

## ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ У ПОЄДНАННІ ІЗ ВІРУСНИМ ГЕПАТИТОМ С

©Л. С. Бабінець, О. Р. Шайген, Г. О. Хомин

*ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»*

**РЕЗЮМЕ.** У статті проаналізовано вплив супутнього вірусного гепатиту С на якість життя хворих на хронічний панкреатит. Проведені дослідження показали негативний вплив супутньої патології, що проявився більш вираженими патологічними змінами, порівняно із групою контролю.

**Матеріал і методи.** Обстежено 57 хворих на хронічний панкреатит із вірусним гепатитом С. Групу порівняння склали 20 осіб, хворих на хронічний панкреатит. Для встановлення клінічного діагнозу хронічного панкреатиту та вірусного гепатиту С всі хворі були обстежені згідно із протоколами, прийнятими для пацієнтів, за наказами № 638 МОЗ України від 10.09.2014 р. та № 729 МОЗ України від 18.07.2016 р. Діагноз хронічного панкреатиту та вірусного гепатиту С верифікували на підставі даних анамнезу захворювання, клінічних проявів та результатів досліджень. Дослідження проводили хворим на хронічний панкреатит у фазі загострення та нестійкої ремісії з вірусним гепатитом С у фазі стійкої ремісії. Оцінку клініки та стану здоров'я проводили за допомогою загального опитувальника SF-36. Для оцінки вираженості гастроентерологічної симптоматики і якості життя використовували російську версію спеціального опитувальника GSRS (Gastro intestinal Symptom Rating Scale).

**Результати.** Середнє значення якості життя опитувальника SF-36 за шкалою фізичного функціонування у групі хворих на ХП із супутнім ВГС склало (51,6±4,8) балів та (72,3±5,1) балів у групі контролю; за шкалою рольового фізичного функціонування – (30,4±4,3) та (47,6±5,1) балів; за шкалою болю – (42,8±5,2) та (71,5±4,7) балів; за шкалою загального здоров'я – (33,6±2,1) та (48,3±2,4) балів. Середнє значення якості життя опитувальника SF-36 за шкалою життєздатності склало (26,1±4,6) балів у групі хворих на ХП із супутнім ВГС, а в групі хворих на ХП – (52,3±5,4) балів; за шкалою соціального функціонування – (45,8±4,9) та (75,4±5,3) балів; за шкалою рольового емоційного функціонування: (34,3±4,8) та (63,7±5,1) балів; за шкалою психічного здоров'я: (44,3±4,5) та (55,4±4,1) балів. Якість життя хворих на хронічний панкреатит із супутнім вірусним гепатитом С, порівняно із групою хворих на хронічний панкреатит, за шкалами фізичного здоров'я була зниженою на 20,3 балів, за шкалами психологічного здоров'я – на 24 бали. Аналізуючи дані опитувальника GSRS хворих на хронічний панкреатит із супутнім вірусним гепатитом С виявлено, що провідне місце у клініці захворювання займали больовий, рефлюксий і диспепсичний синдроми ( $p > 0,05$ ). Їх слід розглядати як основний фактор зниження якості життя у хворих на хронічний панкреатит із супутнім вірусним гепатитом С. Підвищення показників за шкалами запору та діареї у цій групі було менш значним.

**Висновки.** У результаті дослідження встановлено достовірно нижчий рівень якості життя у хворих на хронічний панкреатит із супутнім вірусним гепатитом С.

**КЛЮЧОВІ СЛОВА:** хронічний панкреатит; вірусний гепатит С; якість життя.

**Вступ.** Хронічний панкреатит (ХП) є одним із актуальних захворювань у сучасній медицині. Саме захворювання печінки і підшлункової залози (ПЗ) є найтяжчими патологіями гастроентерологічного профілю, оскільки нерідко призводять до інвалідизації хворих працездатного віку, потребують довготривалого лікування і подальшого нагляду за станом пацієнтів впродовж тривалого періоду. При поєднаному ураженні печінки та ПЗ прогноз для одужання рідко сприятливий, оскільки тактика лікування особливо ускладнюється [1]. Несприятливі умови, що склалися в останні десятиліття, а саме епідемія вірусних гепатитів, зростання споживання алкоголю, поширення ожиріння та метаболічного синдрому, а відтак і неалкогольного стеатогепатозу, обумовлюють подальше зростання кількості пацієнтів з термінальними захворюваннями печінки, пік яких, за даними епідеміологічного аналізу, припадає на 2010–2020 роки [2]. За останні роки збільшилась увага до інфекційного чинника, який може спричинити розвиток за-

пального процесу в ПЗ [3]. Актуальність проблеми хронічних вірусних гепатитів обумовлена їх значною поширеністю та прогресивним перебігом з формуванням у частини пацієнтів циротичної трансформації. На сьогодні більшість випадків цирозу обумовлена вірусами гепатитів С, В та В+С [2]. Набагато складніша ситуація виникає при захворюванні на вірусний гепатит С (ВГС), якому притаманний безсимптомний (безжовтяничний) перебіг із подальшим розвитком хронічного процесу у 80 % пацієнтів. Морфологічні зміни у печінці при хронічному гепатиті С (ХГС) нерідко не відповідають клініко-біохімічним, і навіть цироз печінки може перебігати безсимптомно. Найчастіше від моменту зараження до появи перших ознак інфекції проходить тривалий латентний період. Виділений ряд факторів, які негативно впливають на природний перебіг ХГС: вік більше 40 років до моменту інфікування, чоловіча стать, раса (не європейська), зловживання алкоголем, ожиріння, порушення обміну заліза, метаболічний синдром [4]. ХГС має ши-

Огляди літератури, **оригінальні дослідження**, погляд на проблему

рокий діапазон клінічних проявів – від форм з мінімальною активністю процесу до тяжких прогресуючих з розвитком цирозу та первинної гепатоцелюлярної карциноми. У частини пацієнтів ХГС формується після перенесеного гострого гепатиту С, при цьому чітко прослідковується закономірність: гострий гепатит – хронічний гепатит – цироз – цироз-рак печінки. У решти хворих в анамнезі відсутній епізод гострої інфекції. ХГС тривалий час перебігає за типом персистуючого з мінімально вираженими клінічними і біохімічними ознаками активності процесу, що є причиною пізньої діагностики [4]. Значно зросла поширеність патології травної системи за останні роки і в Україні, зокрема поширеність хронічного гепатиту з 2008 по 2012 рр. збільшилась у 2,2 раза, захворюваність ПЗ – у 3,2 раза. За даними Центру медичної статистики МОЗ України, за 2006–2013 рр. показники госпіталізації при хронічному перебігу панкреатиту зросли на 30,2 %. При цьому у переважній частині пацієнтів гастроентерологічних клінік діагностують декілька захворювань, і одним із найчастіших захворювань, які перебігають супутньо із хронічним гепатитом та цирозом печінки, є ХП [1]. Значне поширення HCV-інфекції серед населення, висока частота хронізації захворювання з формуванням цирозу печінки та гепатоцелюлярної карциноми, а також різноманіття позапечінкових проявів обумовлюють актуальність проблеми ХГС [5]. Недостатність розробки питань первинної та вторинної профілактики ХП мотивує до глибшого вивчення механізму його розвитку на тлі ВГС, а також до розробки нових підходів до профілактики, лікування та реабілітації.

**Мета** – дослідити якість життя (ЯЖ) хворих на хронічний панкреатит у поєднанні з вірусним гепатитом С.

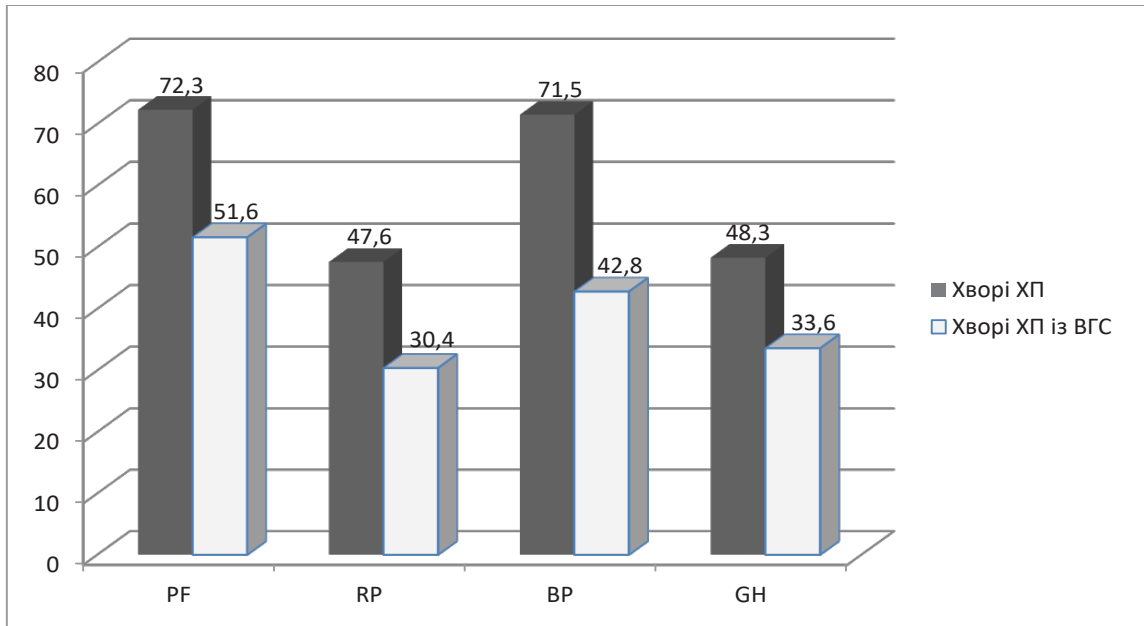
**Матеріал і методи дослідження.** Обстежено 57 хворих на ХП із супутнім ВГС, які перебували на диспансерному обліку в центрі первинної медико-санітарної допомоги м. Тернополя та в гастроентерологічному відділенні ТМКЛ № 2. Групу порівняння склали 20 осіб, хворих на ізольований ХП. Для встановлення клінічного діагнозу ХП та ВГС усі хворі були обстежені згідно із протоколами, прийнятими для пацієнтів, за наказами № 638 МОЗ України від 10.09.2014 р. та № 729 МОЗ України від 18.07.2016 р. Середній вік усіх хворих становив (53,5±22,5) років. Переважали пацієнти працездатного віку. Діагноз ХП та ВГС верифікували на підставі даних анамнезу захворювання, клінічних проявів і результатів лабораторно-інструментальних досліджень. Загальноклінічні і біохімічні обстеження проводили хворим на ХП у фазі загострення та нестійкої ремісії у поєднанні з ВГС у фазі стійкої ремісії. Оцінку ЯЖ проводили за допомогою неспецифічного опитувальника SF-36 та спеціалізо-

ваного – GSRS (Gastrointestinal Symptom Rating Scale). Опитувальник SF-36 складається із 36 питань, згрупованих у 8 шкал: фізичне функціонування, рольове фізичне функціонування, інтенсивність болю, загальний стан здоров'я, життєздатність, соціальне функціонування, рольове емоційне функціонування, психологічне здоров'я. Показники кожної шкали варіюють між 0 і 100 балами, де 100 балів – повне здоров'я. Всі шкали формують два показники: фізичне і психологічне здоров'я. Фізичний компонент здоров'я відображають шкали з 1 по 4, а психологічний компонент – з 5 по 8. Для оцінки вираженості гастроентерологічної симптоматики і ЯЖ використовували російську версію спеціального опитувальника GSRS (Gastro intestinal Symptom Rating Scale), що містить 15 питань, згрупованих у 5 шкал: абдомінальний біль, диспепсичний синдром, синдроми запору та діареї, рефлюкс-синдром. Показники шкал коливаються від 1 до 7, більш високі значення відповідають більш вираженим симптомам та нижчій ЯЖ [6]. Отримані дані 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 їх статистичної значимості  $p < 0,05$ .

**Результати й обговорення.** Середнє значення опитувальника SF-36 ЯЖ за шкалою фізичного функціонування у групі хворих на ХП із супутнім ВГС склало (51,6±4,8) балів і (72,3±5,1) балів у групі ХП. ЯЖ за шкалою рольового фізичного функціонування склало (30,4±4,3) та (47,6±5,1) балів відповідно. Середнє значення за шкалою болю у групі із ХП та супутнім ВГС склало (42,8±5,2) балів, а в групі ХП – (71,5±4,7) балів. За шкалою загального здоров'я ЯЖ відповідала (33,6±2,1) та (48,3±2,4) балів у відповідних групах (рис. 1).

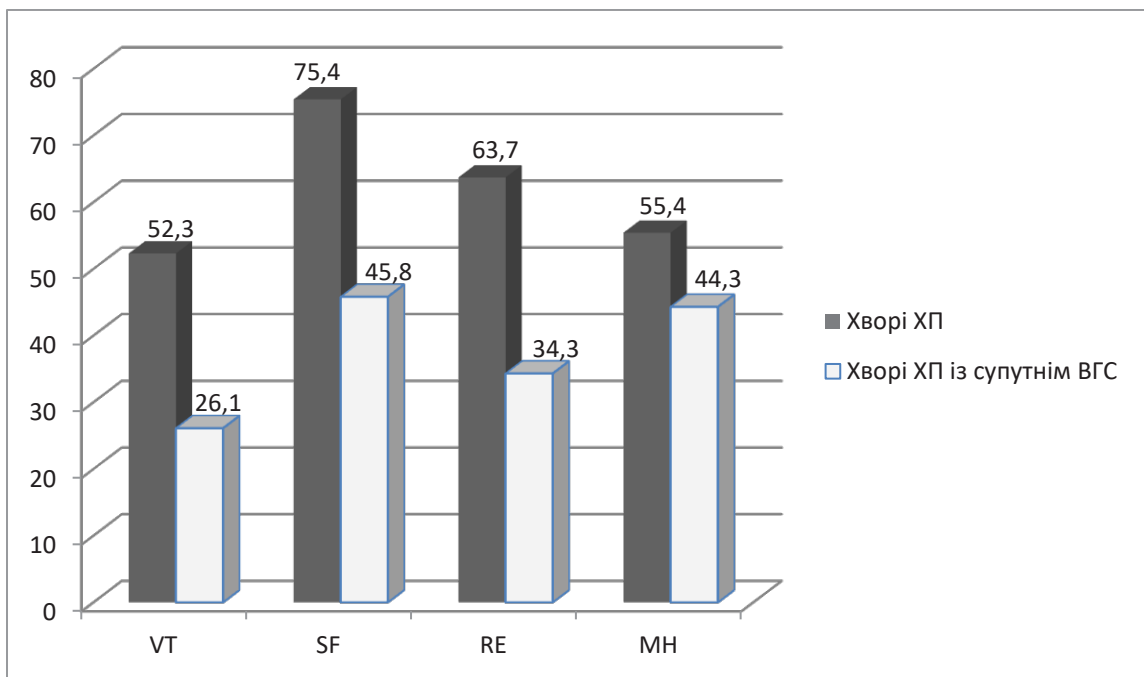
ЯЖ хворих на ХП із супутнім ВГС, порівняно із групою хворих на ХП за шкалами фізичного здоров'я, була сумарно зниженою на 20,3 балів, порівняно з такою при ХП.

Середнє значення ЯЖ опитувальника SF-36 за шкалою життєздатності склало (26,1±4,6) балів у групі хворих на ХП із супутнім ВГС, а в групі хворих на ХП – (52,3±5,4) балів. Відмічено погіршення ЯЖ за шкалою соціального функціонування – (45,8±4,9) балів та (75,4±5,3) балів у відповідних групах. Середнє значення за шкалою рольового емоційного функціонування склало (34,3±4,8) балів у групі ХП із супутнім ВГС та (63,7±5,1) балів у групі ХП. Середній показник ЯЖ за шкалою психологічного здоров'я склав (44,3±4,5) балів та (55,4±4,1) балів у відповідних групах (рис. 2).



<sup>1</sup>BP (bodily pain) – біль;  
<sup>2</sup>GH (general health) – загальне здоров'я;  
<sup>3</sup>PF (physical functioning) – фізичне функціонування;  
<sup>4</sup>RP (role physical) – рольове фізичне функціонування.

Рис. 1. Показники фізичного здоров'я у групах порівняння.



<sup>1</sup>MH (mental health) – психічне здоров'я;  
<sup>2</sup>RE (role-emotional) – рольове емоційне функціонування;  
<sup>3</sup>SF (social functioning) – соціальне функціонування;  
<sup>4</sup>VT (vitality) – життєздатність.

Рис. 2. Показники психологічного здоров'я у групах порівняння.

Порівнюючи отримані дані можна зробити висновок про погіршення показників ЯЖ за шкалами психологічного здоров'я хворих на ХП із су-

путнім ВГС, порівняно із групою хворих на ХП. Різниця становила 24,0 бали.

Огляди літератури, **оригінальні дослідження**, погляд на проблему

Аналізуючи дані опитувальника GSRS хворих на ХП із супутнім ВГС (табл. 1) ми встановили, що провідне місце у клініці захворювання мають больовий, рефлюксний і диспепсичний синдроми

( $p > 0,05$ ). Ці синдроми слід розглядати як основний фактор зниження якості життя у хворих на ХП із супутнім ВГС. Підвищення показників за шкалами запору та діареї у даній групі було менш значним.

Таблиця 1. Показники за опитувальником GSRS хворих на ХП із супутнім ВГС та хворих на ХП ( $M \pm m$ )

Показник опитувальника GSRS	Хворі на ХП із супутнім ВГС (n=57)	Хворі на ХП (n=20)
Абдомінальний біль	4,70±0,18	2,80±0,18
Рефлюкс-синдром	3,80±0,16	2,40±0,18
Запор	2,80±0,36	2,00±0,26
Діарея	4,10±0,27	3,10±0,25
Диспепсія	3,90±0,25	3,20±0,28
Сума балів	3,86±0,24	2,70±0,23

**Висновки.** Встановлено більш низький рівень ЯЖ у хворих на ХП із супутнім ВГС, порівняно із хворими на ХП, за шкалами фізичного та психологічного здоров'я опитувальника SF-36, відповідно на 20,3 та 24,0 балів. У клінічному перебігу ХП із супутнім ВГС провідне місце займали больовий, дис-

пепсичний і рефлюксний синдроми, що знижувало ЯЖ хворих на ХП із супутнім ВГС. Наявність ВГС ускладнювала клінічний перебіг ХП: сумарний бал за опитувальником GSRS становив (3,86±0,24) балів ( $p < 0,05$ ) у хворих на ХП із супутнім ВГС та (2,70±0,23) балів ( $p < 0,05$ ) у хворих на ХП.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Губергриц Н. Б. Современные возможности лечения сочетания хронического гепатита и хронического панкреатита токсической этиологии / Н. Б. Губергриц // Участковый врач. – 2015. – № 6. – С. 23–25.

2. Гаврилюк А. О. Наслідки хронічних вірусних гепатитів В, С та В+С / А. О. Гаврилюк // Клінічна та експериментальна патологія. – 2015. – Т. XIV, № 4. – С. 203–208.

3. Пасиешвили Л. М. Роль вирусной инфекции в поражении поджелудочной железы у больных ишемической болезнью сердца / Л. М. Пасиешвили, А. А. Заздравнов // Врачебная практика. – 2001. – № 4. – С. 43–45.

4. Диагностика, лечение и профилактика хронического гепатита С в условиях первичного звена медицинской помощи (обзор литературы) / С. Х. Лапасов,

Л. Р. Хакимова, М. Х. Аблакулова [и др.] // Здобутки клінічної та експериментальної медицини. – 2017. – № 2 (30). – С. 13–21.

5. Взаємозв'язки імунологічних та клініко-морфологічних показників у хворих на хронічний гепатит С залежно від наявності змішаної кріоглобулінемії / О. П. Машко, О. В. Рябоконе, Т. Є. Онищенко, О. О. Фурік // Актуальна інфектологія. – 2016. – № 2 (11). – С. 171–175.

6. Бабінець Л. С. Супутнє хронічне обструктивне захворювання легень як предиктор ускладнення клінічного перебігу та зниження якості життя при хронічному панкреатиті / Л. С. Бабінець, О. С. Квасніцька, О. І. Криськів [та ін.] // Буковинський медичний вісник. – 2011. – Т. 15, № 3. – С. 153–156.

#### REFERENCES

1. Gubergits, N.B. (2015). Sovremennyye vozmozhnosti lecheniya sochetaniya khronicheskogo gepatita i khronicheskogo pankreatita toksicheskoy etiologii [Modern possibilities of treatment of a combination of chronic hepatitis and chronic pancreatitis of toxic etiology]. *Uchastkovyy vrach – District Doctor*, 6, 23-25 [in Russian].

2. Havryliuk, A.O. (2015). Naslidky khronichnykh virusnykh hepatytiv B, C ta B+C [Consequences of chronic viral hepatitis B, C and B + C]. *Klinichna ta eksperymentalna patohiia – Clinical and Experimental Pathology*, 4, 203-208. Chernivtsi [in Ukrainian].

3. Pasieshvili, L.M., & Zazdravnov, A.A. (2001). Rol virusnoy infektsyi v porazhenii podzheludochnoy zhelezy u bolnykh ishemicheskoy boleznuy serdtsa [The role of viral

infection in pancreatic lesions in patients with coronary heart disease]. *Vrachebnaya praktika – Medical Practice*, 4, 43-45 [in Russian].

4. Lapasov, S.Kh. (2017). Diagnostika, lecheniye i profilaktika khronicheskogo gepatita Ts v usloviyakh pervichnogo zvena meditsinskoy pomoshchi (obzor literatury) [Diagnosis, treatment and prevention of chronic hepatitis C in primary care (literature review)]. *Zdobutky klinichnoi i eksperymentalnoi medytsyny – Achievements of Clinical and Experimental Medicine*, 2 (30), 13-21 [in Russian].

5. Mashko, O.P., Riabokon, O.V., Onyshchenko, T. Ye., & Furyk, O.O. (2016). Vzaiemozv'язky imunolohichnykh ta kliniko-morfolohichnykh pokaznykiv u khvorykh na khronichnyi hepatyt Ts zalezghno vid naiavnosti zmishanoi kriohlo-

Огляди літератури, **оригінальні дослідження**, погляд на проблему

bulemii [Interconnection of immunological and clinical morphological parameters in patients with chronic hepatitis C depending on the presence of mixed cryoglobulin]. *Aktualnaya infektologiya – Actual Infectology*, 2 (11), 171-175 [in Ukrainian].

6. Babinets, L.S., Kvasnytska, O.S., Kryskiv, O.I., Herasymets, Y.M., Tvorko, V.M. (2011). Suputnie khronichne ob-

struktyvne zakhvoriuvannia lehen yak predyktor uskladnennia klinichnoho perebihu ta znyzhennia yakosti zhyttia pry khronichnomu pankreatyti [Concomitant chronic obstructive pulmonary disease as a predictor of the complication of clinical course and decreased quality of life in chronic pancreatitis]. *Bukovynskyi medychnyi visnyk – Bukovyna Medical Bulletin*, 15, 3, 153-156 [in Ukrainian].

## КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ПАНКРЕАТИТОМ В СОЧЕТАНИИ С ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ С

© Л. С. Бабинец, Е. Р. Шайген, Г. А. Хомин

*ГВУЗ «Тернопольский государственный медицинский университет имени И. Я. Горбачевского МОЗ Украины»*

**РЕЗЮМЕ.** В статье проанализировано влияние сопутствующего вирусного гепатита С на качество жизни больных хроническим панкреатитом. Проведенные исследования показали негативное влияние сопутствующей патологии, проявляющееся более значимо выраженными патологическими изменениями, по сравнению с группой изолированного хронического панкреатита.

**Материал и методы.** Обследовано 57 больных хроническим панкреатитом с сопутствующим вирусным гепатитом С. Группу сравнения составили 20 человек, больных хроническим панкреатитом. Для установления клинического диагноза хронического панкреатита и вирусного гепатита С все больные были обследованы согласно протоколам приказов № 638 МЗ Украины от 10.09.2014 г. и № 729 МЗ Украины от 18.07.2016 г. Диагноз хронического панкреатита и вирусного гепатита С верифицировали на основании данных анамнеза заболевания, клинических проявлений и результатов исследований. Исследования проводили больным хроническим панкреатитом в фазе обострения и неполной ремиссии с вирусным гепатитом С в фазе стойкой ремиссии. Оценку клиники и состояния здоровья проводили с помощью общего опросника SF-36. Для оценки выраженности гастроэнтерологической симптоматики и качества жизни использовали русскую версию специального опросника GSRS (Gastro intestinal Symptom Rating Scale).

**Результаты.** Среднее значение качества жизни опросника SF-36 по шкале физического функционирования составило в группе больных ХП с сопутствующим ВГС (51,6±4,8) баллов и (72,3±5,1) баллов в группе ХП; по шкале ролевого физического функционирования – (30,4±4,3) и (47,6±5,1) баллов; по шкале боли – (42,8±5,2) и (71,5±4,7) баллов; по шкале общего здоров'я – (33,6±2,1) и (48,3±2,4) баллов. Среднее значение качества жизни опросника SF-36 по шкале жизнеспособности составило (26,1±4,6) баллов в группе больных ХП с сопутствующим ВГС, а в группе больных ХП – (52,3±5,4) баллов; по шкале социального функционирования – (45,8 ± 4,9) (75,4±5,3) баллов; по шкале ролевого эмоционального функционирования – (34,3±4,8) и (63,7±5,1) баллов; по шкале психического здоровья – (44,3±4,5) и (55,4±4,1) баллов. Качество жизни больных хроническим панкреатитом с сопутствующим вирусным гепатитом С, по сравнению с группой больных хроническим панкреатитом, по шкалам физического здоровья была сниженной на 20,3 балла, по шкалам психологического здоровья – на 24,0 балла. Анализируя данные опросника GSRS больных хроническим панкреатитом с сопутствующим вирусным гепатитом С было установлено, что ведущее место в клинике заболевания занимали болевой, рефлюксный и диспепсический синдромы (p>0,05). Эти синдромы следует рассматривать как основной фактор снижения качества жизни у больных хроническим панкреатитом с сопутствующим вирусным гепатитом С. Повышение показателей по шкале запора и диареи в данной группе было менее значительным.

**Выводы.** По оценке данных исследования установлен более низкий уровень качества жизни у больных с сопутствующим вирусным гепатитом С.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** хронический панкреатит; вирусный гепатит С; качество жизни.

## LIFE QUALITY OF PATIENTS WITH CHRONIC PANCREATITIS IN COMBINATION WITH VIRAL HEPATITIS C

©L. S. Babinets, O. R. Shaygen, G. O. Homin

*I. Horbachevsky Ternopil State Medical University*

**SUMMARY.** The article analyzes the effect of concomitant viral hepatitis C on the quality of life of patients with chronic pancreatitis. The conducted studies showed a negative impact of concomitant pathology, which was manifested by significantly more pathological changes compared with the control group.

*Огляди літератури, оригінальні дослідження, погляд на проблему*

**Material and Methods.** A total of 57 patients with chronic pancreatitis with concomitant viral hepatitis C were examined. The comparison group consisted of 20 persons with chronic pancreatitis. To establish a clinical diagnosis of chronic pancreatitis and viral hepatitis C, all patients were examined in accordance with the protocols adopted for patients on orders No. 638 of the Ministry of Health of Ukraine dated 09.10. 2014 and No. 729 of the Ministry of Health of Ukraine dated July 18, 2016. The diagnosis of chronic pancreatitis and viral hepatitis C was verified on the basis of anamnesis data, clinical manifestations and research findings. The research was conducted in patients with chronic pancreatitis in the phase of exacerbation and unstable remission, patients with viral hepatitis C – in the phase of stable remission. The clinic and health assessment was conducted using the SF-36 general questionnaire. To assess the severity of gastroenterological symptoms and quality of life, the Russian version of the GSRS (Gastrointestinal Symptom Rating Scale) was used.

**Results.** The average quality of life of the questionnaire SF-36 on the scale of physical functioning was in the group of patients with CP with concomitant HCV ( $51.6 \pm 4.8$ ) points and ( $72.3 \pm 5.1$ ) marks in the control group; on the scale of the role of physical functioning: ( $30.4 \pm 4.3$ ) and ( $47.6 \pm 5.1$ ) points; on the scale of pain: ( $42.8 \pm 5.2$ ) and ( $71.5 \pm 4.7$ ) points; according to the general health scale: ( $33.6 \pm 2.1$ ) and ( $48.3 \pm 2.4$ ) points. The average quality of life of the questionnaire SF-36 on the scale of viability was ( $26.1 \pm 4.6$ ) points in the group of patients with CP with concomitant HCV, and in the group of patients with CP – ( $52.3 \pm 5.4$ ) points; on the scale of social functioning: ( $45.8 \pm 4.9$ ) ( $75.4 \pm 5.3$ ) points; on the scale of role-playing emotional functioning: ( $34.3 \pm 4.8$ ) and ( $63.7 \pm 5.1$ ) bali; on the scale of mental health: ( $44.3 \pm 4.5$ ) and ( $55.4 \pm 4.1$ ) points. The life quality of patients with chronic pancreatitis with concomitant viral hepatitis C in comparison with the group of patients with chronic pancreatitis on the scales of physical health was reduced by 20.3 points, according to the scales of psychological health – by 24 points. Analyzing the data of the GSRS questionnaire for patients with chronic pancreatitis with concomitant viral hepatitis C, it was found that the leading place in the clinic of the disease was pain, reflux, and dyspeptic syndromes ( $p > 0.05$ ). These syndromes should be considered as the main factor in reducing the quality of life in patients with chronic pancreatitis with concomitant viral hepatitis C. The increase in indices on the scale of constipation and diarrhea in this group was less significant.

**Conclusions.** According to the data of the study a lower quality of life in patients with concomitant viral hepatitis C was established.

**KEY WORDS:** chronic pancreatitis; viral hepatitis C; life quality.

Отримано 8.02.2018