційних та вегетативних розладів, які виникають при АІТ.

Щодо проявів інших шкал опитувальника, то були отримані наступні результати (табл. 1).

Тобто, за шкалами ІБ, СФ та ЖЗ практично не було визначено вірогідних розбіжностей між пацієнтами з коморбідністю ГЕРХ і АІТ та ізольованим ГЕРХ. Також значний бальний еквівалент в обох групах було встановлено за шкалою ПЗ. На нашу думку, такі результати можуть, перш за все, бути пов'язані зі специфічним контингентом пацієнтів – студенти, у яких після перенесеного загострення хвороб період реабілітації скорочений: немає можливості тривало відпочивати у зв'язку з напруженим ритмом навчання, а також активною життєвою позицією щодо проведення дозвілля. Тобто визначення якості життя за наданим опитувальником у таких пацієнтів не завжди можна характеризувати як об'єктивний інструмент оцінки стану здоров'я.

В той же час показник загального стану здоров'я (ЗСЗ) мав вірогідні відмінності між групами, що може бути результатом тривалого збереження проявів вегетативної дисфункції, характерної для хронічних захворювань.

На показники якості життя не впливали вік, стать, зміни в слизовій оболонці стравоходу та тривалість анамнезу за ГЕРХ та АІТ. Відсутність

Таблиця 1 – Показники якості життя при використанні опитувальника SF-36 у балах ($M \pm m$)

Показники шкали	Основна група $n = 69$	Група порівняння $n = 25$	Вірогідність розбіжностей
Інтенсивність болю (ІБ)	$70,2 \pm 4,1$	$73,4 \pm 3,8$	$t = 0,341$ $p > 0,2$
Соціальне функціонування (СФ)	$52,8 \pm 2,8$	$56,4 \pm 3,0$	$t = 0,467$ $p > 0,2$
Життєздатність (ЖЗ)	$48,9 \pm 3,1$	$53,1 \pm 3,3$	$t = 1,180$ $p > 0,2$
Психологічне здоров'я (ПЗ)	$79,2 \pm 4,2^*$	$84,1 \pm 4,4$	$t = 1,028$ $p > 0,2$
Загальний стан здоров'я (ЗСЗ)	$42,7 \pm 3,1^*$	$59,3 \pm 3,9$	$t = 2,874$ $p < 0,01$

Примітка: * – розбіжності вірогідні по відношенню до аналогічного показника хворих групи порівняння.

визначення особливостей проявів змін у психологічному та фізичному стані у обстежених пацієнтів можна пояснити однаковим віковим проміжком, статусом пацієнта з подібними навантаженнями (студенти) та коротким анамнезом захворювань.

Висновки. Перебіг гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби та автоімунного тиреоїдиту призводить до погіршення загального стану здоров'я, що підтверджується при використанні неспецифічного опитувальника SF-36.

Виразність показників різних шкал опитувальника SF-36 у хворих на ГЕРХ та при його поєднанні з АІТ майже не відрізняється між дослідженими групами, що може бути результатом залучення специфічного контингенту осіб – студентів та відсутності функціональних змін з боку щитоподібної залози.

Зберігання окремих негараздів в наведених шкалах опитувальника SF-36 у хворих на ГЕРХ та АІТ тривалий період після загострення захворювання є результатом вегетативної дисфункції, яка супроводжує хронічні неінфекційні хвороби внутрішніх органів.

Виявлені зміни в психологічних та фізичних компонентах здоров'я у хворих на ГЕРХ та АІТ можна використовувати для визначення клінічної ремісії захворювання.

Перспективи подальших досліджень. В подальшому планується визначити найбільш несприятливі фактори, які впливають на якість життя пацієнтів.

References

1. Abaturov AE, Petrenko LL, Gerasimenko ON. Khronicheskii autoimmunnyy tireoidit u detey. *Mezhdunarodnyy endokrinolog zhurnal*. 2014; 3: 21-7. [Russian]
2. Novik AA, Ionova TI. *Rukovodstvo po issledovaniyu kachestva zhizni v meditsine*. M: «OLMA-PRESS Zvezdnyy mir»; 2002. 320 p. [Russian]

3. Tkachenko VI, Maksimets YaA. Faktory riska vznikoveniya i progressirovaniya autoimmunnykh zabolovaniy shchitovidnoy zhelezy: sistemacheskyy analiz dannykh za poslednee 10-letie. *Semeynaya meditsina*. 2017; 5(73): 21-8. [Russian]
4. Fadeenko GD, Gridnev AE. *Gastroezofagealnaya refluksnaya bolezni: pishchevodnye, vnepishchevodnye proyavleniya i komorbidnost*. Ed by AN Belovol. Kiev: Biblioteka «Zdorovya Ukrainy»; 2014. 376 p. [Russian]
5. Sheremet MI, Shidlovskiy OV, Sidorchuk LP. Avtoimmunnyy tireoidit. Suchasni pohlyadi na patohenez ta likuvannya (ohlyad literaturi). *Endokrinolohiya*. 2014; 19(3): 227-35. [Ukrainian]
6. Camireli M. Disorders of gastrointestinal motility in neurologic diseases. *Mayo Clin Proc*. 1990; 65(6): 825-46. PMID: 2164123
7. Ruzhenkova VV, Ruzhenkov VA, Shkileva IJu, Sheljakina EV, Gomeljak JuN. Educational stress and somatoform autonomic dysfunction among the first year medical students. *Inter med*. 2017; 6: 27-31.
8. Iwakiri K, Kinoshita Y, Habu Y, Oshima T, Manabe N, Fujiwara Y, et al. Evidence-based clinical practice guidelines for gastroesophageal reflux disease 2015. *J Gastroenterol*. 2016 Aug; 51(8): 751-67. PMID: 27325300. DOI: 10.1007/s00535-016-1227-8
9. Ulleryd MA, Prael U, Borsbo J, Schmidt C, Nilsson S, Bergström G, et al. The association between autonomic dysfunction, inflammation and atherosclerosis in men under investigation for carotid plaques. *PLoS One*. 2017 Apr 4; 12(4): e0174974. PMID: 28376102. PMCID: PMC5380339. doi: 10.1371/journal.pone.0174974

УДК [616.441-002+616.29/.33-002.2-008.17]-053.6:303.62

СТУДЕНЧЕСКИЙ СОЦИУМ КАК ОСНОВАНИЕ ДЛЯ ИЗМЕНЕНИЙ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У МОЛОДЫХ ЛИЦ С ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛУКСНОЙ БОЛЕЗНЬЮ И АУТОИММУННЫМ ТИРЕОИДИТОМ

Пасиешвили Т. М.

Резюме. В настоящее время исследователями определяется, что большинство хронических неинфекционных заболеваний внутренних органов имеют тенденцию к формированию в молодом возрасте.

Цель работы – определение влияния гастроэзофагеальной рефлюксной болезни, протекающей на фоне аутоиммунного тиреоидита, на качество жизни пациентов молодого возраста.

У 69 больных с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью и аутоиммунным тиреоидитом и 25 пациентов с изолированной гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью проведено изучение качества жизни с использованием Medical Outcomes Study 36-Item Short- Form Health Status.

Показано, что гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь и аутоиммунным тиреоидитом протекают на фоне изменений в психологических и физических компонентах здоровья. Однако по большинству шкал не установлено достоверных изменений между группами больных. В тоже время при оценке по шкале «общее состояние здоровья» определены достоверные изменения у пациентов с коморбидностью гастроэзофагеальной рефлюксной болезни и аутоиммунным тиреоидитом.

Показано, что гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь с аутоиммунным тиреоидитом протекает на фоне изменений в психологических и физических компонентах здоровья. Однако по большинству шкал не установлено достоверных изменений между группами больных. В то же время при оценке по шкале «общее состояние здоровья» определены достоверные изменения у пациентов с коморбидностью гастроэзофагеальной рефлюксной болезни и аутоиммунного тиреоидита. Течение гастроэзофагеальной рефлюксной болезни и аутоиммунного тиреоидита приводит к ухудшению общего состояния здоровья, что подтверждается при использовании неспецифического опросника SF-36. Выраженность показателей различных шкал опросника SF-36 у больных гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью и при его сочетании с аутоиммунным тиреоидитом почти не отличается между исследованными группами, и может быть результатом привлечения специфического контингента лиц – студентов и отсутствием функциональных изменений в щитовидной железе. Сохранение отдельных проблем в приведенных шкалах опросника SF-36 у больных гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью и аутоиммунным тиреоидитом на протяжении длительного периода после обострения заболевания является результатом вегетативной дисфункции, которая сопровождает хронические неинфекционные болезни внутренних органов. Выявленные изменения в психологических и физических компонентах здоровья у больных гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью и аутоиммунным тиреоидитом можно использовать для определения клинической ремиссии заболевания.

Ключевые слова: гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, аутоиммунный тиреоидит, студенты, качество жизни.

UDC [616.441-002+616.29/.33-002.2-008.17]-053.6:303.62

**Student Socium as a Basis for Changes in Life Quality
in Young People with Gastroesophageal Reflux Disease and Autoimmune Thyroiditis**
Pasiieshvili T. M.

Abstract. All researchers determined that the majority of chronic non-infectious diseases of internal organs have a tendency to form at young age. Among young people, a special place belongs to students. The young age of this contingent, high hormonal levels, the absence of an orderly lifestyle both in relation to the timely food intake, the quantity and its quality, as well as lack of sleep at the peak of stressful situations (session, test classes, etc.), viral infections with significant accumulation students are those points that contribute to the spread and chronic diseases. From this position, diseases of the digestive tract should be regarded as quite frequent, which occur in conditions of autoimmune inflammation.

Among the most common diseases of the gastrointestinal tract recognize gastroesophageal reflux disease. Several large studies have shown that up to 40-50% of the adult population in the world have gastroesophageal reflux disease.

The purpose of the study was to determine the effect of gastroesophageal reflux disease occurring against the background of autoimmune thyroiditis on the quality of life of young patients.

Material and methods. The study of quality of life using Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Status was conducted in 69 patients with gastroesophageal reflux disease and autoimmune thyroiditis and 25 patients with isolated gastroesophageal reflux disease. It was shown that gastroesophageal reflux disease and autoimmune thyroiditis occurred on the background of changes in the psychological and physical components of health. However, the majority of scales have not established significant changes between groups of patients. At the same time, the assessment on the "general health" scale showed significant changes in patients with comorbidity of gastroesophageal reflux disease and autoimmune thyroiditis.

Conclusions. The obtained results proved that gastroesophageal reflux disease and autoimmune thyroiditis occur on the background of changes in the psychological and physical components of health. However, the majority of scales did not establish significant changes between groups of patients. At the same time, assessing on the "general health" scale showed significant changes in patients with gastroesophageal reflux disease and autoimmune thyroiditis. The lack of significant changes between groups of patients may be the result of the participation of a special contingent of examined (students), young age of patients and a short history of the disease.

Keywords: gastroesophageal reflux disease, autoimmune thyroiditis, students, quality of life.

The authors of this study confirm that the research and publication of the results were not associated with any conflicts regarding commercial or financial relations, relations with organizations and/or individuals who may have been related to the study, and interrelations of coauthors of the article.

Стаття надійшла 06.01.2019 р.

Рекомендована до друку на засіданні редакційної колегії після рецензування