УДК 616.441-008.63

КЛИНИКО-НОЗОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ С ТИРЕОИДНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Бурякова Ю.В., Прилепа С.А.

ГУЗ ТО «Тульская областная клиническая больница», Тула, e-mail: juliaburyakova@bk.ru

В работе подчеркнута актуальность изучения клинической характеристики госпитализированных больных с тиреопатиями, определяющей тактику лечения этих пациентов и имеющей определяющее значение для разработки организационных мероприятий по повышению качества медицинской помощи. В статье изложены результаты анализа структуры тиреоидной патологии среди госпитализированных больных, охарактеризованы возрастные особенности пациентов с тиреоидной дисфункцией, тяжесть состояния при поступлении в стационар. Приведены данные по распространенности осложнений и сопутствующих заболеваний среди больных с различными заболеваниями щитовидной железы, зависимости распространенности осложнений основного заболевания от его стажа, сопутствующих заболеваний – от возраста пациентов.

Ключевые слова: тиреопатии, госпитализированные больные, клинико-нозологические особенности, осложнения, сопутствующие заболевания

CLINICO-NOSOLOGICAL FEATURES OF THE PATIENTS WITH THE THYROID PATHOLOGY

Buryakova U.V., Prilepa S.A.

Tula Region Clinical Hospital, Tula, e-mail: juliaburyakova@bk.ru

The urgency of learning of the clinical characteristic hospitalized ill with thyropathy, defining tactics of treatment of these patients and having the important value for development of organizational measures on rise of quality of a medical care is underlined in research. The article deals with the results of analysis of structure thyroid pathology among hospital patients, prevalence of complications and concomitant diseases, their dependence on patient's age and length of disease. The results of our research revealed the quantitative characteristics of the requirement of medical aid of the hospital patients with different types of thyropathy, increase of the requirement in pharmacotherapeutic measures with growth of the number of complications of the main disease and accompanying pathology.

Keywords: thyropathies, hospital patients, clinical characteristic, complications, concomitant diseases

Болезни желез внутренней секреции оказывают значительное влияние на состояние здоровья населения, причем заболеваемость ими неуклонно растет. Так, по данным В.А. Медика, В.К. Юрьева (2003), за 5 лет в Российской Федерации частота болезней эндокринной системы увеличилась в три раза. При этом доминирующее место среди эндокринопатий занимают болезни щитовидной железы [2]. Тиреопатии имеют принципиальное значение в работе эндокринолога, поскольку около 40 % пациентов обращаются в специализированные эндокринологические учреждения по поводу заболеваний щитовидной железы [6]. Тиреоидная патология сопровождается развитием множества осложнений и вовлечением в патологический процесс многих органов и систем. Особенно это касается сердечно-сосудистых осложнений, развитие которых может привести к нарушению ритма сердца, сердечной недостаточности, а также патологии репродуктивной системы, что существенно влияет на медико-социальный статус пациента [4, 5, 6]. Перечисленные моменты неизбежно приводят к ухудшению качества жизни больных не только нетрудоспособного возраста, но и пациентов молодой и средней возрастных групп с высокой социальной и творческой активностью [2, 4]. Тактика лечения пациентов с патологией щитовидной железы существенно зависит от имеющихся осложнений и сопутствующих заболеваний, поэтому клиническая характеристика госпитализированных больных с тиреопатиями необходима для разработки организационных мероприятий по дальнейшему повышению качества медицинской помощи [1].

Цель исследования: изучить структуру тиреопатий у госпитализированных больных, распространенность осложнений и сопутствующих заболеваний в зависимости от возраста пациентов и стажа тиреоидной патологии.

Материалы и методы исследования

Данные получены путем анализа карт 1202 больных, госпитализированных с различной тиреоидной патологией в эндокринологическое отделение Городской больницы № 2 г. Тулы в 2003–2010 годах. Результаты исследования обрабатывались с использованием стандартных методов вариационной статистики, используемых при сравнении средних величин, интенсивных и экстенсивных показателей. Для описания результатов применялись следующие символы: n – объем выборки, М-выборочное среднее, m – ошибка среднего, p – достигнутый уровень значимости. Различия считали достоверными при вероятности ошибки менее 5 % ($p < 0,05$).

Результаты исследования и их обсуждение

У госпитализированных больных с тиреопатиями чаще всего регистрировался послеоперационный гипотиреоз (42,93 %). Значительно реже встречались гипотиреоз на фоне хронического атрофического тиреоидита и диффузный токсический зоб (21,96 и 13,73 % соответственно). На долю больных с тиреотоксикозом на фоне хронического аутоиммунного тиреоидита приходилось 7,32 %, многоузлового токсического зоба и подострого тиреоидита – 5,75 и 5,49 % соответственно. Наиболее редко встречавшимися нозологическими формами были узловой токсический зоб и врожденный гипотиреоз, которые составили 1,58 и 1,25 % от всех пациентов.

В эндокринологическое отделение госпитализировались пациенты от 15 до 86 лет. Средний возраст больных с тиреопатиями варьировался от 37,07 ± 2,69 лет при врожденом гипотиреозе до 54,52 ± 1,46 ($p < 0,05$) и 54.68 ± 2.97 лет ($p < 0,05$) при одноузловом и многоузловом токсическом зобе и составил 47,84 ± 0,36 лет для всех пациентов. У пациентов с гипотиреозом на фоне хронического атрофического тиреоидита средний возраст составил 49,09 ± 0,78 лет (достоверно меньше возраста пациентов с узловыми формами токсического зоба, $p < 0,05$), с гипертрофической формой аутоиммунного тиреоидита – 45,58 ± 1,31 лет, с диффузным токсическим зобом – 44,02 ± 0,90 лет, с послеоперационным гипотиреозом – 49,13 ± 0,50 лет, с подострым тиреоидитом – 43,64 ± 1,49 лет. Пациенты, страдающие врожденным гипотиреозом, были моложе больных с другими видами тиреопатий ($p < 0,05$), средний возраст больных с узловыми формами токсического зоба – выше возраста пациентов с другими заболеваниями щитовидной железы ($p < 0,05$). Значимых возрастных различий между больными с аутоиммунным тиреоидитом, диффузным токсическим зобом, послеоперационным гипотиреозом и подострым тиреоидитом выявлено не было.

В результате проведенного исследования выявлено, что в эндокринологическое отделение госпитализируются преимущественно пациенты с тяжелой формой тиреоидной дисфункции (58,14 %). У одного больного в среднем имеется 2,05 ± 0,04 осложнений тиреопатии и 1,22 ± 0,04 сопутствующих заболевания. При анализе количества осложнений тиреоидной патологии у госпитализированных больных получены следующие данные (табл. 1).

Таблица 1

Среднее число осложнений тиреопатий у госпитализированных в зависимости от возраста

Возраст пациентов	Среднее число осложнений у госпитализированных данного возраста с соответствующим видом тиреоидной дисфункции (M ± m)		
	гипотиреоз	тиреотоксикоз	всего
До 20 лет	0,83 ± 0,17*	0,29 ± 0,61*	0,82 ± 0,17*
21–30 лет	1,24 ± 0,12*	1,67 ± 0,23	1,39 ± 0,10
31–40 лет	1,75 ± 0,14	1,60 ± 0,16	1,65 ± 0,10
41–50 лет	2,16 ± 0,07	2,11 ± 0,10	2,14 ± 0,06
51–60 лет	2,31 ± 0,07	2,05 ± 0,12	2,24 ± 0,07
61–70 лет	2,00 ± 0,12	1,87 ± 0,15	1,93 ± 0,10
71–80 лет	2,26 ± 0,17	2,69 ± 0,28	2,33 ± 0,15
Более 80 лет	2,0[1]	2,0[1]	2,0[1]
Всего	2,04 ± 0,16	2,09 ± 0,25	2,05 ± 0,04

Примечание. Знаком [1] отмечены показатели, для которых *m* не рассчитывалось ввиду малой численности выборки, знаком * – показатели, достоверно отличающиеся от других показателей соответствующей колонки ($p < 0,05$).

Анализ представленных данных показал, что значимых различий количества осложнений в различных возрастных группах при гипотиреозе и тиреотоксикозе нет.

Количество осложнений у пациентов до 20 лет достоверно ниже, чем у больных старше 21 года. Те же данные получены для группы пациентов с тиреотоксикозом. При гипотиреозе достоверно меньшим количеством осложнений характеризовались больные моложе 30 лет.

Зависимость количества сопутствующих заболеваний от возраста пациентов с тиреопатиями отражена в табл. 2.

Из табл. 2 видно, что у пациентов с гипотиреозом в возрасте 21–70 лет количе-

ство сопутствующих заболеваний значимо выше, чем у больных с тиреотоксикозом тех же возрастных групп. Для пациентов моложе 20 лет и старше 71 года достоверных различий в распространенности сопутствующей патологии выявлено не было.

Таблица 2

Среднее число сопутствующих заболеваний у госпитализированных в зависимости от возраста

Возраст пациентов	Среднее число сопутствующих заболеваний у госпитализированных данного возраста с соответствующим видом тиреоидной дисфункции (M ± m)		
	гипотиреоз	тиреотоксикоз	всего
До 20 лет	0,48 ± 0,14	0,57 ± 0,37	0,44 ± 0,13
21–30 лет	0,43 ± 0,10	0,07 ± 0,01*	0,29 ± 0,06
31–40 лет	0,89 ± 0,13	0,28 ± 0,06*	0,55 ± 0,07
41–50 лет	1,49 ± 0,07	0,52 ± 0,07*	1,17 ± 0,06
51–60 лет	1,91 ± 0,08	0,54 ± 0,07*	1,55 ± 0,07
61–70 лет	1,82 ± 0,13	0,96 ± 0,16*	1,51 ± 0,07
71–80 лет	2,19 ± 0,30	1,31 ± 0,46	1,91 ± 0,25
Более 80 лет	2,0[1]	2,0[1]	2,0[1]
Всего	1,57 ± 0,17	0,51 ± 0,76	1,22 ± 0,04

Примечание. Знаком [1] отмечены показатели, для которых *m* не рассчитывалось ввиду малой численности выборки, знаком * – показатели, достоверно отличающиеся от соответствующих показателей предыдущей колонки ($p < 0,05$).

Для всех пациентов с тиреопатиями показано, что с увеличением возраста пациентов увеличивается количество сопутствующих заболеваний. Достоверных различий не было выявлено лишь для групп больных в возрасте 51–60 и 61–70 лет. Кроме того, распространенность сопутствующей патологии в возрастной группе до 20 лет достоверно не отличалась от таковой для возрастных групп 21–30 и 31–40 лет.

Анализ зависимости количества осложнений от длительности заболевания представлен в табл. 3.

Таким образом, количество осложнений у пациентов с гипотиреозом больше, чем у больных с тиреотоксикозом при стаже тиреоидной дисфункции от 5 до 10 лет. При длительности тиреоидной патологии менее 5 лет и более 10 лет различия в количестве осложнений не были значимыми.

Таблица 3

Среднее число осложнений тиреопатий у госпитализированных в зависимости от стажа тиреопатии

Стаж тиреопатии	Среднее число осложнений у госпитализированных с различным стажем основного заболевания с соответствующим видом тиреоидной дисфункции (M ± m)		
	гипотиреоз	тиреотоксикоз	всего
Дебют	1,93 ± 0,09	1,83 ± 0,10	1,33 ± 0,07[1]
До 5 лет	2,10 ± 0,08	1,97 ± 0,12	2,07 ± 0,07
5–10 лет	2,09 ± 0,10	1,66 ± 0,02*	1,92 ± 0,09
11–15 лет	2,18 ± 0,12	2,08 ± 0,23	2,12 ± 0,14
16–20 лет	2,14 ± 0,16	1,65 ± 0,29	2,04 ± 0,12
Более 20 лет	2,19 ± 0,15	2,03 ± 0,22	2,15 ± 0,12
Всего	2,04 ± 0,16	2,09 ± 0,25	2,05 ± 0,04

Примечание. Знаком * отмечены показатели, достоверно отличающиеся от соответствующих показателей предыдущей колонки ($p < 0,05$), знаком [1] показатель, достоверно отличающийся от всех других показателей соответствующей колонки.

Анализируя зависимость распространенности осложнений у пациентов с тиреопатиями от стажа основного заболевания, установлено, что количество осложнений в дебюте тиреоидной патологии достоверно ниже, чем у пациентов со стажем основного заболевания более 1 года.

Выводы

1. Среди госпитализированных больных с тиреопатиями преобладали пациенты с послеоперационным гипотиреозом – 42,93 %. Средний возраст пациентов с заболеваниями щитовидной железы составил

47,84 ± 0,36 лет, пациенты с врожденным гипотиреозом были достоверно моложе, больные с узловыми формами токсического зоба – достоверно старше госпитализированных с другими видами тиреоидной патологии.

2. Количество осложнений при гипотиреозе у госпитализированных пациентов с возрастом увеличивается, при тиреотоксикозе изменяется нелинейно. Количество осложнений в дебюте тиреоидной патологии достоверно ниже, чем у пациентов со стажем основного заболевания более 1 года. Сопутствующая патология чаще регистрируется у госпитализированных с гипотиреозом.

Список литературы

1. Гуламов А.А. Фактический объем консультативной помощи госпитализированным больным сахарным диабетом // Экономика здравоохранения. – 2005. – № 5-6. – С. 34–36.

2. Дедов, И.И. Оценка йодной недостаточности в отдельных регионах России / И.И. Дедов, Н.Ю. Свириденко, Г.А. Герасимов // Проблемы эндокринологии. – 2000. – №6. – С. 3–7.

3. Мельниченко, Г.А. Алгоритмы диагностики и лечения заболеваний щитовидной железы // Рус. мед. журн. – 2002. – Т. 10, № 17. – С. 751.

4. Особенности репродуктивной функции у женщин с болезнью Грейвса / Т.В. Каширова, В.В. Фадеев, С.Г. Перминова, Т.А. Назаренко, И.Е. Корнеева, С.В. Лесникова, М.Х. Ибрагимова // Клиническая и экспериментальная тиреоидология. – 2009. – Т. 5, №2. – С. 51–57.

5. Петунина Н.А. Подходы к лечению функциональных нарушений щитовидной железы // Качество жизни. Медицина. – 2006. – Т. 14, №3. – С. 22–33.

6. Савельева Ж.В. Потребность в консультативной помощи больных с заболеваниями щитовидной железы: дис. ... канд. мед. наук: 14.00.33: защищена 21.06.2007. – Курск, 2007. – 214 с.

7. Фадеев В.В. Многоузловой эутиреоидный зоб / В.В. Фадеев, С.М. Захарова, С.П. Паша // Клиническая тиреодология. – 2004. – Т.2, № 7. – С. 15–26.

8. Kahaly G.J. Cost estimation thyreoid disorders in Germany / G.J. Kahaly, M. Dietlein // Thyreoid. – 2002. – Vel. 12. – P. 909–914.

Referens

1. Gulamov, A.A. Real volume of consultative help to the diabetes mellitus patients/ A.A. Gulamov // Health economics. 2005. no. 5-6. pp. 34–36.

2. Dedov, I.I. Valuation of the iodic lack in the several regions of Russia/ Dedov I.I., Sviridenko N.U., Gerasimov G.A. // Problems of endocrinology. 2000. no. 6 pp. 3–7.

3. Melnitchenko, G.A. Schemes of the diagnostic and treating thyroid gland diseases / G.A. Melnitchenko // Russ. med. journal. 2002. Vol. 10, no. 17. pp. 751.

4. Characteristics of the reproductive function in the women with Graves disease / T.V. Kashirova, V.V. Fadeev, S.G. Perminova, T.A. Nazarenko, I.E. Korneeva, S.V. Lesnikova, M.H. Ibragimova // Clinical and experimental thireoidology. 2009. Vol. 5, no.2. pp. 51–57.

5. Pietunina, N.A. Approaches to the treating of thyroid gland functional diseases / N.A. Petunina // Life quality. Medicine. 2006. Vol. 14, no. 3. pp. 22–33.

6. Savelieva, J.V. Requirement in the consultatory help within the patients with thyroid gland diseases: dis. … Ph.D. in medical sciences: 14.00.33: defended 21.06.2007 / J.V. Savelieva. Kursk, 2007. 214 p.

7. Fadeev, V.V. Multinodular euthyroid goiter / V.V. Fadeev, S.M. Zaharova, S.P. Pasha // Clinical thyreoidology. 2004. Vol.2, №7. pp. 15–26.

8. Kahaly, G.J. Cost estimation thyreoid disorders in Germany / G.J. Kahaly, M. Dieltein // Thyreoid. 2002. Vol. 12. pp. 909–914.

Рецензенты:

Ляшев Ю.Д., д.м.н., профессор кафедры патологической физиологии Курского государственного медицинского университета, г. Курск;

Привалова И.Л., д.б.н., главный научный сотрудник НИИЭМ, г. Курск.

Работа поступила в редакцию 15.05.2012.