ИССЛЕДОВАНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ДИФФУЗНО-ТОКСИЧЕСКИМ ЗОБОМ ПОСЛЕ ТИРЕОИДЭКТОМИИ

STUDY OF THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH DIFFUSE TOXIC GOITER AFTER THYROIDECTOMY

УДК.617.616.616-05.616.4.304

Стяжкина Светлана Николаевна, Доктор медицинских наук, профессор кафедры факультетской хирургии с курсом урологии, Ижевской государственной медицинской академии.

Васильева Анна Михайловна, студентка Ижевской государственной медицинской академии.

Styazhkina S. N. sstazkina064@gmail.com

Vasileva A. M. annavasilieva205@gmail.com

Аннотация

Диффузно-токсический зоб является одной из основных причин обращаемости населения за эндокринологической помощью, составляет до 80% всех случаев гиперфункции щитовидной железы и наиболее часто встречается в возрасте от 20 до 40 лет. Нами были изучены истории болезни больных эндокринологического отделения РКБ №1 с патологией щитовидной железы за 2019- 2021 гг.

Annotation

Diffuse-toxic goiter is one of the main causes of the population seeking endocrinological care, accounts for up to 80% of all cases of hyperthyroidism and is most common in the age of 20 to 40 years. We studied the medical records of patients

of the Endocrinology department of the RKB No. 1 with thyroid pathology for 2019-2021.

Ключевые слова: исследования качества жизни, диффузно-токсический зоб, тиреотоксикоз, тиреоидэктомия, качество жизни, коморбидность, хирургия.

Keywords: diffuse toxic goiter, thyrotoxicosis, thyroidectomy, quality of life, comorbidity, surgery.

Актуальность проблемы: в последние десятилетия в мире отмечается значительное увеличение числа больных, страдающих заболеваниями щитовидной железы (ЩЖ) [1]. К увеличению частоты выявления заболеваний ЩЖ привело широкое внедрение в медицинскую практику высокоинформативных методов диагностики. Согласно результатам ряда исследований больных с синдромом тиреотоксикоза, у существенной части пациентов могут сохраняться жалобы и отмечаться симптомы, характерные для гипертиреоза, даже в тех случаях, когда анализ гормонального статуса свидетельствует о том, что заболевание компенсировано. Многие симптомы могут быть обусловлены особенностями эмоционально-личностной сферы, не исключена также возможность развития сопутствующей соматической и психической патологии. Основные методы лечения заболеваний ЩЖ, протекающих с синдромом тиреотоксикоза, можно объединить в три группы: комплексная медикаментозная терапия (МТ), радийодтерапия (РЙТ) и хирургическое лечение (тиреоидэктомия). У каждого метода есть как преимущества, так и недостатки, широко обсуждаемые в литературе. Стандарты лечения больных с тиреотоксикозом значительно различаются [5,6].

Цель исследования: изучить частоту встречаемости диффузно-токсического зоба (ДТЗ) среди патологий щитовидной железы (ЩЖ) и оценить качество жизни пациентов, проживающих в городе Ижевск (Удмуртская Республика) в зависимости от полученной терапии.

Материалы и методы. В исследование были включены пациенты с патологией ЩЖ, обратившиеся в отделение эндокринологии РКБ №1 с 2018 по 2021 год. Ретроспективно было исследовано 142 истории болезни больных с патологией ЩЖ, получающих заместительную терапию. Всем больным проведено комплексное обследование: общеклинические исследования; определение уровня гормонов (общ. Т3, св. Т4, ТТГ); определение иммунологических показателей (Ат-рТТГ, Ат-ТПО), определён биологический возраст по методике В. О. Войтенко (1991 г.).

Также было выявлено, что у 72 пациентов было проведено хирургическое вмешательство: резекция доли у 21 пациента (29,1%), гемитиреоидэктомия у 5 пациентов (6,9%), субтотальная резекция у 4 пациентов (5,5%), тиреоидэктомия у 42 пациентов (58,3%).

Результаты исследования и их обсуждение. Было исследовано 142 истории болезни с патологией щитовидной железы. Из них 128 женщин и 14 мужчин в возрасте от 18 до 65 лет. Длительность заболевания с тиреотоксикозом составила в среднем 9,4±3,2 года. При анализе было выявлено у 31 (15,63%) пациента диффузно-токсический зоб, смешанный токсический зоб у 4 (3,4%), токсическая аденома у 8 (6,48%), диффузный зоб с эутиреозом у 27 (19,51%), узловой зоб с эутиреозом у 20 (14,1%), смешанный зоб с эутиреозом у 14 (10,3%), аутоиммунный тиреодит (АИТ) тиреотоксическая фаза у 4 (3,3%), АИТ эутиреоз у 16 (11,33%), состояние после струмэктомии у 13 (9,5%), кисты ЩЖ у 4 (6,31%), рак ЩЖ у 1 (0,14%) больного.

При анализе истории болезней пациентов выявлено, что 36 (25,5%) пациентов среди обследованных имели синдром тиреотоксикоза. Синдром тиреотоксикоза был верифицирован определением гормонов ЩЖ. У больных с диффузно-токсическим зобом средний уровень ТТГ составил 0,1±0,03 МЕД/л, св. Т3-7,2±1,3 пг/мл, св. Т4- 23,4±1,9 пг/мл, антитела к рецепторам ТТГ 2,5±1,4 МЕ/л, антитела к тиреопероксидазе – 62,3 ± 2,7 МЕ/л.

Компенсированное состояние более 1 года зарегистрировано у 21 пациента (58,3%), субклинический гипертиреоз выявлен у 6 пациентов (28,6%), декомпенсация – у 9 пациентов (25,0%). Частота дефектов достижения компенсации была значимо зависима от возраста, пола, этиологии первичного гипертиреоза, длительности заболевания, образования.

Из сопутствующей патологии на первом месте патология сердечно-сосудистой системы (в 72,4 % случаях), на втором – патология со стороны ЖКТ (в 21,7 % случаях), на третьем патология дыхательной системы и мочевыделительной (в 5,9 % случаях). При анализе историй болезни, было выявлено, что у всех пациентов с сопутствующей патологией сердечно-сосудистой системы встречалась артериальная гипертензия и ИБС. Из заболеваний желудочно-кишечного тракта были выявлены хронический гастродуоденит, хронический панкреатит, ГЭРБ, ЖКБ, калькулезный холецистит; из заболеваний дыхательной системы – бронхиальная астма, хронический бронхит; из заболеваний мочевыделительной системы – хронический пиелонефрит, хронический цистит.

Для оценки взаимосвязи и влияния тиреоидной дисфункции на биологический возраст (БВ), был проведён его анализ с должным биологическим возрастом (ДБВ) и паспортным возрастом (ПВ). При анализе количества прожитых лет и БВ пациентов в каждой группе, различия средних значений паспортного и биологического возрастов возрастали: до 25 лет -8,5 лет; в возрасте 26-30 лет – 15,4 года; в возрасте старше 31 года – 17,5 года. Снижение здоровья пациенты связывали с постоянным ощущением усталости, головокружением, тревожным и поверхностным сном, появлением метеозависимости. Пациенты отмечают снижение иммунитета и частые простудные заболевания, появление синуситов, ОРВИ, ларинготрахеитов. Целенаправленная оценка данных анамнеза позволила выявить ведущие факторы отсутствия стойкой компенсации заболевания: тревогу и депрессию, которые приводили к низкой комплаентности.

Заключение. Таким образом, при расчётах взаимосвязи первичного гипертиреоза, качества и продолжительности его компенсации с показателями индивидуального биологического возраста в сопоставлении с паспортным возрастом пациенток проявилась следующая закономерность: в процессе повышения уровня ТТГ от низконормальных значений до субклинического и манифестного гипертиреоза возрастало количество лиц с ускоренным типом старения ($r=0,53$; $p < 0,01$). Снижение уровня ТТГ, напротив, сопровождалось повышением количества пациентов с замедленным темпом старения ($r=0,39$; $p<0,05$).

Также необходимо сказать, что с увеличением прожитых лет возрастают различия биологического и паспортного возраста. Анализ значений формулы расчёта БВ показал, что отрицательная динамика показателя была связана прежде всего с ухудшением субъективной оценки пациентами своего здоровья ($p<0,05$) и времени статической балансировки ($p<0,05$). В процессе повышения уровня ТТГ от низконормальных значений до субклинической и манифестной формы гипертиреоза возрастало количество лиц с ускоренным типом старения ($r=0,53$; $p<0,01$). Снижение уровня ТТГ, наоборот, сопровождалось повышением количества пациентов с замедленным темпом старения ($r=0,39$; $p<0,05$).

Выводы: среди пациентов эндокринологического отделения Республиканской клинической больницы №1 у 25,5% диагностирован диффузно-токсический зоб. При сравнении качества жизни пациентов с диффузно-токсическим зобом после своевременной тиреоидэктомии, средние значения физического функционирования превосходит на 34% показатели эмоционального функционирования и психического здоровья. Возраст больных с данной патологией достаточно обширен, но больше встречается в возрасте старше 40 лет. Женщины болеют чаще мужчин в соотношении 5:1. В структуре коморбидности лидирует сердечно-сосудистая патология (гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца), второе место по частоте занимают заболевания пищеварительной системы.

Литература

1. Стяжкина С.Н., Леднева А.В., Порываева Е.Л. Оценка качества жизни пациентов с диффузным токсическим зобом после проведенной тиреоидэктомии // Креативная хирургия и онкология. 2019. №9(1). – С. 26-30.
2. Стяжкина С.Н. Клинико-морфологические параллели при узловых образованиях щитовидной железы/ Стяжкина С.Н., Грачева В.А., Ситников В.А./Морфологические ведомости.-Самара.-2009.-№3 с.39-42
3. Стяжкина С.Н., Макарова Е.А., Лошкарев Е.А. Коморбидный фон при заболеваниях щитовидной железы // Синергия наук. 2017. – 28-31 с.
4. А.В. Николаева, М.В. Дударев. Заболевания щитовидной железы в практике врача-терапевта: уч. пособие / авт.-сост. – Ижевск, 2011. – 44 с.
5. Трошина Е.А, Свириденко Н.Ю., Ванущко В.Э., Румянцев П.О., Фадеев В.В., Петунина Н.А. Федеральные клинические рекомендации Российской ассоциации эндокринологов по диагностике и лечению токсического зоба // Клиническая и экспериментальная тиреодология. 2014. Том10, №3. – С. 8-19. DOI: 10.14341/ket201438-19.

Literature

1. Styazhkina S. N., Ledneva A.V., Poryvaeva E. L. Assessment of the quality of life of patients with diffuse toxic goiter after thyroidectomy / / Creative surgery and Oncology. 2019. No. 9 (1).-pp. 26-30.
2. Styazhkina S. N. Clinical and morphological parallels in nodular formations of the thyroid gland/ Styazhkina S. N., Gracheva V. A., Sitnikov V. A./Morphological vedomosti.- Samara.-2009. - No. 3 p. 39-42
3. Styazhkina S. N., Makarova E. A., Loshkarev E. A. Comorbid background in diseases of the thyroid gland. 2017. - 28-31 p.
4. A.V. Nikolaeva, M. V. Dudarev. Diseases of the thyroid gland in the practice of a general practitioner: textbook / author-comp. - Izhevsk, 2011. - 44 p.

5. Troshina E. A., Sviridenko N. Yu., Vanushchko V. E., Rumyantsev P. O., Fadeev V. V., Petunina N. A. Federal clinical recommendations of the Russian Association of Endocrinologists for the diagnosis and treatment of toxic goiter. 2014. Vol. 10, no. 3. - pp. 8-19. DOI: 10.14341/ket201438-19.