

ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ПОТРЕБНОСТЬ В ФАРМАКОТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЯХ У ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ С ТИРЕОИДНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Бурякова Ю. В.

ГУЗ ТО «Тульская областная клиническая больница», Тула, Россия (300005 г. Тула, 1-й Проезд, дом 14)
juliaburyakova@bk.ru

В статье подчеркнута актуальность научного обоснования определения потребности населения в стационарной медицинской помощи и совершенствования методов её оказания в условиях современного здравоохранения. Важными факторами, обосновывающими необходимость планирования и организации лечебно-диагностической помощи, является рост среди госпитализированных сочетанной патологии, сопутствующих заболеваний, осложнений тиреопатий. В работе описаны результаты анализа потребности в фармакотерапевтической помощи госпитализированным больным с тиреоидной патологией, ее зависимости от наличия и количества осложнений и сопутствующих заболеваний. В результате проведенного исследования получены количественные характеристики потребности в медицинской помощи госпитализированных больных с различными тиреопатиями, выявлено увеличение потребности в фармакотерапевтических мероприятиях с ростом числа осложнений основного заболевания и сопутствующей патологии.

Ключевые слова: тиреопатии, госпитализированные больные, фармакотерапевтическая помощь, потребность.

FACTORS WHICH INFLUENCE THE NECESSITY OF PHARMACOTHERAPEUTIC HELP FOR HOSPITALIZED PATIENTES WITH THYROID PATHOLOGY

Buryakova Y. V.

SBEH TR "Tula Regional Clinical Hospital", city of Tula.
Tula, Russia (300005 city of Tula, 1st Proyesd, house 14) juliaburyakova@bk.ru

The article highlighted the relevance of scientific evidence determining the needs of people in hospital care and improved methods of care in modern health care. Important factors justifying the need for planning and organization of medical and diagnostic care, is the growth among hospitalized comorbidity, co-morbidities and complications of thyropathy. This paper describes the results of the analysis of the need for pharmacotherapeutic care for hospitalized patients with thyroid disorders, it depends on the presence and number of complications and comorbidities. The results obtained by the research revealed the characteristics of the health care needs of hospitalized patients and various tireopatiyami, revealed an increase in demand in the pharmacological activities of the growing number of complications of underlying disease and comorbidity.

Key words: thyropathy, hospitalized patients, pharmacotherapeutic help, necessity.

Введение

Медико-социальная значимость тиреоидной патологии ставит ее в один ряд с такими заболеваниями, как сахарный диабет и болезни сердца [1]. Особенно часто тиреопатии выявляются у лиц молодого и среднего трудоспособного возраста, приводят к временной нетрудоспособности и инвалидности этой категории населения, в связи с чем, проблема адекватного лечения больных тиреопатиями представляется особенно актуальной. Важными факторами, обосновывающими необходимость планирования и организации лечебно-диагностической помощи с учетом потребности в ней, является рост среди пациентов с заболеваниями щитовидной железы сочетанной патологии, сопутствующих заболеваний, осложнений тиреопатий [6]. Совершенствование процесса организации своевременного лечения госпитализированных больных является важным условием повышения качества

медицинской помощи, сокращения сроков пребывания в стационаре, повышения эффективности использования коечного фонда больничных учреждений.

Цель исследования

Изучить потребность в фармакотерапевтической помощи у госпитализированных больных с тиреоидной патологией, проанализировать ее зависимость от пола, возраста пациентов, 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. Тула в 2003–2010 годах. Результаты исследования обрабатывались с использованием стандартных методов вариационной статистики, используемых при сравнении средних величин, интенсивных и экстенсивных показателей. Различия считали достоверными при вероятности ошибки менее 5 % ($p < 0,05$).

Результаты исследования и их обсуждение

Потребность в фармакотерапевтической помощи больных с тиреопатиями, госпитализированных в эндокринологическое отделение, составила в среднем 5.00 ± 0.09 препаратов на одного. Наибольшей потребностью в фармакотерапевтической помощи характеризуются пациенты с гипотиреозом (в среднем 5.81 ± 0.12 лекарственных средств в лечении одного госпитализированного). При заболеваниях, сопровождающихся развитием тиреотоксикозом, эта цифра значительно ниже ($p < 0.05$) – в среднем 3.17 ± 0.16 препарата. Среди заболеваний, характеризующихся гипофункцией щитовидной железы, максимальное количество необходимых в лечении препаратов отмечено для послеоперационного гипотиреоза – 5.92 ± 0.16 лекарственных средств на одного госпитализированного, наименьшее – для врожденного гипотиреоза (4.71 ± 1.21 на одного госпитализированного). У пациентов с атрофической формой хронического аутоиммунного тиреоидита потребность в фармакотерапевтической помощи составила 5.66 ± 0.20 препаратов на одного госпитализированного. При тиреопатиях, протекающих с развитием тиреотоксикоза, минимальное количество препаратов требуется для лечения больных с диффузным токсическим зобом (3.22 ± 0.21 на одного госпитализированного). При других заболеваниях данной группы потребность в фармакотерапевтической помощи отличалась несущественно, составляя 4.01 ± 0.47 препарата на одного госпитализированного с гипертрофической формой хронического аутоиммунного тиреоидита, 4.09 ± 1.32 и 4.33 ± 0.69 на одного госпитализированного с узловым и многоузловым токсическим зобом. При подостром тиреоидите отмечена наименьшая потребность в фармакотерапевтических мероприятиях – одному пациенту необходимо в среднем 2.85 ± 0.31 препарата (таблица 1).

Потребность в фармакотерапии у госпитализированных с различной патологией щитовидной железы

| № | Нозология | Среднее число препаратов, необходимых в лечении пациентов с соответствующим видом тиреопатии (M±m) |
|----|--|--|
| 1. | Послеоперационный гипотиреоз | 5.92±0.16 |
| 2. | Хронический аутоиммунный тиреоидит, атрофическая форма | 5.66±0.20 |
| 3. | Врожденный гипотиреоз | 4.71±1.21 |
| 4. | Многоузловой токсический зоб | 4.33±0.69 |
| 5. | Узловой токсический зоб | 4.09±1.32 |
| 6. | Хронический аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма | 4.01±0.47 ^{1,2} |
| 7. | Диффузный токсический зоб | 3.22±0.21 ^{1,2} |
| 8. | Подострый тиреоидит | 2.85±0.31 ^{1,2} |

Примечание: ^{1,2,3...} – показатель отличается от показателя строки с соответствующим номером (p<0.05).

С увеличением количества осложнений тиреоидной патологии возрастает потребность госпитализированных больных в фармакотерапевтических мероприятиях. Так, наименьшее число лекарственных средств требуется для лечения пациентов с тиреопатиями без осложнений (4.59±0.21 на одного госпитализированного), потребность в фармакотерапии больных с 1–2 осложнениями составляет в среднем 4.92±0.12 препаратов, при наличии 3–4 осложнений – 5.25±0.16 лекарственных средств. Наибольшее число препаратов требуется в терапии больных с заболеваниями щитовидной железы, сопровождающимися развитием 5–6 осложнений (6.93±0.97 препаратов на одного госпитализированного, p<0.05 при сравнении с потребностью в фармакотерапии пациентов без осложнений). Представленные данные отражены в таблице 2.

Потребность в фармакотерапевтических мероприятиях госпитализированных больных с тиреопатиями в зависимости от наличия и количества осложнений тиреоидной дисфункции

| № | Число осложнений | Среднее число препаратов, необходимых в лечении госпитализированным с данным количеством осложнений ($M \pm m$) |
|---|------------------|---|
| 1 | Нет осложнений | 4.59±0.21 |
| 2 | 1–2 осложнения | 4.92±0.12 |
| 3 | 3–4 осложнения | 5.25±0.16 |
| 4 | 5–6 осложнений | 6.93±0.97 ¹ |

Примечание: ^{1,2,3...} – показатель отличается от показателя строки с соответствующим номером ($p < 0.05$).

Выявлено, что имеется увеличение потребности в фармакотерапевтических мероприятиях с ростом числа сопутствующих заболеваний (таблица 3).

Потребность в фармакотерапевтических мероприятиях госпитализированных больных с тиреопатиями в зависимости от наличия и количества сопутствующих заболеваний

| № | Число сопутствующих заболеваний | Среднее число препаратов, необходимых в лечении госпитализированным с данным количеством сопутствующих заболеваний ($M \pm m$) |
|---|---------------------------------|--|
| 1 | Нет осложнений | 3.26±0.13 |
| 2 | 1–2 осложнения | 4.66±0.14 ¹ |
| 3 | 3–4 осложнения | 5.04±0.24 ¹ |
| 4 | 5–6 осложнений | 5.19±0.59 ¹ |

Примечание: ^{1,2,3...} – показатель отличается от показателя строки с соответствующим номером ($p < 0.05$).

Наименьшая ($p < 0.05$) потребность в лекарственных препаратах (3.26±0.13) характерна для пациентов без сопутствующей патологии. В лечении больных с 1–2 и 3–4 сопутствующими

заболеваниями необходимо назначение в среднем 4.66 ± 0.14 и 5.04 ± 0.24 препаратов. Максимальное количество лекарственных средств требуется госпитализированным с числом сопутствующих заболеваний больше пяти (5.19 ± 0.59 лекарственных средств на одного больного).

Выводы

1. Потребность в фармакотерапевтической помощи больных с тиреопатиями, госпитализированных в эндокринологическое отделение, составила в среднем 5.00 ± 0.09 препаратов на одного пациента.
2. Наибольшей потребностью в фармакотерапевтической помощи характеризуются больные с гипотиреозом (в среднем 5.81 ± 0.12 лекарственных средств в лечении одного госпитализированного).
3. С увеличением количества осложнений тиреоидной патологии и сопутствующих заболеваний потребность госпитализированных больных в фармакотерапевтических мероприятиях возрастает.

Список литературы

1. Дедов, И. И. Оценка йодной недостаточности в отдельных регионах России / Дедов И. И., Свириденко Н. Ю., Герасимов Г. А. // Проблемы эндокринологии. – 2000. – №6. – С.3–7.
2. Сахно, А. В. Объем и характер лечебно-диагностических мероприятий, проведенных экстренно госпитализированным больным гинекологического профиля / А. В. Сахно // Вестник СПб гос. мед. акад. им. И.И. Мечникова. – 2005. – №1. – С. 36–38.
3. Смирнова, А. Е. Медико-демографическая характеристика госпитализированных больных с тиреопатиями / А. Е. Смирнова // Университетская наука: теория, практика, инновация: сб. тр. 74-й науч. конф. КГМУ и сес. Центр.-Чернозем. Науч. Центра РАМН и отд. РАЕН. – Курск: КГМУ, 2009. – Т.1. – С. 233–235.
4. Особенности репродуктивной функции у женщин с болезнью Грейвса / Каширова Т. В., Фадеев В. В., Перминова С. Г., Назаренко Т. А., Корнеева И. Е., Лесникова С. В., Ибрагимова М. Х. // Клиническая и экспериментальная тиреодология. – 2009. – Т. 5, №2. – С. 51–57.
5. Трошина, Е.А. Центр по йододефицитным заболеваниям МЗ РФ / Е.А. Трошина // Клинич. тиреодология. – 2003. – Т. 1, № 2. – С. 2-4.
6. Факторы, определяющие потребность в консультативной помощи госпитализированных больных с тиреопатиями / Ж. В. Савельева, Л. А. Жукова, А. А. Гуламов, А. Е. Смирнова // Матер. III Всерос. конф. молодых ученых, организ. ВГМА

им. Н.Н. Бурденко и КГМУ (20–21 февраля 2009 г., г. Воронеж). – Воронеж, 2009. – С. 131–133.

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

Рецензенты:

Жукова Л. А., д.м.н., профессор, зав. кафедрой эндокринологии Курского государственного медицинского университета, г. Курск.

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