

УДК 616.441-006.5 – 089

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ И ВЫРАЖЕННОСТИ СИМПТОМОВ У БОЛЬНЫХ С РАЗЛИЧНОЙ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ДООПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ В ЗОБНОЭНДЕМИЧЕСКОМ РЕГИОНЕ – ЧУВАШСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

Айзетулова Г.Р., Пиксин И.Н., Осипов В.Ф., Барсукова Е.В.

БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздравоуразвития Чувашии, Чебоксары, e-mail: Daniyarchik2010@mail.ru

Изучены результаты лечения 403 больных с доброкачественными заболеваниями щитовидной железы (ДЗЩЖ). По характеру заболевания пациенты разделены на три группы: в 1-ую группу включены 265 пациентов с многоузловой (ДМЗ) или узловой формой эутиреоидного зоба (ДУЗ), во 2-ую группу – 71 больной с функциональной автономией узла (ФА) и диффузно-токсическим зобом (ДТЗ), в 3-ю группу – 67 больных с аутоиммунным тиреоидитом (АИТ). Произведена оценка качества жизни пациентов по общему опроснику SF-36. У пациентов с патологией ЩЖ, независимо от конкретной нозологии, происходит снижение физического и психического компонентов качества жизни по опроснику SF-36, что сильнее выражено у пациентов с тиреотоксическими зобами и у больных с АИТ по сравнению с пациентами, имеющими узловые эутиреоидные зоба. Оценка КЖ по опроснику SF-36 имеет гендерные, возрастные, социальные, образовательные различия.

Ключевые слова: щитовидная железа, качество жизни, Чувашская республика

COMPARATIVE EVALUATION OF THE QUALITY OF LIFE AND SYMPTOMS OF PATIENTS WITH A VARIETY OF BENIGN THYROID CANCER IN THE PREOPERATIVE PERIOD IN SONNENTELESKOP THE REGION OF THE CHUVASH REPUBLIC

Aizetullova G.R., Piksin I.N., Osipov V.F., Barsukova E.V.

BU «Republican clinical hospital for war Veterans» of the health Ministry of the Chuvash Republic, Cheboksary, e-mail: Daniyarchik2010@mail.ru

We studied the results of treatment of 403 patients with benign thyroid diseases (JSG). The nature of the disease, the patients were divided into three groups: the 1st group included 265 patients with MultiSite (DMS) or nodular form eutireoidnyigoitre (DUS), in the 2nd group – 71 patients with functional autonomy site (F) and diffuse-toxic goiter (DTG), in the 3rd group of 67 patients with autoimmune thyroiditis (AIT). We studied the quality of life of patients according to the General questionnaire SF-36. Patients with pathology of the thyroid gland, regardless of the specific disease occurs the decrease of physical and mental components of quality of life on questionnaire SF-36, which is more pronounced in patients with thyroid-Zobov and in patients with autoimmune thyroiditis, compared with patients with nodular euthyroid goiter. Assessment of QOL on questionnaire SF-36 has a gender, age, social and educational differences.

Keywords: thyroid gland, quality of life, Chuvash Republic

Статистические исследования последних лет свидетельствуют об увеличении количества больных с патологией щитовидной железы (ЩЖ). Это связано с неблагоприятной экологической обстановкой, снижением специфической резистентности и специфического иммунитета, ростом стрессовых ситуаций, существованием наследственной и регионарной предрасположенности к тиреоидной патологии, связанной с фактором йодной недостаточности [2]. Только за последние пять лет абсолютный прирост числа вновь выявленных заболеваний в экономически развитых странах составил 51 % среди женщин и 16,7 % среди мужчин.

Известно, что основными причинами возникновения заболеваний ЩЖ в зоб-

ноэндемическом регионе являются: неадекватное потребление йода (дефицит или избыток), нарушение обмена других эссенциальных или токсических микроэлементов, пищевые стромогены, дефицит белкового питания, медикаментозные стромогенные эффекты, курение, генетические факторы, беременность [1, 3, 4].

Чувашская Республика является эндемическим по зобу регионом РФ. За последние 5 лет в ЧР отмечается рост заболеваемости ДЗЩЖ (табл. 1).

Как видно из табл. 1, выросла распространенность заболеваний многоузловым (эндемическим) зобом, связанных с йодной недостаточностью, субклиническим гипотиреозом вследствие йодной недостаточности, ДТЗ и АИТ.

Таблица 1

Распространенность заболеваний, связанных
с микронутриентной недостаточностью всего населения [5]

	Распространенность на 100 тыс. нас				
	2009	2010	2011	2012	2013
Всего	3668,4	3559,8	3627,0	3591,5	3703,2
Диффузный (эндемический) зоб, связанный с йодной недостаточностью и другими факторами	2819,9	2692,8	2569,0	2535,7	2588,1
Многоузловой (эндемический) зоб, связанный с йодной недостаточностью и другими факторами	439,2	467,0	601,3	573,1	561,1
Субклинический гипотиреоз вследствие йодной недостаточности и других факторов	143,5	145,6	160,4	176,8	214,0
Тиреотоксикоз	89,1	92,9	91,2	99,8	96,2
Тиреоидит	176,6	161,5	200,4	206,0	243,8

Цель – изучить качество жизни пациентов с доброкачественными заболеваниями щитовидной железы (ДЗЩЖ) в дооперационном периоде на территории эндемичного региона Российской Федерации – Чувашской Республики (ЧР) и оценить его особенности в зависимости от медико-социальных факторов.

Материалы и методы исследования

Изучены результаты лечения 403 больных с ДЗЩЖ, находившихся на лечении в хирургическом отделении БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» в период с 2008 по 2013 годы. По характеру заболевания пациенты разделены на три группы: в 1-ю группу включены 265 пациентов с ДМУЗ или ДУЗ, во 2-ю группу – 71 больной с ФА и ДТЗ, в 3-ю группу – 67 больных с АИТ. 1-я группа из 265 пациентов включала в себя 243 женщины и 22 мужчины; 2-я – 71 пациента: 49 женщин и 22 мужчины; 3-я из 67 больных включала 53 женщины и 14 мужчин. В 1-й, 2-й и 3-й группах подавляющее большинство составили лица женского пола (92,1; 70,3 и 80 % соответственно). Возраст больных в 1-й группе колебался от 18 до 76 лет; во 2-й – от 19 до 83 лет; в 3-й – от 33 до 64 лет. Диагноз устанавливали на основании ретроспективного анализа историй болезни, изучения клинической картины за-

болевания; инструментальных методов обследования (УЗИ ЩЖ, рентгенографии шеи в двух проекциях, рентгеноскопии пищевода, КТ шеи, скинтиграфии); гормональных анализов; морфологических методов исследования. Во всех 3-х группах исследуемых проводили анализ качества жизни согласно общему опроснику SF-36 на амбулаторно-поликлиническом этапе или первичном поступлении в хирургическое отделение. Опросник SF-36 применяется в популяционных и специальных исследованиях. Состоит из 36 вопросов и включает 8 шкал оценки здоровья: Физическое функционирование (PF), ролевое физическое функционирование (RF), боль (BP), жизнеспособность (VT), социальное функционирование (SF), общее здоровье (GH) ролевое эмоциональное функционирование (RE), эмоциональное здоровье (MH). Шкалы группируются в два показателя «физический компонент здоровья» (PSC) и «психологический компонент здоровья» (MSC).

Результаты исследования и их обсуждение

Все группы пациентов с доброкачественной патологией ЩЖ, независимо от нозологии, имели показатели КЖ по опроснику SF-36 достоверно хуже, чем в группе свободной выборки пациентов (СВП) среди здоровых лиц (табл. 2).

Таблица 2

Качество жизни SF-36 у больных с доброкачественной патологией ЩЖ

Показатель, балл	СВП	ДУЗ	ДМУЗ	ДТЗ	ТА	АИТ
	М ± σ (31)	М ± σ (15)	М ± σ (249)	М ± σ (55)	М ± σ (16)	М ± σ (67)
PF	84 ± 10,5	41,6 ± 8,9	41,4 ± 8,3	48,2 ± 9,2	49,3 ± 6,8	47,2 ± 5,4
RF	78,2 ± 12,5	65 ± 15,1	67,9 ± 16,8	72,0 ± 5,4	66,4 ± 8,4	60,0 ± 7,5
BP	83,9 ± 8,3	69,2 ± 2,1	70,6 ± 3,6	40,5 ± 6,7	42,1 ± 4,4	38,4 ± 9,6
GH	68,0 ± 5,5	39,9 ± 8,3	35,9 ± 6,7	35,2 ± 5,2	38,9 ± 4,8	32,1 ± 7,3
VT	77,1 ± 5,7	55,7 ± 5	52,2 ± 4,5	44,6 ± 6,5	48,7 ± 3,7	41,2 ± 4,8
SF	83,9 ± 5,8	51,7 ± 4,4	52,4 ± 6,8	50,6 ± 9,1	48,6 ± 8,7	42,9 ± 6,4
RE	86 ± 16,7	55,6 ± 16,3	40,7 ± 21,7	48,4 ± 3,2	54,2 ± 4,6	42,8 ± 5,5
MH	68,3 ± 4,4	49,1 ± 1,8	48,1 ± 2,0	40,1 ± 4,8	42,8 ± 2,2	38,7 ± 8,4
PSC	78,6 ± 6,2	53,9 ± 7,8	53,9 ± 7,2	49,0 ± 5,4	49,2 ± 6,1	44,4 ± 3,5
MSC	78,8 ± 6,2	53,0 ± 4,2	48,3 ± 5,6	45,9 ± 4,2	48,6 ± 3,2	41,4 ± 4,8

КЖ различаются среди мужчин и женщин. У мужчин выше PF и RE, но все остальные показатели и обе шкалы выше

у женщин. Следует заметить, что среди здоровых лиц разницы по КЖ между мужчинами и женщинами нет (табл. 3).

Таблица 3

Качество жизни SF-36 у больных с ДЗЦЖ среди мужчин и женщин

Показатель, балл	Женщины (n = 345)	Мужчины (n = 57)	p <
PF	43,5 ± 8	49,1 ± 4,7	< 0,001
RF	80,4 ± 27,4	68,9 ± 41,8	0,007
BP	55,4 ± 23,1	40 ± 26,4	< 0,001
GH	33 ± 7,8	28,5 ± 5,4	< 0,001
VT	42,9 ± 15,4	31,5 ± 15,3	< 0,001
SF	45 ± 13,8	30,3 ± 7,5	< 0,001
RE	59,3 ± 32,4	75,4 ± 32,4	< 0,001
MH	39,8 ± 13,0	30,3 ± 13,6	< 0,001
PSC	53,1 ± 6,2	46,6 ± 3,7	< 0,001
MSC	46,8 ± 5,9	41,9 ± 1,3	< 0,001

КЖ различаются у пациентов разных возрастных групп (табл. 4). Большинство

показателей SF-36 и обе шкалы достоверно ниже у пациентов старше 40 лет.

Таблица 4

Результаты опросника SF-36 в группах по возрасту

Показатель, балл	После 40 лет (n = 310)	До 40 лет (n = 92)	p <
PF	42,8 ± 7,6	49,6 ± 6,3	< 0,001
RF	79,8 ± 29,2	75,5 ± 32,7	0,238
BP	52,9 ± 24,1	54,1 ± 24,6	0,673
GH	30,9 ± 6	37,1 ± 10,4	< 0,001
VT	40,7 ± 15,5	43,2 ± 16,8	0,182
SF	43,3 ± 14,6	41,6 ± 12,3	0,290
RE	59,1 ± 33,6	69,9 ± 28,8	0,006
MH	38,4 ± 13,5	38,9 ± 13,6	0,731
PSC	51,6 ± 6,1	54,1 ± 6,9	< 0,001
MSC	45,4 ± 5,1	48,4 ± 7,2	< 0,001

Среди пациентов с доброкачественной патологией ЦЖ у пациентов с неполным средним образованием выше PF, RF. RE, но обе шкалы здоровья в целом

хуже, чем у пациентов со средне-специальным и высшим образованием. Последние между собой были сопоставимы (табл. 5).

Таблица 5

Результаты опросника SF-36 в группах по уровню образования

Показатель, балл	Среднее (n = 44)	Средне-специальное (n = 164)	Высшее (n = 136)	p <		
	1	2	3	1–2	1–3	2–3
PF	49,5 ± 3	45,3 ± 7,9	44,1 ± 7,7	< 0,001	< 0,001	–
RF	94,3 ± 22,1	77,4 ± 31,2	75,7 ± 31,2	< 0,001	< 0,001	–
BP	23,5 ± 13	54,8 ± 24	54,6 ± 23,8	< 0,001	< 0,001	–
GH	25,6 ± 2,2	33,8 ± 8,5	32,3 ± 7,4	< 0,001	< 0,001	–
VT	21,9 ± 7,3	42,7 ± 15,9	41,8 ± 15,4	< 0,001	< 0,001	–
SF	26,4 ± 6,2	42,9 ± 13,2	44 ± 14,4	< 0,001	< 0,001	–
RE	95,5 ± 17	62,6 ± 31,5	61 ± 31,8	< 0,001	< 0,001	–
MH	21,9 ± 7,1	39,2 ± 13,2	39,4 ± 13,3	< 0,001	< 0,001	–
PSC	48,2 ± 2	52,8 ± 6,6	51,7 ± 6,4	< 0,001	< 0,001	–
MSC	41,4 ± 0,9	46,9 ± 6,2	46,5 ± 5,9	< 0,001	< 0,001	–

Работающие и неработающие оказались сопоставимы по КЖ. Единственное раз-

личие заключалось в том, что работающие лица имели выше PF (табл. 6).

Таблица 6

Результаты опросника SF-36 в группах по социальному статусу

Показатель, балл	Работающие (n = 293)	Неработающие (n = 102)	p <
PF	45 ± 7,8	42 ± 7,5	< 0,001
RF	77,8 ± 31,3	82,8 ± 25,1	0,143
BP	52,7 ± 24,5	53,3 ± 23,8	0,833
GH	32,5 ± 7,9	31 ± 5,9	0,074
VT	40,9 ± 16	41,1 ± 15,5	0,918
SF	42,3 ± 14	44,2 ± 14,7	0,239
RE	61,5 ± 33,1	61,4 ± 33,1	0,977
MH	38,2 ± 13,6	38,7 ± 13,4	0,731
PSC	52 ± 6,5	52,3 ± 5,9	0,725
MSC	45,7 ± 5,5	46,4 ± 6	0,330

Выводы

Проведенное исследование по КЖ показало его снижение по сравнению с практически здоровыми лицами в группах по всем нозологиям. При патологии ЩЖ показатели КЖ различаются среди мужчин и женщин. У мужчин выше PF и RE, но все остальные показатели и обе шкалы здоровья выше у женщин. КЖ различаются у пациентов разных возрастных групп. Большинство показателей SF-36 и обе шкалы достоверно ниже у пациентов старше 40 лет, в то же время среди здоровых лиц различия между возрастными группами наблюдаются лишь по показателям физического здоровья – PF, RF. Обе шкалы здоровья хуже у пациентов со средним образованием, чем у пациентов со средне-специальным и высшим образованием. Последние между собой были сопоставимы.

Следовательно, на самооценку качества жизни у пациентов с патологией ЩЖ влияет пол (снижение самооценки, депрессия у мужчин), образование (снижение самооценки, депрессия – у людей со средним образованием по сравнению со средне-специальным и высшим), социальный статус (снижение самооценки, депрессия у неработающих лиц). У пациентов с патологией ЩЖ, независимо от конкретной нозологии, происходит снижение физического и психического компонентов качества жизни по опроснику SF-36, что сильнее выражено у пациентов с тиреотоксическими зобами и у больных с АИТ по сравнению с пациентами, имеющими узловые эутиреоидные зоба. Оценка КЖ по опроснику SF-36 имеет гендерные, возрастные, социальные, образовательные различия.

Список литературы

1. Голдырева Т.П. Особенности течения йоддефицитного зоба в экологически неблагоприятной местности: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Самара, 1998. – С. 21.
2. Пиксин И.Н. Оценка качества жизни и послеоперационной реабилитации больных с заболеваниями щитовидной железы / И.Н. Пиксин А.В. Вилков, Е.И. Шибанова, И.В. Федосейкин // Современные аспекты хирургической эндокринологии: сб. мат. 18 Российского симпозиума по хирургической эндокринологии. – Ижевск, 2009. – С. 179–183.
3. Савчик С.А., Жукова Г.Ф., Хотимченко С.А. Йоддефицитные заболевания и их распространенность // Микроэлементы в медицине. – 2004. – С. 1–9.
4. Скальный А.В. Микроэлементозы человека. – М.: Изд. КМК, 1999. – С. 96.
5. Основные показатели здоровья населения и деятельности учреждений здравоохранения Чувашской Республики: статистический сборник. МИАТС. – Чебоксары, 2013. – 130 с.

References

1. Goldyrev T.P. Features of the current iodine deficiency goiter in ecologically unfavorable areas: authoref. cand. of medical sciences Samara, 1998. pp. 21.
2. Piksin, I.N. Assessment of quality of life and postoperative rehabilitation of patients with diseases of the thyroid gland / I.N. Piksin V. Vilkov, H. Shibano, I.V. Federacin // Coll.: Modern aspects of surgical endocrinology. Mat. 18 Russian Symposium on surgical endocrinology. Izhevsk. 2009. pp. 179–183.
3. Savchik S.A., Zhukov GF, Khotimchenko S.A. Iodine deficiency diseases and their prevalence // trace elements in medicine. 2004. pp. 1–9.
4. Rock the AV Microelementoses person. Ed. KMK, 1999. pp. 96.
5. Statistical Bulletin Main indicators of the health of the population and institutions of health of the Chuvash Republic. MEATS. Cheboksary, 2013. 130 p.

Рецензенты:

Волков А.Н., д.м.н., профессор кафедры факультетской хирургии, ФГБОУ ВПО «Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова», г. Чебоксары;

Катанов Е.С., д.м.н., профессор, зав. кафедрой общей хирургии, ФГБОУ ВПО «Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова», г. Чебоксары.

Работа поступила в редакцию 29.08.2014.