

А.В. КРОТОВА, И.В. МАКАРОВ

Самарский государственный медицинский университет

**КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ С УЗЛОВЫМ ЭУТИРЕОИДНЫМ
ЗОБОМ В ОТДАЛЕННОМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ**

Статья посвящена изучению качества жизни 70 больных, оперированных по поводу узлового и многоузлового эутиреоидного зоба в хирургическом отделении НУЗ «ДКБ на станции Самара ОАО «РЖД»» в 2005-2012 г. Исследование проводилось с использованием специфического опросника оценки выраженности профильных симптомов больных доброкачественными заболеваниями щитовидной железы и общего опросника SF-36. Показано, что основные жалобы у пациентов в отдаленном послеоперационном периоде связаны с неврологическими (когнитивными), кардиальными и эмоциональными расстройствами. При этом показатели качества жизни пациентов, перенесших органосохраняющие операции, были достоверно выше, чем после тиреоидэктомии.

Ключевые слова: узловой эутиреоидный зоб, качество жизни, специфический опросник выраженности симптомов, общий опросник sf-36

Кротова Анастасия Владимировна - очный аспирант кафедры общей и клинической патологии СамГМУ. E-mail: av_bodrova@mail.ru

Макаров Игорь Валерьевич - д.м.н., профессор, заведующий кафедрой хирургических болезней №1. E-mail: makarov-samgmu@yandex.ru

A.V. KROTOVA, I.V. MAKAROV

Samara State Medical University

**QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH NODULAR EUTHYROID
GOITER IN THE LATE POSTOPERATIVE PERIOD**

This article is devoted to the quality of life of 70 patients, who were operated for nodular and multinodular euthyroid goiter in the surgical department of Clinical Road Hospital on station Samara in 2005-2012. The study was conducted using a specific questionnaire evaluating the severity of relevant symptoms of patients with benign thyroid disease and general SF-36 questionnaire. It is shown that severe symptoms in the late postoperative period are neurological (cognitive), cardiac and emotional. Quality of life of patients who have undergone organ operations is significantly higher than after total thyroidectomy.

Keywords: nodular euthyroid goiter, quality of life, symptom-specific questionnaire, the general questionnaire sf-36.

Anastasia Krotova - postgraduate student of the General and Clinical Pathology Department. E-mail: av_bodrova@mail.ru

Igor Makarov - doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Surgical Diseases Department №1. E-mail: makarov-samgmu@yandex.ru

Показатель качества жизни, являясь интегральным показателем, объединяет информацию о физическом, психическом, эмоциональном и социальном функционировании пациента, базируется на его субъективном восприятии и характеризует адаптацию человека в условиях болезни. Использование одних и тех же ключевых составляющих здоровья для количественного сравнения различных методов лечения позволяет унифицировать процесс и выбрать наиболее эффективную тактику [8]. Согласно данным медицинского информационно-аналитического центра Самарской области, в 2012 году было зарегистрировано

но 8868 больных с патологией щитовидной железы (ЩЖ), из них более 50% с диагнозом «узловой зоб» [3, 5]. В настоящее время операция остается единственным радикальным методом лечения узлового зоба. Однако в отдаленном послеоперационном периоде развиваются такие специфические осложнения, как послеоперационный гипотиреоз (90 %) и/или рецидив заболевания (11 %) [6, 9]. Решение проблемы медицинской, трудовой и социальной реабилитации пациентов является конечной целью диспансерного наблюдения и заслуживает пристального внимания. Практическая значимость изучения отдаленных результатов хирурги-

ческого лечения позволяет судить о правильности и обоснованности выбора оперативной тактики [1, 2, 10].

Для оценки физического и психологического состояния применяется неспецифический опросник SF-36, широко распространенный в США и странах Европы. В России разработана адаптированная версия для изучения качества жизни пациентов с доброкачественными заболеваниями щитовидной железы, которая зарегистрирована и рекомендована Межнациональным центром исследования качества жизни (МЦИКЖ) г. Санкт-Петербурга [4, 7, 11].

Цель исследования: изучение качества жизни пациентов, оперированных по поводу узлового и многоузлового эутиреоидного зоба, в отдаленные сроки (через 1 год и более) после хирургического вмешательства.

Материалы и методы

В исследование методом случайной выборки были включены 70 пациентов с узловым и многоузловым эутиреоидным зобом, находившиеся на лечении в хирургическом отделении НУЗ «ДКБ на станции Самара» ОАО «РЖД» с 2005 по 2012 годы. Был проведен ретроспективный анализ историй болезни 4 мужчин и 66 женщин. Критерии включения – больные с узловым и многоузловым зобом. Критериями исключения были наличие злокачественной трансформации в узлах, послеоперационный период менее 1 года, тиреотоксикоз. Распределение пациентов в зависимости от диагноза и по степени увеличения зоба по О.Н. Николаеву представлено в таблице 1.

Таблица 1
Распределение оперированных больных в зависимости от диагноза и степени увеличения зоба

Степень увеличения зоба по О.В. Николаеву	I	II	III	IV
Диагноз				
Узловой эутиреоидный зоб	3	19	12	3
Многоузловой эутиреоидный зоб	-	8	20	5
Всего	3	27	32	8

Для опроса пациентов была разработана анкета, включавшая паспортную часть, вопросы амбулаторного наблюдения в послеоперационном периоде, специфический опросник оценки выраженности профильных симптомов больных доброкачественными заболеваниями щитовид-

ной железы [1] и неспецифический опросник SF-36 [4]. В специфическом опроснике оценки выраженности профильных симптомов, созданном и валидизированном МЦИКЖ совместно с Международным центром исследования качества жизни и Центром исследования Качества жизни Нью-Джерси, США, респондентам предлагалось отметить наличие у них специфических симптомов заболевания в течение последних 7 дней и оценить их интенсивность по шкале от «0» до «10», где «0» – отсутствие симптома, а «10» означает, что симптом выражен настолько сильно, насколько можно представить. Неспецифический опросник SF-36 включает 36 пунктов, сгруппированных в 8 шкал: физическое функционирование (PF), ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием (RP), интенсивность боли (BP), общее состояние здоровья (GH), жизненная активность (VT), социальное функционирование (SF), ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием (RE), психическое здоровье (MH). Самооценка соответствующих показателей проводилась каждым пациентом после ознакомления с информированным согласием. Респонденты оценивали свое состояние в баллах. Соответственно, чем меньше ограничений, относящихся к каждой из шкал, тем выше показатель той или иной стороны жизни. Анкетирование проводилось путем телефонного опроса и по почте. Полученные результаты регистрировались в базе данных Microsoft Office Access 2010, статистические данные обрабатывались в программе Microsoft Office Excel 2010.

Результаты и их обсуждение

Средний возраст пациентов составил 49,2±3,46 лет. Распределение пациентов по возрастным категориям на момент операции представлено в таблице 2. Отметим, что более половины оперированных пациентов – женщины трудоспособного и социально активного возраста.

Органосохраняющие операции выполнены 58 больным, из них субтотальная резекция одной доли щитовидной железы – 27, субтотальная резекция щитовидной железы – 18, гемитиреоидэктомия – 4, гемитиреоидэктомия с резекцией противоположной доли – 9. Тиреоидэктомия выполнена 12 пациентам (таблица 3).

В отдаленном послеоперационном периоде 68,6 % пациентов оценивало свое самочувствие как хорошее, а 31,4 % – как удовлетворительное. Грубый, плотный, келоидный, косметически дефектный рубец беспокоил 3 пациентов (4,3 %), они же описывали изменение голоса – огру-

Таблица 2

Распределение пациентов по полу и возрасту

Возраст	20-29 лет	30-39 лет	40-49 лет	50-59 лет	60-69 лет	70-80 лет	Итого
Женщины	7	10	12	20	12	5	66
Мужчины	1	-	1	2	-	-	4
Всего	8	10	13	22	12	5	70

Таблица 3

Распределение пациентов по диагнозам и выполненным операциям

Диагноз Операции	Узловой зоб				Многоузловой зоб			Всего
	I	II	III	IV	II	III	IV	
Субтотальная резекция доли и перешейка ЩЖ	3	15	5	1	-	3	-	27
Субтотальная резекция ЩЖ	-	2	1	-	6	7	2	18
Гемитиреоидэктомия	-	2	1	-	1	-	-	4
Гемитиреоидэктомия и резекция доли	-	-	4	1	-	4	-	9
Тиреоидэктомия	-	-	1	1	1	6	3	12
Всего	3	19	12	3	6	17	5	70

бение, осыпность, снижение тембра. При анализе выраженности профильных симптомов отмечалось, что в возрастных группах до 60 лет преобладали кардиальные симптомы: тахикардия или брадикардия, боли в области сердца, повышение или понижение артериального давления, отеки нижних конечностей, данная симптоматика отмечена у 32,8 % респондентов. Выраженность симптомов 2-3 балла. Эмоциональная нестабильность – переменчивость настроения, печаль, тревога – отмечена у 27,1 % респондентов. Выраженность симптомов от 2 до 4 баллов. Пациенты старше 61 года жаловались на неврологические расстройства, преимущественно когнитивные: ухудшение памяти, внимания, снижение концентрации внимания, головокружение, нарушение сна, что было зарегистрировано у всех 17 (24,3 %) человек этой возрастной категории; кроме того, 15 из них (21,4 %) считали себя излишне эмоциональными. Чувство тревоги, печали, эмоциональную лабильность, плаксивость они оценивали от 6 до 8. Кардиальные симптомы – аритмии, тахикардия, боли в области сердца – беспокоили 6 пациентов (1,4 %).

Средние показатели качества жизни обследованных пациентов по шкалам неспецифического опросника SF-36 были следующие: PF – $74,47 \pm 15,36$; RP – $86,84 \pm 26,83$; BP – $87,42 \pm 19,64$; GH – $59,47 \pm 15,92$; VT – $68,68 \pm 10,25$; SF – $88,16 \pm 20,2$; RE – $87,72 \pm 27,7$; MH – $78,1 \pm 11,73$. При сравнении соответствующих параметров качества жизни пациентов с показателя-

ми, приведенными в литературе для здоровой популяции [9], оказалось, что по шкале физического функционирования у пациентов после операций на щитовидной железе показатели достоверно ниже, однако по шкалам витальности, социального функционирования, ролевого эмоционального функционирования показатели сопоставимы со здоровыми лицами, а по шкале психического здоровья достоверно превышают их.

Полученные результаты можно объяснить, с одной стороны, тем, что преобладание кардиальных и неврологических симптомов, описанных выше, несколько ограничивают физическую активность, а с другой – неустойчивость гормонального фона после операции, лабильность настроения, повышенная эмоциональность актуализуют психологические резервы как компенсаторные механизмы. При анализе параметров качества жизни у пациентов, перенесших органосохраняющие операции, и пациентов, которым была выполнена тиреоидэктомия, в первой группе показатели как психологического, так и физического благополучия достоверно выше, чем во второй (таблица 4, рис.1).

Таким образом, больший объем операции, послеоперационный гипотиреоз, последующая пожизненная заместительная гормональная терапия снижают качество жизни пациентов. Также стоит отметить, что расширенные операции проводились пациентам с многоузловым зобом III-IV степеней, имеющим призна-

Показатели качества жизни (КЖ) у больных с эутиреодным зобом в отдаленном послеоперационном периоде

Показатели КЖ	PF	RP	BP	GH	VT	SF	RE	MH
Операции								
Органосохраняющие операции	79 ± 15,7	87,5 ± 21,24	89,9 ± 19,41	61,8 ± 17,64	71 ± 10,5	93,75 ± 15,86	90 ± 22,5	50,65 ± 0,55
Тиреоидэктомия	69,4 ± 14,02	86,11 ± 33,3	84,66 ± 20,7	56,8 ± 14,3	66,1 ± 9,93	81,94 ± 23,47	85,2 ± 33,8	50,33 ± 0,92

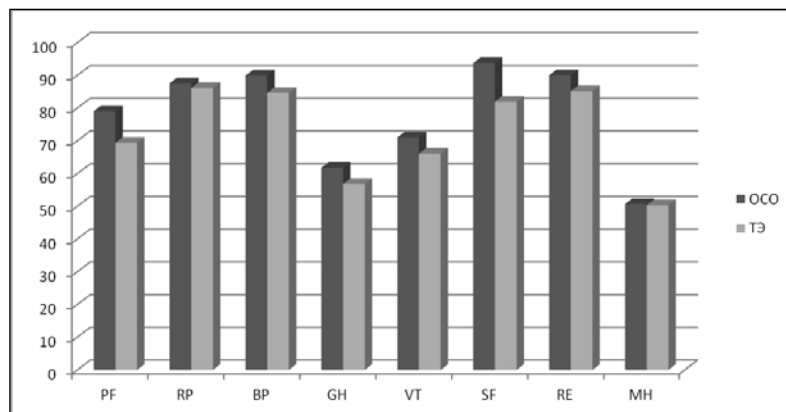


Рис. 1. Сравнительный анализ показателей качества жизни у пациентов, перенесших органосохраняющие операции (ОСО) и тиреоидэктомию (ТЭ)

ки компрессии органов шеи и загрудинное расположение узлов, что значительно ухудшало их самочувствие до операции, осложняло и удлиняло реабилитационный период.

Если сравнить показатели в обеих группах с литературными данными в группе здоровых респондентов [9], то получается, что пациенты, перенесшие операцию на щитовидной железе, имеют более высокие цифры по семи шкалам, кроме шкалы физического функционирования. Следует отметить, что все опрошенные пациенты были расположены к общению с интервьюером, не было ни одного отказа или негативного отзыва. Сообщение, что врачи, у которых они когда-то лечились, проявляют интерес и внимание к их здоровью, респонденты воспринимали доброжелательно, что сразу располагало их к разговору и повышало эмоциональный фон.

Выводы

Больные с узловым и многоузловым эутиреодным зобом в отдаленном послеоперационном периоде оценивают свое самочувствие как хорошее в 68,6 % случаев, как удовлетворительное – в 31,4 %. Пациентов моложе 60 лет беспокоят невыраженные кардиальные симптомы и эмоциональная нестабильность, по-

сле 61 года на первый план выходят выраженные неврологические (когнитивные) симптомы, реже – кардиальные и эмоциональные расстройства.

Использование неспецифического опросника SF-36 позволило оценить основные составляющие физического и психологического здоровья пациентов, оперированных по поводу узлового и многоузлового эути-

реодного зоба, и подтвердить снижение качества жизни у пациентов, перенесших тиреоидэктомию. В сравнении со здоровой популяцией показатели качества жизни у респондентов по шкале физического функционирования снижены, однако значительно повышены по шкале психологического благополучия.

Список литературы

1. Вон С.А. Оценка параметров качества жизни больных, оперированных по поводу доброкачественных заболеваний щитовидной железы.: автореф. дисс. на соиск. уч. степ.к.м.н. – Москва, 2011.
2. Дубский С.В., Куприянова И.Е., Чойнзнов Е.Л., Балацкая Л.Н. Психологическая реабилитация и оценка качества жизни больных раком щитовидной железы. // Сибирский онкологический журнал. – 2008. - №4. – С. 17-21.
3. Заболеваемость всего населения в России в 2012 году: статистические материалы. Часть 3.(URL: <http://www.medlan.samara.ru>. Дата обращения: 23.06.2015).
4. Инструкция по обработке данных, полученных с помощью опросника SF-36. (URL: <http://bono-esse.ru/blizzard/RPP/sf36.pdf>).
5. Мирошников С.В. Клинико-морфологическая характеристика и оптимизация хирургического лечения узловых эутиреодных поражений щитовидной железы.: автореф. дисс. на соиск. уч. степ.к.м.н. – Оренбург, 2007.

6. Назарочкин Ю.В. Индивидуальный подход к диагностике и хирургическому лечению больных узловыми заболеваниями щитовидной железы.: автореф. дисс. на соиск. уч. степ.д.м.н. – Волгоград, 2005.
7. Новик А.А., Матвеев С.А., Ионова Т.И. Оценка качества жизни больного в медицине // Клиническая медицина. – 2000. - №2. – С. 10-13.
8. Новик А.А., Ионова Т.И. Руководство по исследованию качества жизни в медицине. 2-е издание. // Под ред. акад. РАМН Ю.Л. Шевченко. – М: ЗАО «ОЛМА Медиа Групп», 2007. – С. 18, 36, 271.
9. Урывчиков А.В. Применение малоинвазивных методов в лечении послеоперационного рецидивного узлового зоба.: автореф. дисс. на соиск. уч. степ.к.м.н. – Ярославль, 2004.
10. AACE/AME/ETA Medical guidelines for clinical practice for the diagnosis and management of thyroid nodules. // Endocrine practice. 2010; 16 (Suppl. 1).
11. Ware J.E., Kosinski M., Keller S.D. SF-36 Physical and Mental Health Summary Scales. A User's Manual / The Health Institute, New England Medical Center, Boston. Mass – 1994.