

ВЛИЯНИЯ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ С ПАТОЛОГИЕЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Айзетулова Г.Р.¹, Пиксин И.Н.², Осипов В.Ф.¹, Барсукова Е.В.¹

¹БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздравоуразвития Чувашии, г. Чебоксары, Россия (г. Чебоксары, пр-т Московский, 49),

²ФГБОУ ВПО «Мордовский государственный университет им. Н.И. Огарева», piksin_i_n@mail.ru

Изучены результаты лечения 412 больных с доброкачественными заболеваниями щитовидной железы (ДЗЩЖ). По характеру заболевания пациенты разделены на три группы: в 1-ю группу включены 265 пациентов с многоузловой (ДМЗ) или узловой формой эутиреоидного зоба (ДУЗ), во 2-ю группу – 71 больных с функциональной автономией узла (ФА) и диффузно-токсическим зобом (ДТЗ), в 3-ю группу 67 – больных с аутоиммунным тиреоидитом (АИТ). Изучено качество жизни пациентов по общему опроснику SF-36 и специфическому опроснику Нью-Джерси. Как показывает наше исследование, имеет место изменения качества жизни и выраженности симптомов у пациентов с патологией щитовидной железы. Эти изменения имеют зависимость от пола, возраста, социального статуса и уровня образования и конкретной нозологии. Оперативное лечение приводит к улучшению качества жизни и снижению выраженности симптомов, в результате чего используемые нами опросники могут использоваться в качестве инструмента оценки состояния пациентов и эффективности проводимого лечения.

Ключевые слова: щитовидная железа, качество жизни, опросник SF-36.

THE EFFECT OF SURGERY ON QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH THYROID PATHOLOGY

Aizetullova G.R.¹, Piksin I.N.², Osipov V.F.¹, Barsukova E.V.¹

¹ "Republican clinical hospital for war Veterans" of the health Ministry of the Chuvash Republic, Cheboksary, Russia (Cheboksary, Moskovsky Avenue, 49)

² "Mordovian state University. N.I. Ogarev" head. the Department of hospital surgery; iksin_i_n@mail.ru

The study involved 412 patients with benign thyroid diseases (DZSCHZH). By the nature of the disease, patients are divided into three groups: 1 of th group included 265 patients with multi-node (DMZ) or nodular euthyroid goiter (RMD) in the second group – 71 patients with functional autonomy assembly (FA) and diffuse toxic goiter (DTG), a third group of 67 – patients with autoimmunnym tireoiditom (AIT). Studied the quality of life of patients from SF-36 questionnaire and the specific New Jersey. As our research shows, there is a change in the quality of life and symptoms in patients with thyroid cancer. These changes are dependent on gender, age, social status and level of education and specific nosology. Surgical treatment results in improved quality of life and reduce the severity of symptoms, resulting in a questionnaire used by us can be used as a tool for assessment of patients and the effectiveness of the treatment.

Keywords: thyroid gland, quality of life, questionnaire SF-36.

В последние годы идет увеличение количества оперированных больных с патологией ЩЖ [7]. При хирургическом лечении в послеоперационном периоде развивается гормональный дисбаланс, существенно снижающий качество жизни. Результаты лечения во многом определяются техникой и объемом выполняемой операции, полнотой послеоперационного наблюдения и выполнения реабилитационных мероприятий [6].

Анализ результатов хирургического лечения болезней ЩЖ необходим для оптимизации лечебно-диагностической тактики [6]. Однако традиционные исследования (определение физикального состояния, уровней тиреоидных гормонов, ультразвуковая диагностика) не дают возможность оценить качество жизни и его отдельные аспекты. В то же время показатели качества

жизни могут дать врачу ценную информацию о заболевании и помочь в выборе правильной тактики лечения [8, 10].

Оценку качества жизни можно применять как в качестве инструмента оценки тяжести, так и для оценки эффективности хирургического лечения ЩЖ в ранние и отдаленные периоды после хирургического вмешательства [5, 9].

Вопросы выбора адекватной лечебной тактики хирургического лечения болезней ЩЖ остаются актуальными, особенно при узловых образованиях [1, 2, 9]. Одной из основных задач лечения является определение показаний к операции, выбор адекватного объема вмешательства и послеоперационного ведения пациента с целью оптимизации качества жизни больного в дальнейшем [3].

Цель: изучить влияние оперативного лечения на качество жизни и выраженность симптомов у пациентов с доброкачественными заболеваниями щитовидной железы в зависимости от сроков наблюдения, объема хирургического лечения и нозологии.

Материалы и методы: изучены результаты лечения 412 пациентов с ДЗЩЖ, находившихся на лечении в хирургическом отделении БУ «Республиканский клинический госпиталь для Ветеранов войн» в период с 2008 по 2012 год. По характеру заболевания пациенты разделены на три группы: в 1-ю группу включены 266 пациентов с ДМУЗ или ДУЗ, во 2-ю группу – 76 больных с ФА и ДТЗ, в 3-ю группу 70 больных с АИТ. 1-я группа включала в себя 243 женщины и 23 мужчины; 2-я – 53 женщин и 23 мужчины; 3-я включала 55 женщин и 15 мужчин. 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 истории болезни, изучения клинической картины заболевания; инструментальных методов обследования (УЗИ ЩЖ, рентгенографии шеи в двух проекциях, рентгеноскопии пищевода, КТ шеи, сцинтиграфии); гормональных анализов; морфологических методов исследования. Во всех 3-х группах исследуемых проводили анализ качества жизни согласно общему опроснику SF-36 и специфическому опроснику Нью-Джерси при первичном поступлении в хирургическое отделение, через 1, 3, 6 и 24 месяца после операции. Опросник SF-36 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). Специфический опросник выраженности симптомов Нью-Джерси содержит в себе 34 вопроса, одиннадцать шкал (от 0 до 10) для оценки максимально выраженных симптомов за 7 дней, предшествовавших тесту.

Нами, в соответствии с рекомендациями о выделении различных шкал при изучении КЖ у больных с патологией ЩЖ в симптомы, в указанном опроснике выделены 4 группы: общие

симптомы (вопросы 1, 2, 3, 5, 11, 23, 24, 25, 30, 31, 32, 33), симптомы тиреотоксикоза (вопросы 4, 7, 13, 15, 19, 20, 22, 26, 29, 34), симптомы гипотиреоза (вопросы 9, 10, 14, 16, 17, 18, 27, 28), симптомы, характерные для патологии ЩЖ, независимо от ее функционального состояния (вопросы 6, 8, 12, 21).

Результаты и обсуждение. Оценка начального и конечного (через 2 года) результатов опросника Нью-Джерси продемонстрировала, что снижение симптомов болезни наблюдалось по всем нозологиям в 100 % случаев, кроме ДМУЗ (94,4 %) и АИТ (73,1 %).

Анализ показал, что отсутствие улучшения в состоянии пациентов могло быть связано с объемом оперативного вмешательства. В группе ДМУЗ улучшение по опроснику Нью-Джерси составило 99,1 % (105 из 106) при субтотальной резекции и 90,9 % (130 из 143) при тиреоидэктомии ($p=0,005$).

При АИТ результаты операции не были связаны с объемом операции, но выявлены гендерные различия по динамике КЖ. Улучшение у женщин произошло в 86,8 % случаев (46 из 53), у мужчин улучшение КЖ в 21,4 % (3 из 14), $p<0,001$.

Степень влияния оперативного лечения на качество жизни и выраженности симптомов зависит от исходных показателей и конкретной нозологии. При сопоставимом исходно КЖ наибольший прирост физической шкалы дает группа с токсическими зобами, причем через 2 года этот показатель сопоставим с популяционным (*Рисунок 1*).

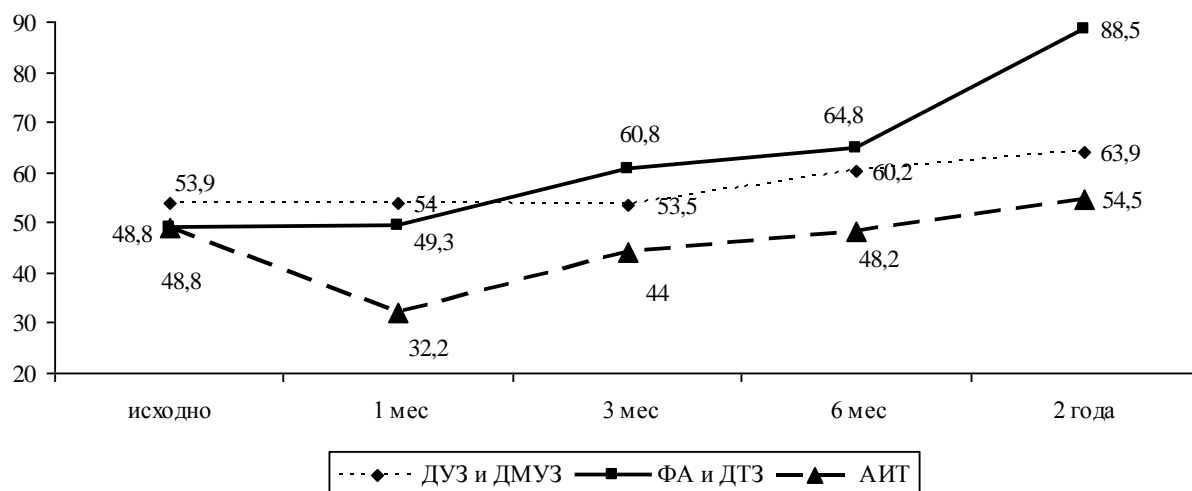


Рисунок 1. Динамика физического компонента здоровья SF-36 (PCS) у пациентов с патологией ЩЖ после оперативного лечения

Аналогично происходили изменения шкалы психического здоровья.

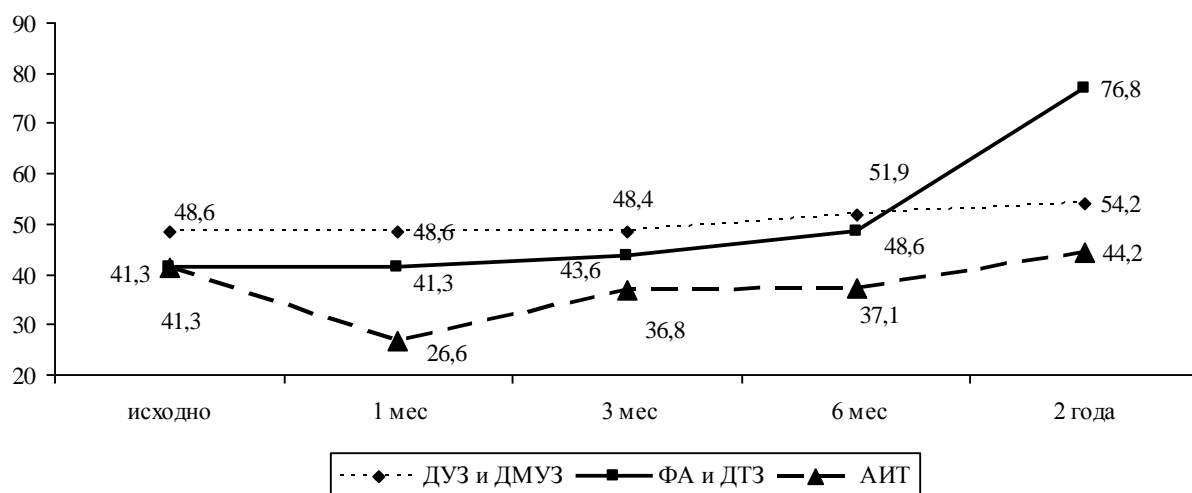


Рисунок 2. Динамика психического компонента здоровья SF-36 у пациентов с патологией ЩЖ после оперативного лечения

Динамика общих симптомов была положительной и сопоставима через 12 мес. во всех группах наблюдения. Достоверное снижение симптомов отмечено при токсических зобах – через 1 мес., при узловых зобах – через 3 мес., при АИТ – через 6 мес.

Интересно, что выраженность тиреотоксических симптомов оказалась самой высокой не при токсических зобах, а при АИТ. Регрессия этих симптомов в группе с АИТ, несмотря на статистическую значимость (с 6-го месяца после операции) была незначимой в клиническом плане (Рисунок 3). Эта группа симптомов при ДУЗ и ДМУЗ, тиреотоксических зобах начала достоверно снижаться через 3 мес после операции.

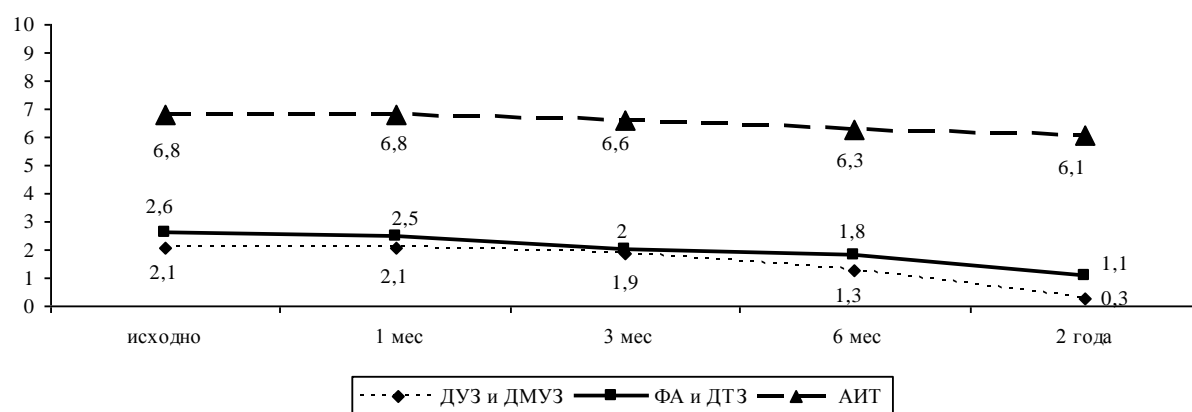


Рисунок 3. Динамика симптомов тиреотоксикоза по опроснику Нью-Джерси у пациентов с патологией ЩЖ после оперативного лечения

Динамика симптомов гипотиреоидного плана отмечена при всех нозологиях через 3 мес. после операции. Меньшая динамика относительно исходных параметров происходила у пациентов с АИТ (Рисунок 4).

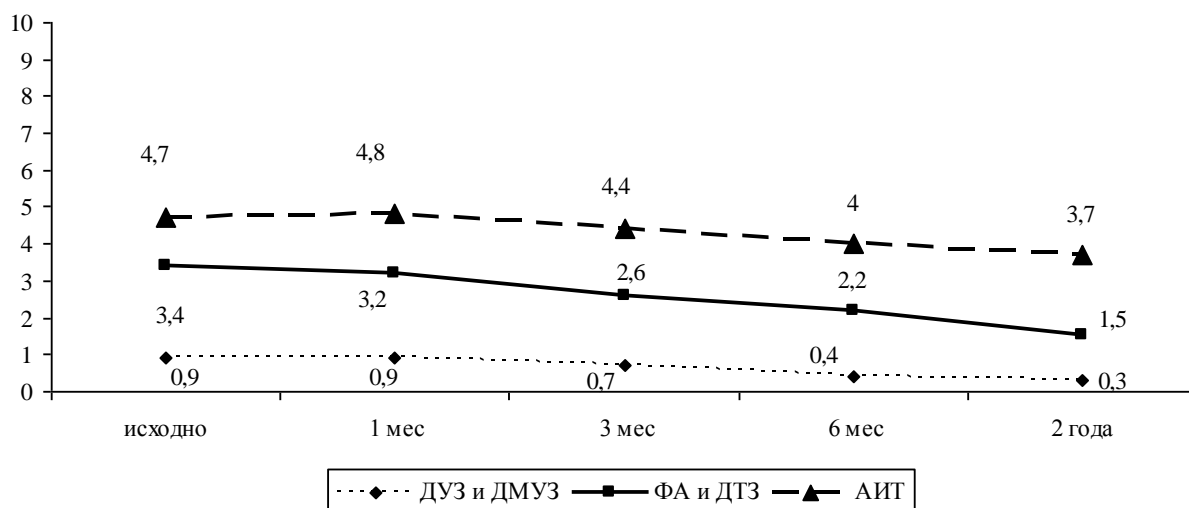


Рисунок 4. Динамика симптомов гипотиреоза по опроснику Нью-Джерси у пациентов с патологией ЩЖ после оперативного лечения

Менее значимая динамика показателей собственно патологии ЩЖ также отмечена у пациентов с АИТ. Достоверное снижение симптомов собственно патологии ЩЖ при узловых и токсических зобах происходило спустя 3 мес., АИТ – только через 6 мес.

Суммарный показатель симптомов показывает достоверное снижение по всем 3 группам наблюдения, токсических зобов через 3 мес., узловых зобов – через 6 мес., АИТ – через 2 года. Малозначимым клинически является снижение выраженности симптомов у больных с АИТ. У них же отмечаются в итоге и худшие показатели качества жизни (Рисунок 5).

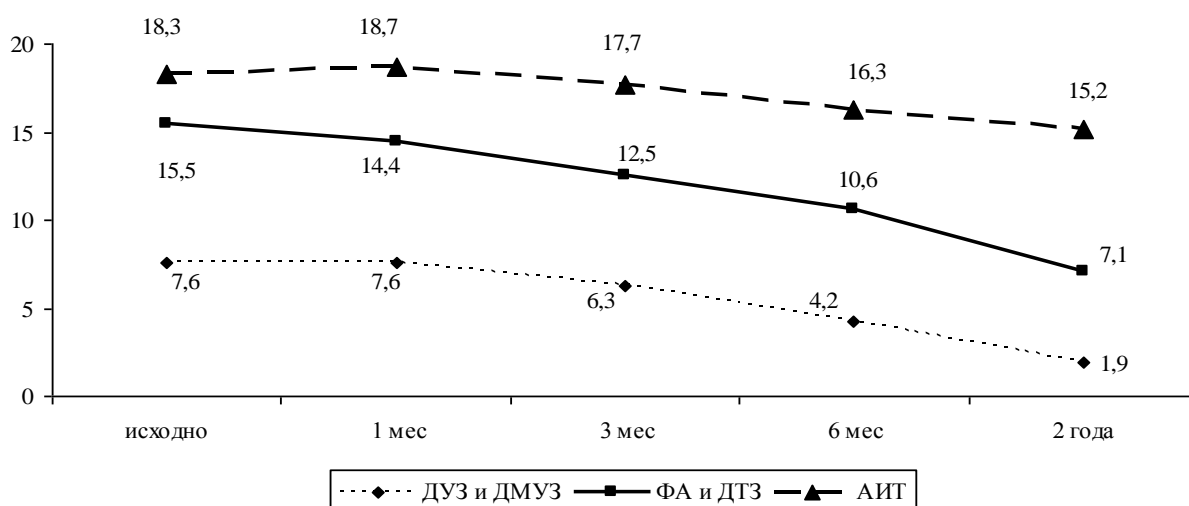


Рисунок 5. Динамика суммарных симптомов по опроснику Нью-Джерси у пациентов с различной патологией ЩЖ после оперативного лечения

Выводы

1. 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 у больных с патологией ЩЖ по опроснику SF-36 имеет гендерные, возрастные, образовательные различия.

2. Оценка КЖ по опроснику SF-36 позволяет оценить эффективность хирургического лечения заболеваний ЩЖ. Достоверное улучшение ($p < 0,05$) физического компонента в послеоперационном периоде происходит через 3 мес. после операции при токсических зобах, через 6 мес. – при узловых зобах, через 2 года – при АИТ. Достоверное улучшение психического компонента при токсических зобах происходит через 6 мес., узловых эутиреоидных зобах и АИТ – через 2 года.

3. Достоверная регрессия суммарных симптомов патологии ЩЖ по опроснику Нью-Джерси происходит через 3 мес. после операции при токсических зобах, через 6 мес. – при узловых зобах, через 2 года – при АИТ.

Список литературы

1. Ванушко В.Э. Влияние различных факторов на прогноз хирургического лечения дифференцированных форм рака щитовидной железы / В.Э. Ванушко, Н.С. Кузнецов // Современные аспекты хирургической эндокринологии. Материалы 15 российского симпозиума по хирургической эндокринологии. – Рязань, 2005. – С.72-74.
2. Ванушко, В.Э. Послеоперационная профилактика рецидива узлового эутиреоидного зоба / В. Э. Ванушко, Д.Г. Бельцевич, Н.С. Кузнецов, В.В. Фадеев // Эндокринная хирургия. – 2011. – № 1. – С. 17-20.
3. Ветшев, П.С. О показаниях к хирургическому лечению диффузного токсического зоба / П.С. Ветшев, М.И. Балаболкин, Н.А. Петунина // Хирургия. – 2000. – № 8. – С. 5-9.
4. Новик, А.А. Руководство по исследованию качества жизни в медицине / А.А. Новик, Т.И. Ионова. – М.: Олма-Пресс, 2002. – 20 с.
5. Олифирова, О.С. Отдаленные результаты хирургического лечения многоузловых образований щитовидной железы / О.С. Олифирова, В.А. Белобородов // Современные аспекты хирургической эндокринологии. Мат. 18 Российского симпозиума по хирургической эндокринологии. – Ижевск, 2009. – С. 159-162.
6. Петров, В.Г. Послеоперационный рецидив узлового зоба / В.Г. Петров, Д.И. Малинин, Е.Ю. Кузякин, К.М. Магомеджанов // Современные аспекты хирургической эндокринологии. Мат. 19 Российского симпозиума по хирургической эндокринологии. – Челябинск, 2010. – С. 246-249.
7. Петунина Н.А. Прогностические факторы и оптимизация методов лечения диффузного токсического зоба: автореф. ... д-ра мед. наук. – М., 2004. – С.48.
8. 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. Мат. 18 Российского симпозиума по хирургической эндокринологии. – Ижевск, 2009. – С. 179-183.

9. Пикуль, Д.А. Тактика и объем оперативного лечения у больных с солитарными образованиями щитовидной железы / Д.А. Пикуль, О.С. Олифирова, Е.Ю. Брегадзе, Л.И. Мушта // Современные аспекты хирургической эндокринологии. Мат. 19 Российского симпозиума по хирургической эндокринологии. – Челябинск, 2010. – С. 255-258.

10. Проценко, А.С. Современные тенденции оценки эффективности медицинской помощи через критерий качества жизни / А.С. Проценко, Р.Э. Абишев // Сб. тр. Международной заочной научно-практической конференции «Современная медицина: тенденции развития». – Новосибирск: Изд-во «Сибирская ассоциация консультантов», 2012. – С. 92-96.

Рецензенты:

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

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