

# Оцінка якості життя пацієнтів із коморбідністю гіпотиреозу і хронічного панкреатиту

О. О. Саламадзе, Л. С. Бабінець

Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України

На сьогодні коморбідність визнано загальносвітовою проблемою сучасної медицини у всьому світі. Поєднана патологія щитоподібної і підшлункової залози вимагає постійного пошуку і вдосконалення індивідуального підходу до лікування пацієнтів та може покращити масштабні соціально-економічні наслідки.

У статті наведені дані аналізу якості життя (ЯЖ) пацієнтів із коморбідністю гіпотиреозу (Гт) і хронічного панкреатиту (ХП).

**Матеріали та методи.** У дослідженні взяли участь 62 стаціонарних хворих на Гт із супутнім ХП, які перебували на лікуванні в гастроентерологічному центрі Рівненської обласної клінічної лікарні імені Юрія Семенюка. До групи порівняння включено 48 пацієнтів з ізольованим ХП. Для оцінки вираженості гастроентерологічної симптоматики і ЯЖ використовували опитувальник GSRS (Gastrointestinal Symptom Rating Scale).

**Результати.** Аналізуючи дані опитувальника GSRS, встановлено, що у хворих на Гт із супутнім ХП провідне місце у клініці захворювання посідали рефлюксний, больовий і диспепсичний синдроми ( $p > 0,05$ ). За шкалами опитувальника GSRS встановлено обтяження клінічного перебігу Гт із коморбідністю ХП у таких хворих, а саме: за шкалою гастрального рефлюксу – на 48,57%, за шкалою диспепсії – на 35,84 %, діареї – на 26,94 %, закрепку – на 19,93 %, абдомінального болю – на 40,81 %.

**Висновки.** У результаті дослідження встановлено достовірно нижчий рівень ЯЖ у хворих на гіпотиреоз (Гт) із супутнім хронічним панкреатитом (ХП) порівняно з ізольованим перебігом ХП. Доведено, що коморбідність Гт і ХП призводить до ускладнення клінічного стану пацієнтів.

**Ключові слова:** *якість життя, хронічний панкреатит, гіпотиреоз, щитоподібна залоза, підшлункова залоза, опитувальник GSRS (Gastrointestinal Symptom Rating Scale).*

## Assessment of the quality of life of patients with comorbidity of hypothyroidism and chronic pancreatitis

O. O. Salamadze, L. S. Babinets

Today, comorbidity has been recognized as a global problem of modern medicine around the world. The combined pathology of the thyroid gland and pancreas requires constant search and improvement of an individual approach to the treatment of patients and can improve large-scale socio-economic consequences.

The article presents the analysis of quality of life (QL) of patients with comorbidity of hypothyroidism and chronic pancreatitis (CP).

**Materials and methods.** The study included 62 inpatient patients with hypothyroidism and concomitant CP, who were treated at the gastroenterology center of the Yuriy Semeniuk Rivne Regional Clinical Hospital. The comparison group involved 48 patients with isolated CP. GSRS (Gastrointestinal Symptom Rating Scale) was used to evaluate the severity of gastroenterological symptoms and QL.

**Results.** Analyzing the data of the GSRS questionnaire, it was found that in patients with hypothyroidism with concomitant CP, reflux, pain and dyspeptic syndromes were the most common clinical manifestations ( $p > 0.05$ ). According the GSRS questionnaire results, the clinical course of patients with the hypothyroidism was complicated by the comorbidity of the CP, namely: on the scale of gastric reflux – by 48.57 %, on a scale of dyspepsia – by 35.84 %, diarrhea – by 26.94 %, constipation – by 19.93 %, abdominal pain – by 40.81 %.

**Conclusions.** As a result of the study, the lower level QL in patients with hypothyroidism with concomitant chronic pancreatitis (CP) was established compared to the isolated course of CP. It was determined that the comorbidity of hypothyroidism and CP leads to a complication of the clinical condition of patients.

**Keywords:** *quality of life, chronic pancreatitis, hypothyroidism, thyroid, pancreas, GSRS (Gastrointestinal Symptom Rating Scale).*

За даними World Health Organization, серед ендокринних порушень захворювання щитоподібної залози (ЩЗ) посідають друге місце після цукрового діабету. Патологією ЩЗ страждає понад 200 млн людей у світі [25]. У жінок проблеми з гормонами ЩЗ виникають значно частіше, ніж у чоловіків [2, 9, 12, 13]. За останні роки абсолютний приріст нововиявлених захворювань в економічно розвинених країнах становив 52 % серед жінок і 17 % серед чоловіків.

За 10 років кількість випадків гіпотиреозу (Гт) зросла на 38,9 %, а в розрахунку на 100 тис. населення – майже на 50 випадків на 100 тис. [10, 25]. За даними сучасних статичних досліджень, у хворих гастроентерологічного профілю відзначається неухильне зростання в якості коморбідної патології кількості захворювань ЩЗ, що характеризує Гт як результат розвитку інших захворювань [16, 20]. Хронічний панкреатит (ХП) є одним із частих коморбідних станів при Гт.

ХП – хронічне прогресуюче запальне захворювання підшлункової залози (ПЗ), яке обумовлене безліччю факторів, що патофізіологічно супроводжується незворотним порушенням внутрішньої та зовнішньої секреторної функції даного органа [3–7]. ХП є важливою патологією гастроентерологічного профілю, оскільки нерідко призводить до інвалідації хворих.

У загальній структурі захворювань органів травлення ця недуга становить 5,1–9,0 % на 100 тис. населення та посідає третє місце серед усіх нозологій травного тракту [19]. Цю ситуацію можна пояснити поліпшенням способів діагностики та посиленням впливу несприятливих факторів зовнішнього середовища, зростанням медикаментозного навантаження, вживанням алкоголю, зниженням якості харчування та загального рівня життя. Захворювання потребує довгострокового лікування і подальшого нагляду за станом протягом тривалого часу [8, 11, 15, 18, 26].

Поєднання Гт та ХП обумовлює значні соціально-економічні збитки, що визначається витратами на медичне обслуговування та соціальне забезпечення у зв'язку із втратою працездатності, інвалідністю і передчасною смертю хворих [14, 20–23]. Крім того, при коморбідності уражень ШЦЗ та ПЗ прогноз для одужання рідко сприятливий, оскільки тактика лікування ускладнюється [16, 17, 19, 23].

Відповідно до сучасної концепції клінічної медицини, якість життя (ЯЖ) хворого є або головною, або додатковою, або єдиною метою лікування. Оцінка ЯЖ особливо важлива при хронічних захворюваннях, що вимагають тривалої терапії. Отже, вивчення впливу супутнього Гт у хворих на ХП є важливим та актуальним для клінічної практики.

**Мета дослідження:** оцінювання ЯЖ пацієнтів із коморбідним перебігом Гт і ХП за даними опитувальника GSRS.

## МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Обстежено 62 хворих на Гт із супутнім ХП, які перебували на стаціонарному лікуванні в гастроентерологічному центрі Рівненської обласної клінічної лікарні імені Юрія Семенюка. До групи порівняння увійшли 48 хворих на ізольований ХП. Середній вік усіх пацієнтів становив 51,4±26,7 року.

Діагноз Гт та ХП верифікували на підставі даних анамнезу захворювання, клінічних проявів і результатів лабораторно-інструментальних досліджень. Загальноклінічні і біохімічні обстеження проводили хворим на Гт у стадії медикаментозної компенсації у поєднанні з ХП у фазі загострення та нестійкої ремісії.

Для оцінювання вираженості гастроентерологічної симптоматики і ЯЖ використовували опитувальник GSRS (Gastrointestinal Symptom Rating Scale), що містить 15 запитань, згрупованих у 5 шкал:

- 1) абдомінальний біль,
- 2) диспепсичний синдром,
- 3) синдром закрепку,
- 4) синдром діареї,
- 5) рефлюкс-синдром.

У цьому опитувальнику GSRS показники шкал коливаються від 1 до 7, більш високі значення відпо-

## Показники ЯЖ за опитувальником GSRS у хворих на Гт із супутнім ХП та хворих на ХП, M±m

Параметр шкал ЯЖ опитувальника GSRS	Група	
	пацієнти з Гт і ХП, n=62	пацієнти з ХП, n=48
Абдомінальний біль	4,52±0,19**	3,21±0,30*
Рефлюкс-синдром	3,12±0,10**	2,10±0,16*
Закреп	3,55±0,12**	2,96±0,20*
Діарея	3,77±0,10**	2,97±0,16*
Диспепсія	2,35±0,10**	1,73±0,34*
Сумарний бал ЯЖ-ШКТ	3,46±0,11**	2,59±0,19*

*Примітки:* \* – вірогідність різниці показників щодо таких у групі контролю (p<0,05); \*\* – вірогідність різниці показників пацієнтів з їх коморбідністю Гт і ХП щодо таких у групі з ізольованим ХП (p<0,05).

відають більш вираженим симптомам. Оскільки у здорових людей немає жодних скарг з боку травного тракту, середнє значення за всіма шкалами опитувальника GSRS вважають за 1 бал [10].

Отримані дані були статистично опрацьовані за допомогою програми «Microsoft Excel». Обчислювалися середні арифметичні величини (M) із середніми квадратичними відхиленнями (m). Перевірку гіпотез про достовірність різниці двох середніх (p) виконували за допомогою t-критерію Стьюдента. Результати вважали достовірними при рівні статистичної значущості p<0,05 [1].

## РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Під час аналізу параметрів ЯЖ у хворих на Гт з наявністю або відсутністю супутнього ХП за шкалою GSRS у досліджуваних групах було виявлено деякі зміни (таблиця). Так, значення балів за шкалою абдомінального болю у хворих з наявністю ХП становило у середньому 2,83±0,19, у групі хворих на Гт на тлі ХП – 4,52±0,30 (p<0,05). Також було констатовано статистично значущі вищі рівні показників шкал опитувальника GSRS (у балах) у групі пацієнтів із поєднаним перебігом Гт і ХП щодо таких у групі ізольованого ХП:

- за шкалою гастрального рефлюксу – на 48,57%,
- за шкалою диспепсії – на 35,84 %,
- діареї – на 26,94 %,
- закрепку – на 19,93 %,
- абдомінального болю – на 40,81 % (p<0,05).

Сумарна різниця за всіма шкалами опитувальника GSRS становила 33,59 %, що дозволяє доказово стверджувати про обтяження клінічного перебігу Гт із коморбідністю ХП.

Отже, було доведено обтяження клінічної симптоматики ХП і зниження ЯЖ (відповідно до опитувальника GSRS) пацієнтів із Гт при поєднаному перебігу з ХП.

## ВИСНОВКИ

1. Було доведено, що коморбідність гіпотиреозу (Гт) і хронічного панкреатиту (ХП) призводить до ускладнення клінічного стану пацієнтів за даними

опитувальника GSRS гастроентерологічного хворого за шкалою гастрального рефлюксу – на 48,57 %, за шкалою диспепсії – на 35,84 %, діареї – на 26,94 %, закрепу – на 19,93 %, абдомінального болю – на 40,81 % ( $p < 0,05$ ).

2. Якість життя пацієнтів із поєднаним перебігом Гт із ХП була достовірно нижчою порівняно з ізольо-

ваним ХП (сумарна різниця між групами за всіма шкалами опитувальника GSRS становила 33,59 %;  $p < 0,05$ ).

*Перспективи подальших досліджень:* наукове обґрунтування включення ад'ювантних засобів для підвищення ефективності комплексного ведення пацієнтів із Гт у поєднанні із ХП.

### Відомості про авторів

**Саламадзе Ольга Олександрівна** – асистент, кафедра внутрішніх хвороб № 2, ДЗ «Луганський державний медичний університет»; аспірант, кафедра терапії та сімейної медицини, Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України, м. Тернопіль; тел.: (050) 109-49-00. *E-mail:* [Salamadze.olga@gmail.com](mailto:Salamadze.olga@gmail.com)

ORCID: 0000-0001-5896-5452

**Бабінець Лілія Степанівна** – д-р мед. наук, проф., завідувач, кафедра терапії та сімейної медицини, Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України, м. Тернопіль; тел.: (067) 352-07-43. *E-mail:* [lilyababinets@gmail.com](mailto:lilyababinets@gmail.com)

ORCID: 0000-0002-0560-1943

### Information about the authors

**Salamadze Olha O.** – MD, Assistant of Professor, Department of Internal Medicine No. 2, State Institution «Luhansk State Medical University»; PhD-student, Department Therapy and Family Medicine, I. Horbachevsky Ternopil National Medical University, Ternopil; tel.: (050) 109-49-00. *E-mail:* [Salamadze.olga@gmail.com](mailto:Salamadze.olga@gmail.com)

ORCID: 0000-0001-5896-5452

**Babinets Lilya S.** – MD, PhD, DSc, Professor, Head of the Department Therapy and Family Medicine, I. Horbachevsky Ternopil National Medical University, Ternopil, (067) 352-07-43. *E-mail:* [lilyababinets@gmail.com](mailto:lilyababinets@gmail.com)

ORCID: 0000-0002-0560-1943

### ПОСИЛАННЯ

- Vasylenko OA, Sencha IA. Mathematical and statistical methods of analysis in applied research: teaching manual. Odesa: ONAZ named after O. S. Popova; 2011.166 p.
- Lyashuk PM, Lyashuk RP, Shkhdnynskiy IV. Some debatable issues of the problem of hypothyroidism. *Clin Experimental Pathol.* 2020;19(4):102-06.
- Onikiyenko VG. Chronic pancreatitis: current status and problems of prevention and treatment. Vol. 2. Thematic information-recommendation index of articles on gastroenterology. Odesa: OdNU; 2021. 18 p.
- Palyanytsia AS. Risk factors for chronic pancreatitis. In: Material of the 103rd final science-practice. Conf. from international with the participation of the teaching staff of the Bukovyna State Medical University; 2022 February 14; Ivano-Frankivsk. Ivano-Frankivsk: BSMU; 2022. 202 p.
- Sabat ZI, Babinets LS. Possibilities of studying vegetative status in chronic pancreatitis in outpatient practice and science. *Achievements of clinical and experimental medicine.* 2021;(1):17-22.
- Hristych TM, Gontsaryuk DO. Chronic pancreatitis and gastroesophageal reflux disease: pathogenetic features of the combination. *Health of Ukraine. Gastroenterol. Hematol. Coloproctol.* 2020;(1):22.
- Hristych TM, Gontsaryuk DO. Chronic pancreatitis: about some complications, features of pathogenesis and course. *Gastroenterol. Hematol. Coloproctol.* 2021;55(4):263-9. doi: 10.22141/2308-2097.55.4.2021.247920.
- Shevchenko N. Experience of treating patients with chronic pancreatitis with accompanying inflammatory phenomena of the organs of the gastroduodenal zone. In: Proceedings of the XIV International Congress of Students and Young Scientists; April 13-15, 2020; Ternopil: TNMU; 2020. p. 5.
- Adrees M, Gibney J, El-Saeity N, Boran G. Effects of 18 months of L-T4 replacement in women with subclinical hypothyroidism. *Clin Endocrinol (Oxf).* 2009;71(2):298-303. doi: 10.1111/j.1365-2265.2008.03509.x.
- Alarcon G, Figueredo V, Tarkoff J. Thyroid Disorders. *Pediatr Rev.* 2021;42(11):604-18. doi: 10.1542/pir.2020-001420.
- Benjamin O, Lappin SL. Chronic Pancreatitis. 2022 Jun 21. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK482325/>.
- Coperchini F, Croce L, Ricci G, Magri F, Rotondi M, Imbriani M, et al. Thyroid Disrupting Effects of Old and New Generation PFAS. *Front Endocrinol (Lausanne).* 2021;11:612320. doi: 10.3389/fendo.2020.612320.
- Drewes AM, van Veldhuisen CL, Bellin MD, Besselink MG, Bouwense SA, Olesen SS, et al. Assessment of pain associated with chronic pancreatitis: An international consensus guideline. *Pancreatol.* 2021;21(7):1256-84. doi: 10.1016/j.pan.2021.07.004.
- Feller M, Snel M, Moutzouri E, Bauer DC, de Montmollin M, Aujesky D, Ford I, et al. Association of Thyroid Hormone Therapy With Quality of Life and Thyroid-Related Symptoms in Patients With Subclinical Hypothyroidism: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA.* 2018;320(13):1349-59. doi: 10.1001/jama.2018.13770.
- Futagami S, Yamawaki H, Agawa S, Ikeda G, Noda H, Kirita K, et al. Comparison of Functional Dyspepsia and Early Chronic Pancreatitis. *J Nippon Med Sch.* 2020;87(1):2-6. doi: 10.1272/jnms.JNMS.2020\_87-101.
- Gussekloo J, van Exel E, de Craen AJ, Meinders AE, Frölich M, Westendorp RG. Thyroid status, disability and cognitive function, and survival in old age. *JAMA.* 2004;292(21):2591-9.
- Hegedüs L, Bianco AC, Jonklaas J, Pearce SH, Weetman AP, Perros P. Primary hypothyroidism and quality of life. *Nat Rev Endocrinol.* 2022;18(4):230-42. doi: 10.1038/s41574-021-00625-8.
- Keller CE, Wilcox CM, Gudleski GD, Branham S, Lackner JM. Beyond Abdominal Pain: Pain Beliefs, Pain Affect, and Distress as Determinants of Quality of Life in Patients With Chronic Pancreatitis. *J Clin Gastroenterol.* 2018;52(6):563-8. doi: 10.1097/MCG.0000000000000922.
- Kichler A, Jang S. Chronic Pancreatitis: Epidemiology, Diagnosis, and Management Updates. *Drugs.* 2020;80(12):1155-68. doi: 10.1007/s40265-020-01360-6.
- Klein I, Ojamaa K. Thyroid hormone and the cardiovascular system. *N Engl J Med.* 2001;344(7):501-9. doi: 10.1056/NEJM200102153440707.
- Mitchell AL, Hegedüs L, Žarković M, Hickey JL, Perros P. Patient satisfaction and quality of life in hypothyroidism: An online survey by the british thyroid foundation. *Clin Endocrinol (Oxf).* 2021;94(3):513-20. doi: 10.1111/cen.14340.
- Rodondi N, den Elzen WP, Bauer DC, Cappola AR, Razvi S, Walsh JP, et al. Subclinical hypothyroidism and the risk of coronary heart disease and mortality. *JAMA.* 2010;304(12):1365-74. doi: 10.1001/jama.2010.1361.
- Shimosegawa T. A New Insight into Chronic Pancreatitis. *Tohoku J Exp Med.* 2019;248(4):225-38. doi: 10.1620/tjem.248.225.
- Sun ZQ, Ojamaa K, Coetzee WA, Artman M, Klein I. Effects of thyroid hormone on action potential and repolarizing currents in rat ventricular myocytes. *Am J Physiol Endocrinol Metab.* 2000;278(2):E302-7. doi: 10.1152/ajpendo.2000.278.2.E302.
- Taylor PN, Albrecht D, Scholz A, Gutierrez-Buey G, Lazarus JH, Dayan CM, et al. Global epidemiology of hyperthyroidism and hypothyroidism. *Nat Rev Endocrinol.* 2018;14(5):301-16. doi: 10.1038/nrendo.2018.18.
- Yi C, Wang X, Ye H, Lin J, Yang X. Patient-reported gastrointestinal symptoms in patients with peritoneal dialysis: the prevalence, influence factors and association with quality of life. *BMC Nephrol.* 2022;23(1):99. doi: 10.1186/s12882-022-02723-9.

Стаття надійшла до редакції 16.01.2023. – Дата першого рішення 20.01.2023. – Стаття подана до друку 17.02.2023