

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

Пасієшвілі Т.М.

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

Харківський національний медичний університет, м.Харків, Україна

Контактний e-mail: fammed@ukr.net

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 швидкоготуваних продуктів, 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 таких прошарок населення слід визначити особливу середу – 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 гастроезофагеальну 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 молодь 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 загоєння 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 гастроезофагеальної рефлюксної хвороби, що перебігає на тлі автоімунного тиреоїдиту, на якість життя пацієнтів молодого віку.

Матеріали 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. 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 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 гормоні 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: прибиранням оселі, робочого місця, інших хатніх

робіт, виконанням 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).

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 ± 4,1	73,4 ± 3,8	t = 0,341 p > 0,2
Соціальне функціонування (СФ)	52,8 ± 2,8	56,4 ± 3,0	t = 0,467 p > 0,2
Життєздатність (ЖЗ)	48,9 ± 3,1	53,1 ± 3,3	t = 1,180 p > 0,2
Психологічне здоров'я (ПЗ)	79,2 ± 4,2*	84,1 ± 4,4	t = 1,028 p > 0,2
Загальний стан здоров'я (ЗСЗ)	42,7 ± 3,1*	59,3 ± 3,9	t = 2,874 p < 0,01

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

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 визначення особливостей проявів змін у психологічному та фізичному стані у обстежених пацієнтів можна пояснити однаковою 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 відсутністю 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.

Література

1. Абатуров А.Е., Петренко Л.Л., Герасименко О.Н. Хронический аутоиммунный тиреоидит у детей // Международный эндокринолог. журнал.-2014.-№3.-С.21-27.

2. Новик А.А., Ионова Т.И. Руководство по исследованию качества жизни в медицине / А.А.Новик, Т.И.Ионова.- М.: «ОЛМА-ПРЕСС Звездный мир», 2002.- 320 с.

3. Ткаченко В. И., Максимец Я. А. Факторы риска возникновения и прогрессирования аутоиммунных заболеваний щитовидной железы: систематический анализ данных за последнее 10-летие // Семейная медицина, 2017.-№5(73).-С.21-28.

4. Фадеенко Г.Д., Гриднев А.Е. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь: пищеводные, внепищеводные проявления и коморбидность / Под ред. акад. А.Н.Беловола. Киев, Библиотека «Здоровья Украины», 2014.- 376с.

5. Шеремет М.І., Шидловський О.В., Сидорчук Л.П. Автоімунний тиреоїдит. Сучасні погляди на патогенез та лікування (огляд літератури) // Ендокринологія, 2014.- т.19.-№3.-С.227-235.

6. Camireli M. Disorders of gastrointestinal motility in neurologic disease // MayoClin/Proc.-2014/-Vol.65.-p.825-846.

7. Educational stress and somatoform autonomic dysfunction among the first year medical students // V.V. Ruzhenkova, V.A. Ruzhenkov, I.Ju. Shkileva, E.V. Sheljakina, Ju.N. Gomeljak // Inter/med/-2017.- No.6. — P.27—31

8. Iwakiri K., Kinoshita Y., Habu Y. et al. Evidence-based clinical practice guidelines for gastroesophageal reflux disease 2015 // J. Gastroenterol. — 2016. — P. 751 — 767. doi: 10.1007/s00535 — 016-1227-8.

9. The association between autonomic dysfunction, inflammation and atherosclerosis in men under investigation for carotid plaques. // Marcus A. Ulleryd, Ulrica Prahl, Johannes Börsbo, Caroline Schmidt, Staffan Nilsson,

Göran Bergström, Maria E. Johansson // Published: April 4, 2017
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0174974>.

Пасиешвили Т.М.

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

Харьковский национальный медицинский университет, г.Харьков,
Украина

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.

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

Результаты. Показано, что ГЭРБ и АИТ 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 ГЭРБ и АИТ.

Выводы. Таким образом, наличие изменений в показателях качества жизни обусловлено хроническим характером заболеваний, а отсутствие достоверных изменений между группами больных может быть результатом участия

особенного контингента обследуемых (студенты), молодым возрастом пациентов и коротким анамнезом заболевания.

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

Пасієшвілі Т.М.

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

Харківський національний медичний університет, м.Харків, Україна

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

Мета роботи: визначення впливу ГЕРХ, що протікає на тлі аутоімунного тиреоїдиту, на якість життя пацієнтів молодого віку.

Матеріали та методи. У 69 хворих з гастроэзофагеально рефлюксною хворобою (ГЕРХ) і аутоімунним тиреоїдитом (АІТ) і 25 пацієнтів з ізольованою ГЕРХ проведено вивчення якості життя з використанням Medical Outcomes Study 36-Item Short- Form Health Status.

Результати. Показано, що ГЕРХ і АІТ протікають 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 ГЕРХ і АІТ.

Висновки. Таким чином, наявність змін в показниках якості життя обумовлено хронічним характером захворювань, а відсутність достовірних змін між групами хворих може бути результатом участі особливого контингенту обстежуваних (студенти), молодим віком пацієнтів і коротким анамнезом захворювання.

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

Pasiieshvili TM

STUDENT SOCIUM AS A BASIS FOR CHANGES IN THE QUALITY OF LIFE IN YOUNG PEOPLE WITH GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE AND AUTOIMMUNE TYROIDITITE

Kharkiv National Medical University, Kharkiv, Ukraine

All researchers determined that the majority of chronic non-infectious diseases of internal organs have a tendency to form at a 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 (GERD). Several large studies have shown that up to 40-50% of the adult population in the world have GERD.

Objective: to determine the effect of gastroesophageal reflux disease occurring against the background of autoimmune thyroiditis (AIT) on the quality of life of young patients.

Material and method. 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 (GERD) and autoimmune thyroiditis (AIT) and 25 patients with isolated GERD. It is shown that GERD and AIT occur 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 GERD and AIT.

Conclusion: It is shown that GERD and AIT occur 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, assessing on the “general health” scale has shown significant changes in patients with GERD and AIT. 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.