

ВЛИЯНИЕ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ И РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ДИФфуЗНЫМ ТОКСИЧЕСКИМ ЗОБОМ

THE IMPACT OF COMORPOINT PATHOLOGY ON THE QUALITY OF LIFE AND RESULTS OF TREATMENT OF PATIENTS WITH DIFFUSE TOXIC GOITER

**A. Vilkov
A. Golubev
N. Chapaev
M. Zorkin
A. Kechaikin**

Summary. The influence of concomitant pathology on the results of surgical treatment and some indicators of the quality of life of patients with diffuse toxic goiter was studied. It has been shown that concomitant diseases (anemia and chronic heart failure of I and II functional classes) significantly reduce the physical and mental components of health, an indicator of social functioning, increasing reactive anxiety.

Keywords: diffuse toxic goiter, quality of life, comorbidities.

Вилков Александр Владимирович

*К.м.н., доцент, Национальный исследовательский
Мордовский государственный университет
им. Н.П. Огарёва
vilkov_a_v@mail.ru*

Голубев Александр Григорьевич

*К.м.н., доцент, Национальный исследовательский
Мордовский государственный университет
им. Н.П. Огарёва*

Чапаев Николай Алексеевич

*К.м.н., доцент, Национальный исследовательский
Мордовский государственный университет
им. Н.П. Огарёва*

Зорькин Михаил Викторович

*К.м.н., доцент, Национальный исследовательский
Мордовский государственный университет
им. Н.П. Огарёва*

Кечайкин Алексей Николаевич

*Аспирант, Национальный исследовательский
Мордовский государственный университет
им. Н.П. Огарёва*

Аннотация. Изучено влияние сопутствующей патологии на результаты хирургического лечения и ряд показателей физического, психологического, эмоционального и социального здоровья больных диффузным токсическим зобом (ДТЗ). Показано, что сопутствующие заболевания (анемия и хроническая сердечная недостаточность I и II функциональных классов) достоверно снижают физический и психический компонент здоровья, показателя социального функционирования, увеличивая реактивную тревожность.

Ключевые слова: диффузный токсический зоб, качество жизни, сопутствующая патология.

Актуальность

Ряд авторов, занимающихся изучением результатов хирургического лечения больных ДТЗ (Меньков А.В., 2012; Айзетулова Г.Р. и соавт., 2014; Вертянкин С.В. и соавт., 2017), определили тенденции в исследовании качества жизни, особенности наблюдения при наличии сопутствующей патологии и прогностические критерии исхода заболевания у этой группы пациентов.

Цель исследования

Изучить влияние сопутствующей патологии на результаты хирургического лечения, качество жизни больных диффузным токсическим зобом.

Материал и методы исследования

Под нашим наблюдением находились 278 пациентов, лечившихся в отделениях эндокринологии и хирур-

гии ГБУЗ РМ «Республиканская клиническая больница № 4» в 2018–2020 г. ДТЗ занимают второе место после сахарного диабета и составляют 12% от числа всех стационарных больных. У 45 пациентов имелись хронические осложнения гипертиреоза: в 100% случаев дисгормональная миокардиодистрофия, у 33% наблюдалась эндокринная офтальмопатия, у 11% — фибрилляция предсердий, у 4% — нарушение ритма по типу экстрасистолии. Из сопутствующих заболеваний у 13% больных наблюдалась гипертоническая болезнь II–III стадии, в 6% случаев — стенокардия напряжения I–II ФК с хронической сердечной недостаточностью I–II стадии, и нарушение толерантности к глюкозе и сахарный диабет у 21% больных, железодефицитная анемия у 23,3%, гиперхолестеринемия встречалась в 4%, бронхиальная астма и дисциркуляторная энцефалопатия в 1,6% случаев. Существенное значение в оценке состояния больных диффузным токсическим зобом имеют методы определения качества жизни. Они проводились путем анкетирования больных, вошедших в исследуемую группу с использованием специальных опросников и дальнейшим анализом анкет. В группу сравнения вошли анкеты 18 условно здоровых добровольцев. Применялся широко распространенный опросник для исследований качества жизни в странах Европы и в США SF-36 (англ. The Short Form-36). Кроме того, использовался тест дифференциальной самооценки функционального состояния (САН). Применялась также шкала личностной и реактивной тревожности Спилбергера и тест Сердюка.

Результаты и их обсуждение

Анализ клинической симптоматики показал, что наиболее частыми жалобами при поступлении были: потливость — в 100% случаев, общая слабость — в 61%, мелко размашистый тремор рук — в 35%, раздражительность — в 25%, нарушение сна — в 20%, снижение массы тела — у 34%, плаксивость — в 27%, повышение температуры тела — у 13% обследуемых. Больные ДТЗ при поступлении жаловались на сердцебиение — в 78%, колющие боли в области сердца — в 56%, перебои в работе сердца — в 25%, одышку при физической нагрузке — в 42%, головные боли — в 20%, повышение АД — в 57% случаев. Кроме того, пациентов беспокоили жалобы, характеризующие эндокринную офтальмопатию: чувство «песка в глазах» — в 14%, слезотечение — в 15%, двоение в глазах — в 14%, покраснение глаз — в 15% случаев. Функциональное состояние ЩЖ характеризовалось тиреотоксикозом различной степени тяжести: легкой, средней либо тяжелой. Содержание св. Т4 было достоверно выше в группе пациентов с тяжелым течением тиреотоксикоза на 41% по сравнению с группой с легким течением тиреотоксикоза ($p < 0,05$). В подавляющем большинстве случаев у больных имело место выраженное увеличение размеров ЩЖ.

Следует отметить, что в течение первой недели тиреостатической терапии наблюдалась редукция основного количества симптомов: чувства сердцебиения и повышения температуры — на 4 сутки, раздражительности, чувства дискомфорта в области шеи и чувства жара — на 5 сутки. Быстрая смена настроения и выраженность головокружения уменьшались к 6 суткам. Такие симптомы, как головную боль и похудание, больные отмечали в течение всего периода наблюдения.

В процессе стационарного лечения наблюдалось снижение выраженности клинических симптомов, однако полного их купирования при тяжелом течении тиреотоксикоза не наблюдалось. Это свидетельствовало о полисиндромности тиреотоксикоза и необходимости всестороннего обследования больных для эффективной диагностики, и исключения или верификации сопутствующей патологии.

На следующем этапе работы осуществлялось наблюдение за 26 пациентами, получившими хирургическое лечение и давшими добровольное согласие на проведение анкетирования. Среди них с тиреотоксикозом средней степени тяжести — 14 женщин, с тяжелой степенью — 10 женщин, 2 мужчин.

По сравнению с группой здоровых добровольцев по результатам индивидуального заполнения анкет больными диффузным токсическим зобом не наблюдалось достоверной статистической разницы в выраженности таких симптомов, как слабость, быстрая утомляемость, беспричинное беспокойство, плаксивость, потливость, одышка, чувство перебоев в работе сердца, нарушение сна и аппетита, выраженности бледности кожных покровов, жажды, ощущение дрожания конечностей. Пациентами ДТЗ не были отмечены жалобы, заявленные в анкетах: нарушение мочеиспускания, трофические нарушения кожи, снижение памяти и ощущение болей в сердце. При этом наблюдалось статистически достоверное увеличение выраженности таких симптомов, как похудание, чувство сердцебиения, головной боли, раздражительности, дискомфорта в области шеи. В отличие от группы здоровых добровольцев больные диффузным токсическим зобом отмечали повышение температуры тела, быструю смену настроения, головокружение, чувство жара.

По результатам теста SF-36 оказалось, что анемия оказала большее влияние на физическое функционирование, ролевое физическое функционирование и ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием, чем наличие ХСН. Показатели при этом снижались соответственно на 82%, 63% и 66% по сравнению со снижением на фоне ХСН — на 58%, 41% и 55%. Показатель общего состояния здоровья существенно не отли-

чался у пациентов с сочетанием ДТЗ и анемии или ДТЗ и ХСН и был снижен на 53% и 54%. Жизненная активность и результирующий показатель физического компонента здоровья сильнее снижался при сочетании ДТЗ с анемией (на 43% и 70%). При сочетании ДТЗ и ХСН снижение составило 46% и 45%. Показатели психического здоровья и результирующего психического компонента здоровья у пациентов с сочетанием ДТЗ и анемии сохранялся на уровне данных группы здоровых добровольцев, составив 103%. У пациентов с ХСН на фоне тиреотоксикоза показатель был снижен на 16%. Психический компонент здоровья снижался только на 23%, в то время, как при сочетании ДТЗ и ХСН данный показатель снижался на 37%. По показателям других использованных в данном исследовании тестов оказалось, что оценка самочувствия при сочетании ДТЗ и анемии снижалась на 23%, при сочетании ДТЗ и ХСН — на 20%. Активность в большей степени снижалась при сочетании ДТЗ и анемии — на 34%. В то время, как пациенты с сочетанием ДТЗ и ХСН отметили более высокие уровни — 100%. Реактивная тревожность по тесту Спилбергера была выше при сочетании ДТЗ и ХСН — рост на 14%, у пациентов с ДТЗ и анемией показатель составил 94%. Личностная тревожность была повышена как у пациентов без анемии и ХСН при тяжелом тиреотоксикозе, так и у пациентов с сочетанием тиреотоксикоза тяжелой степени и анемии или ХСН: на 25%, 26% и 25% соответственно.

Таким образом, сопутствующие заболевания, в данном случае — анемия и хроническая сердечная недостаточность I и II функциональных классов — оказывают достоверное влияние на показатели качества жизни, снижая физический и психический компоненты параметров (в большей степени ХСН). На следующем этапе исследования осуществлялось наблюдение за 26 больными диффузным токсическим зобом, которым было проведено хирургическое лечение. После проведения предоперационной подготовки им была проведена операция — субтотальная резекция ЩЖ. Из оперированных больных у 4 наблюдалась железододефицитная анемия средней степени тяжести, у 3 — ХСН II функционального класса. В раннем

послеоперационном периоде осложнения наблюдались у 7 больных. У пациентов с сочетанием ДТЗ и анемии в послеоперационном периоде в 1 случае наблюдалось интраоперационное кровотечение, в 2 случаях — тиреотоксический криз. У больных с ХСН в 2 случаях — кровотечение, в 1 случае — парез возвратных нервов, в 1 случае — острый посттравматический фаринголарингит. У больных с ДТЗ без сопутствующей патологии интраоперационное кровотечение наблюдалось в 2 случаях. У пациентов с сопутствующей анемией в 2 случаях из 4 наблюдалось развитие тиреотоксического криза, основной причиной которого как раз и явилось выполнение операции. Учитывая общность некоторых патогенетических механизмов анемии и ДТЗ, возможно усиление чувствительности к гормонам щитовидной железы на фоне гипоксии, что является основанием для разработки методов профилактики осложнений у больных с сочетанием данных патологий.

Заключение

1. Сопутствующие анемия и хроническая сердечная недостаточность у пациентов с диффузным токсическим зобом тяжелого течения существенно снижают показатели качества жизни.
2. Тяжелая степень тиреотоксикоза оказывает наиболее выраженное влияние на показатели качества жизни пациентов с диффузным токсическим зобом, в значительной степени снижая физический и психический компоненты.
3. Железододефицитная анемия легкой степени значительно влияет на показатели качества жизни больных с тяжелой степенью тиреотоксикоза, приводя к дальнейшему снижению физического компонента здоровья, самочувствия, активности, ролевого физического функционирования.
4. Сочетание тиреотоксикоза тяжелой степени и хронической сердечной недостаточности I-II функциональных классов у больных диффузным токсическим зобом приводит к росту реактивной тревожности, более выраженному снижению показателя социального функционирования.

ЛИТЕРАТУРА

1. Меньков А.В. Качество жизни пациентов после хирургического лечения доброкачественных заболеваний щитовидной железы. Медицинский альманах, 2012. №4. С. 117–119.
2. Айзетуллава Г.Р., Пиксин И.Н., Осипов В.Ф., Барсукова Е.В. Влияние оперативного лечения на качество жизни у больных с патологией щитовидной железы. Современные проблемы науки и образования. — 2014. — № 5 URL: www.science-education.ru/119-15044.
3. Вертянкин С.В., Дубошина Т.Б., Аскеров М.Р., Греков В.В., Турлыкова И.А. Изучение качества жизни у больных после операции с доброкачественной тиреоидной патологией до и после операции. Таврический медико-биологический вестник, 2017, № 3–2. С. 60–67.

© Вилков Александр Владимирович (vilkov_a_v@mail.ru), Голубев Александр Григорьевич,

Чапаев Николай Алексеевич, Зорькин Михаил Викторович, Кечайкин Алексей Николаевич.

Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»