

ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В БЛИЖАЙШЕМ И ОТДАЛЕННОМ ПЕРИОДАХ

Стяжкина С.Н.¹, Порываева Е.Л.¹, Гребнева М.А.², Крылова Л.Р.², Панкратова И.А.²

¹БУЗ УР «Первая республиканская клиническая больница МЗ УР», e-mail: irina140293@mail.ru;

²ГБОУ ВПО «Ижевская Государственная медицинская академия», Ижевск, Россия (426034, г. Ижевск, ул. Коммунаров, 281), e-mail: irina140293@mail.ru

Влияния стрессов на пациентов с патологией щитовидной железы, изменения их психоэмоционального состояния и качества жизни до настоящего времени остаются малоизученным вопросом в современной эндокринологии. В настоящей работе было оценено психоэмоциональное состояние пациентов с заболеваниями щитовидной железы в ближайшем и отдаленном периодах. В группу нашего исследования были включены пациенты с такими заболеваниями как гипотиреозит, диффузный токсический зоб, аутоиммунный тиреоидит, узловой зоб, тиреотоксикоз, тиреотоксикоз с диффузным зобом, подострый тиреоидит, гипотиреоз, атрофия щитовидной железы, острый тиреоидит и тиреоидит после операции. Изучение данной проблемы проводилось с помощью тестов Спилберга – Ханина и опросника SAN. По тесту Спилберга-Ханина установлена низкая реактивная тревожность, но высокая личностная. По опроснику SAN самочувствие, активность, настроение оценены, как средние. Психоэмоциональное состояние пациентов и их настоящие заболевания неразрывно связаны между собой, поэтому не стоит забывать о внутреннем состоянии, акцентируя внимание лишь на болезни.

Ключевые слова: щитовидная железа, L-тироксин, личностная тревожность, реактивная тревожность, самочувствие, активность, настроение.

PSYCHOEMOTIONAL CONDITION OF PATIENTS WITH DISEASES OF A THYROID GLAND IN THE NEXT AND REMOTE PERIODS

Styazhkina S.N.¹, Poryvaeva E.L.¹, Grebneva M.A.², Krylova L.R.², Pankratova I.A.²

¹The First Republican Clinical Hospital of Ministry of Health of the Udmurt Republic, e-mail: irina140293@mail.ru;

²Izhevsk State Medical Academy, Izhevsk, Russia (426034, Izhevsk, Kommunarov Street, 281), e-mail: irina140293@mail.ru

Influence of stress on patients with pathology of a thyroid gland, change of their psychoemotional state and quality of life remain the low-studied question in modern endocrinology so far. In this work the psychoemotional condition of patients with diseases of a thyroid gland in the next and remote periods was estimated. The group of our research includes patients with such diseases as hypothyroidic, diffuse toxic goiter, autoimmune thyroiditis, nodular goiter, thyrotoxicosis, thyrotoxicosis with diffuse goiter, subacute thyroiditis, hypothyroidism, atrophy of the thyroid gland, acute thyroiditis and postoperative thyroiditis. Studying of this problem was carried out by means of Spielberg-Khanin's tests and a questionnaire SAN. According to Spielberg's test – Khanin low jet uneasiness, but the high personal one was established. According to the questionnaire SAN health, activity, mood are estimated, as averages. The psychoemotional state of patients and their real diseases are inseparably linked so you shouldn't forget about the internal state, focusing attention only on the disease.

Keywords: thyroid gland, L-Thyroxin, personal anxiety, reactive anxiety, health, activity, mood.

Болезни щитовидной железы являются одним из самых распространенных видов эндокринной патологии, что обусловлено многими факторами, среди которых особенно важными являются йодная недостаточность, повышенный радиационный фон, неблагоприятная экологическая обстановка и психоэмоциональное напряжение. Острый и хронический стресс могут нарушать секрецию тиреоидных гормонов и существенно изменять морфологию железы, вызывая при этом различные по выраженности и направленности изменения.

Известно, что нарушению деятельности щитовидной железы сопутствуют изменения психического состояния. Наблюдаются депрессия, раздражительность, характерные при гипертиреозе и гипотиреозе. Вместе с тем, изменения в щитовидной железе могут сопровождаться нормальным уровнем гормонов, но также проявляться психической лабильностью. Длительный и выраженный дефицит специфического действия тиреоидных гормонов в организме сопровождается снижением скорости окислительно-восстановительных процессов и термогенеза, накоплением продуктов обмена, и ведет к тяжелым функциональным нарушениям различных систем организма.

Целью нашей работы является оценка психоэмоционального состояния у пациентов с заболеванием щитовидной железы.

Материалы и методы

Был проведен клинико-статистический анализ 456 медицинских карт больных, находящихся на стационарном лечении в эндокринологическом отделении РКБ №1 г. Ижевск за период ноябрь 2014 - март 2015 гг. Было выбрано 32 пациента с заболеваниями щитовидной железы. Из них 3 (9,4%) мужчин и 29 (90,6%) женщин в возрасте от 22 до 77 лет. У пациентов были изучены такие признаки как пол, возраст, диагноз, также было проведено тестирование по методам Спилберга-Ханина и САН. Особое внимание было уделено жалобам пациентов до и после лечения, способам проведенного лечения.

Результаты исследования и их обсуждения

Таблица 1

Распределение пациентов с заболеваниями щитовидной железы по возрасту

Возрастная категория	Абсолютное число	%
до 25 лет	2	6,2
26-45 лет	7	21,9
46-65 лет	20	62,5
старше 66 лет	3	9,4

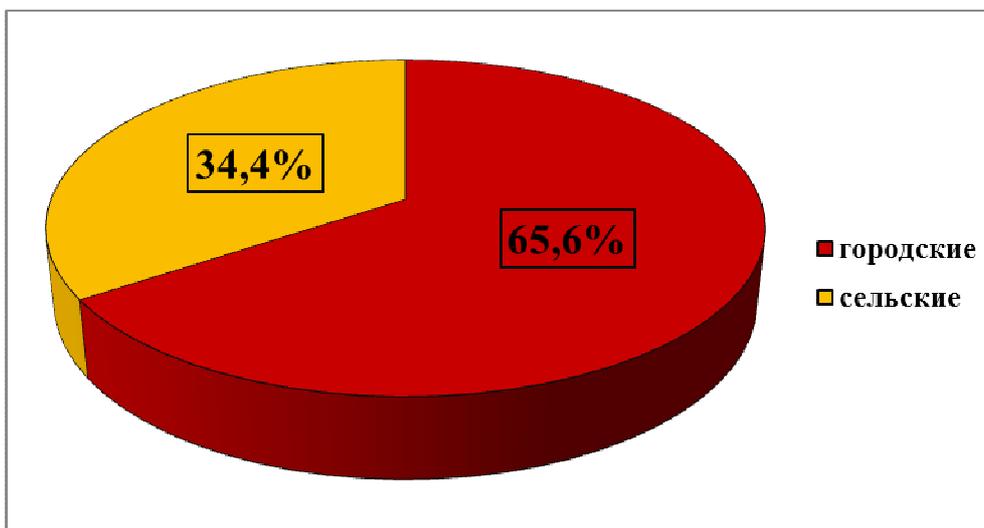


Диаграмма 1. Распределение пациентов с заболеваниями щитовидной железы по месту жительства

Как видно на диаграмме 1, заболеваемость у городского населения выше, чем у сельского.

Таблица 2

Основные жалобы пациентов до лечения

Жалобы	Абсолютное число	%
Раздражительность	20	62,5
Плаксивость	17	53,1
Нарушение сна	17	53,1
Нервозность	22	68,8
Изменение аппетита	8	25
Изменение массы тела	20	62,5
Снижение работоспособности	18	56,3
Сонливость	18	56,3
Заторможенность	12	37,5
Замедление речи	12	37,5
Снижение памяти	15	46,9
Плохое настроение	17	53,1
Потливость	8	25
Нарушение ритма сердца	13	40,6
Экзофтальм	3	9,4
Тремор	8	25

Чаще всего наблюдаются раздражительность, нервозность, изменение массы тела, депрессивность, сонливость, плаксивость, снижение работоспособности.

Таблица 3

Основные жалобы пациентов после лечения

Жалобы	Абсолютное число	%
Раздражительность	7	21,9
Плаксивость	10	31,3
Нарушение сна	7	21,9
Нервозность	8	25
Изменение аппетита	5	15,6
Изменение массы тела	8	25
Снижение работоспособности	10	31,3
Сонливость	5	15,6
Заторможенность	8	25
Снижение памяти	12	37,5
Плохое настроение	5	15,6
Экзофтальм	2	6,3

Раздражительность после лечения встречается в 3 раза меньше, чем до лечения (до лечения 62,5%, после лечения 21,9%). Нервозность после лечения в 2,5 раза меньше (до лечения 68,8%, после лечения 25%). Депрессивность до лечения 53,1%, а после лечения - 15,6%, наблюдается снижение в 3,5 раза. На фоне проведенного лечения у пациентов с заболеванием щитовидной железы наблюдается положительная динамика.

Медикаментозное лечение имеет следующие особенности: 19 (59,5%) пациентов амбулаторно принимали L-тироксин по рекомендации врача-эндокринолога, 10 (31,3%) принимали тирозол, 7 (21,9%) - мерказолил, 5 (15,6%) - мелдронат.

Таблица 4

Распределение пациентов в зависимости от терапевтической дозировки L-тироксина

Терапевтическая дозировка L-тироксина, мкг	Абсолютное число	%
50	2	6,3
100	13	40,6
125	2	6,3
200	2	6,3

Оперативное лечение было проведено 14 пациентам, среди которых субтотальная

резекция выполнена у 5 (15,6%), тиреоидэктомия - у 7 (21,9%), гемитиреоидэктомия - у 2 (6,3%) респондентов.

По данным теста Спилберга-Ханина были получены следующие результаты: для пациентов после лечения характерна низкая реактивная тревожность - 18 (56,3%), но высокая личностная тревожность - 24 (75%).

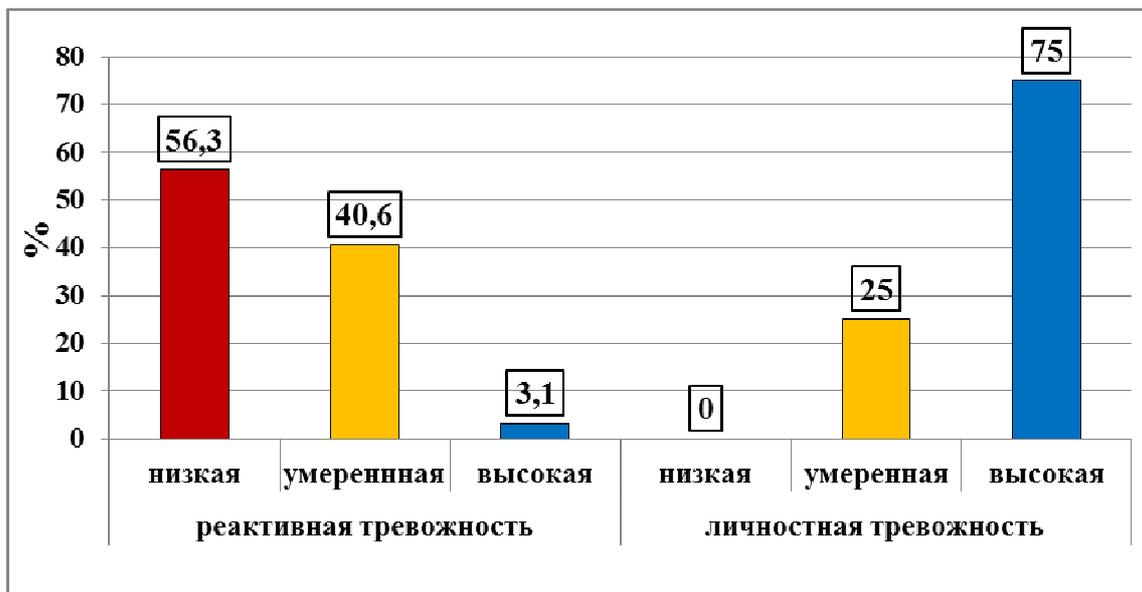


Диаграмма 2. Результаты по тесту Спилберга-Ханина

У пациентов после лечения заболеваний щитовидной железы по опроснику САН, получили следующие результаты:

- 1) по самочувствию низкую оценку получили 10 (31,3%) пациентов, среднюю оценку – 12 (37,4%), высокую – 10 (31,3%).
- 2) по активности наблюдается следующее: низкая оценка у 7(21,9%) пациентов, средняя – у 13 (40,7%), высокая – у 12 (37,4%);
- 3) нами было выявлено плохое настроение у 2 (6,3%) пациентов, среднее – у 20 (62,4%), хорошее – 10 (31,3%).

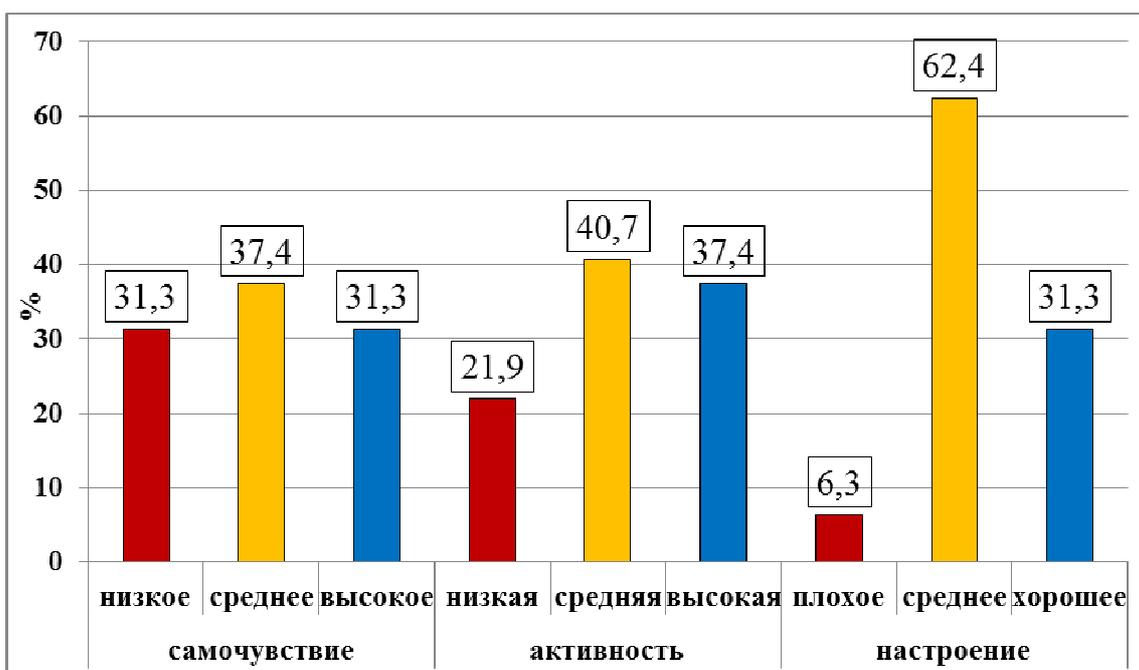


Диаграмма 3. Результаты по опроснику САН

Выводы

- 1) по данным нашего исследования частота заболеваемости щитовидной железой у женщин выше, чем у мужчин;
- 2) наибольшая частота заболеваемости щитовидной железой приходится на возрастную категорию 46-65 лет;
- 3) большинство респондентов в нашем исследовании - это городские жители;
- 4) на фоне проведенного лечения можно отметить, что основные жалобы пациентов после лечения сохраняются, однако процент встречаемости значительно снижается;
- 5) медикаментозное лечение преимущественно проводилось L-тироксином;
- 6) наиболее частый способ хирургического лечения заболеваний щитовидной железой - тиреоидэктомия;
- 7) для пациентов после лечения по тесту Спилберга-Ханина характерна низкая реактивная тревожность - 18 (56,3%), но высокая личностная тревожность - 24 (75%);
- 8) в ходе нашего исследования по опроснику САН можно сделать следующее заключение: у большинства пациентов самочувствие, активность и настроение оценены как средние.

Список литературы

1. Избранные страницы хирургической тиреоидологии: монография / М.Ф. Заривчацкий и др.; под редакцией проф. С.Н. Стяжкиной. – Пермь - Ижевск, 2011. – 216 с.
2. Клиническая эндокринология: рук. для врачей / Г. Ф. Александрова и др.; под ред. Н. Т. Старковой. - Москва: Медицина, 1991. - 511 с.

3. Эндокринология: учеб. для студентов мед. ВУЗов / В. В. Потемкин. - 3-е изд. - Москва: Медицина, 1999. - 640 с.
4. Эндокринология: 2007 / гл. ред. И. И. Дедов, Г. А. Мельниченко. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 304 с.
5. Эндокринология: учеб.-метод. рек. для самостоят. подготовки студентов к практ. занятиям / сост. : Г. И. Климентьева, И. А. Курникова, Ю. В. Горбунов; МЗ РФ, ГБОУ ВПО ИГМА, каф. фак. терапии с курсами эндокринологии и гематологии. - Ижевск: ИГМА, 2014. - 88 с.

Рецензенты:

Проничев В.В., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой факультетской хирургии ГБОУ ВПО «Ижевская государственная медицинская академия», г. Ижевск;

Ситников В.А., д.м.н., профессор кафедры факультетской хирургии ГБОУ ВПО «Ижевская государственная медицинская академия», г. Ижевск.