

УДК: 616.441-008.61+ 616-089.873.4

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДИФFUЗНОГО ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА

Хамдамов Б.З., Хамроев У.П.

Бухарский государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Бухара

ДИФFUЗ ТОКСИК БУКОКНИ ЖАРРОХЛИК ЙУЛИ БИЛАН ДАВОЛАШ САМАРАДОРЛИГИНИ БАҲОЛАШ

Хамдамов Б.З., Хамроев У.П.

Бухоро давлат тиббиёт институти, Ўзбекистон Республикаси, Бухоро ш.

EVALUATION OF THE EFFICACY OF SURGICAL TREATMENT OF DIFFUSE TOXIC GOITER

Khamdamov B.Z., Khamroev U.P.

Bukhara State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Bukhara

e-mail: info@bdti.uz

Резюме. Диффуз токсик буцоци жаррохлик йули билан даволаш беморлар цаёт сифатиги агча яхшилашга имкон беради. Сезиларли узгаришлар операциядан 6 ойдан сунг яцол билинади. Операциядан сунг муддат узайгани сари цаёт сифати цам яхшиланиб борди. Статистик тацлил касаллик давомийлиги ва цаёт сифати зртасида корелацион боғланиш борлигини курсатиб берди.

Калит сўзлар: диффуз токсик буцоц, тиреоидэктомия, цаёт сифати.

Abstract. Surgical treatment of diffuse toxic goiter leads to a significant improvement in the quality of life of patients. Significantly significant improvement in the quality of life is determined as early as 6 months after surgery. As the postoperative period increases, there is a clear trend towards a further increase in the quality of life. Statistical processing of the obtained results indicates the presence of a moderate inverse correlation between the level of the quality of life index and the duration of the disease, the longer the disease, the lower the quality of life. It is concluded that the study of the quality of life after surgery in patients with diffuse toxic goiter is an objective criterion for the effectiveness of surgical treatment.

Key words: diffuse toxic goiter, thyroidectomy, quality of life.

Актуальность. Патология щитовидной железы занимает первое место по частоте среди эндокринных заболеваний. Диффузный токсический зоб (ДТЗ) одно из наиболее распространённых заболеваний щитовидной железы, имеющих аутоиммунную природу. Консервативная терапия с использованием тиреостатических препаратов является методом выбора и последняя обеспечивает стойкое излечение лишь в 20-25% наблюдений. У большинства больных в течение первого года после прекращения приёма тиреостатиков развивается рецидив тиреотоксикоза (1,3). Поэтому большинство авторов рассматривают консервативную терапию как средство подготовки больных к хирургическому лечению (2,4). Необходимо отметить, что нет единой точки зрения относительного объёма операции при ДТЗ. Одни авторы предлагают выполнять субтотальную резекцию щитовидной железы с дифференцированным подходом к объёму удаляемой ткани щито-видной железы. Другие авторы рекомендуют выполнять тотальную тиреоидэк- томию, при этом развивающийся гипотиреоз считают не осложнением, а целью операции при ДТЗ (3,5,6,7). Важным итогом лечения ДТЗ является оценка больных своего состояния, которая может изменяться в широком диапазоне в зависимости от побочных эффектов вмешательства. Поэтому при поиске оптимальных подходов к лечению, качество жизни (КЖ) является надёжным и чувствительным критерием оценки результатов и эффективности терапии. Изучение отдаленных результатов на основе качества жизни могло бы помочь в установлении оптимального объёма операции при ДТЗ.

Цель исследования: улучшение результатов лечения ДТЗ на основании изучения качество жизни больных до и после хирургического лечения, и определения оптимального объёма оперативного вмешательства.

Материал и методы исследования: С целью изучения КЖ в послеоперационном периоде было проведено исследование, по методике, разработанной в клинике факультетской и госпитальной хирургии БухМИ, изучающего как общий уровень КЖ, так и отдельные его компоненты- с расчетом так называемого индекса качество жизни (ИКЖ). Всего обследовано 111 больных с ДТЗ, распределено на две группы: первая-56 больных, которым была выполнена субтотальная субфациальная струмэктомия по Николаеву, вторая-55 больных, которых была выполнена тотальная тиреоидэктомия (ТТЭ). В контрольную группу включены практически здоровые лица (n=40) в составе 20 женщин и 20 мужчин. Возрастной диапазон составил от 21 до 41 года.

Качество жизни изучалось с помощью опросника, включающего 2 модуля: универсальный и специфический (28 и 12 вопросов, соответственно). Ответы на вопросы универсального модуля давали преставление о функциональной способности пациента и его восприятию. Под функциональной способностью понимали физическую активность, повседневную деятельность, социальные связи, половую и эмоциональную функцию, интеллектуальную деятельность, экономическую обеспеченность. Вопросы по восприятию включали ответы пациентов относительно их взглядов и суждений по отношению к состоянию своего здоровья, уровня общего благополучия, удовлетворённости жизнью, влияние на жизнь проведённого лечения. Специфический модуль включены вопросы, касающиеся влияния

на больного основного заболевания и последствий хирургического лечения. В этот модуль включены вопросы, связанные с влиянием на больного выполненной операции: субтотальной резекции щитовидной железы (СРЩЖ) или тотальной тиреоидэктомии (ТТЭ).

Результаты и их обсуждение. Оценка качества жизни проводилась непосредственно самым пациентом, благодаря чему получено наиболее взвешенное заключение. В основу заложена 5-ранговая шкала R. Libert, что соответствовала значениям от 0 до 4 баллов. Диапазон итоговой суммы баллов может колебаться от 0 до 112 баллов-первая часть опросника (до операции), от 0 до 160 - вторая часть опросника (после операции).

Уровень качества жизни находится в прямой зависимости от суммы набранных баллов.

Вопросы в анкете ИКЖ затрагивали следующие аспекты качества жизни:

-физическая активность (вопросы 1-7)

-социальная функция (вопросы 8-10)

-половая жизнь(вопросы 11)

-экономическая обеспеченность (вопросы 12-13) -интеллектуальная деятельность (вопросы 14-17)

-эмоциональная функция (вопросы 18-25)

-восприятие своего здоровья, благополучия (вопросы 26-27) -восприятие процесса лечения и его последствий (вопросы 28) Специфическая часть включает 12 вопросов. Статистическая обработка данных проводилась при помощи программы SPSS for Windows 11.5.

Результаты, наиболее приближенные к максимально возможной величине КЖ (более 70%), были у пациентов I и II групп по следующим показателям: интеллектуальная: функция, физическая деятельность, выраженность проявлений симптомов,- половая функция, социальная функция, экономическая обеспеченность. Во; II- группе пациентов к максимально возможным результатам были приближены также показатели восприятия своего здоровья и благополучия и влияния лечения.

При более детальном рассмотрении вопросов, включенных в специфический модуль, было установлено, что некоторых пациентов после хирургического лечения ДТЗ беспокоят психоземotionalные симптомы в виде нервозности, лабильного настроения, плаксивости и раздражительности, а также эпизоды тахикардии, повышение массы тела (в среднем на $2,6 \pm 5,5$ кг). Однако вновь при сравнении полученных результатов, в исследуемых группах не выявлено достоверных различий. По результатам исследования у пациентов 1 группы, в сравнении с контрольной группой, зарегистрировано снижение следующих показателей качества жизни: физическое состояние, социальная функция, эмоциональная функция, экономическое состояние, восприятие своего здоровья.

Различия средних с показателями здоровых лиц по этим критериям статистически достоверны ($p < 0,01$). В изменении интеллектуальной и половой функций достоверных различий, по сравнению со здоровыми лицами, мы не получили ($p > 0,05$).

У II группы пациентов отмечаются достоверные различия с контрольной группой по следующим компонентам качества жизни: физическое состояние, эмоциональная функция, экономическое состояние, восприятие своего здоровья ($p < 0,01$). Тогда как статистически достоверных различий в социальной, половой, интеллектуальной функциях нами выявлено не было ($p > 0,05$).

Статистическая обработка полученных результатов свидетельствует о наличии умеренной обратной корреляционной связи между уровнем ИКЖ и длительностью заболевания ($r = -0,687$, $p < 0,001$), т.е., чем продолжительнее заболевание, тем ниже КЖ.

В среднем ИКЖ пациентов через 6 мес. после хирургического вмешательства составлял $84,47 \pm 12,63$ баллов. Наилучшие результаты (более 80% от максимально возможной величины КЖ) были выявлены по следующим параметрам: интеллектуальная функция (84,3%), социальная функция (84,1%). При исследовании других аспектов: физическое состояние, эмоциональная функция, экономическое состояние, влияние лечения, восприятие своего здоровья и благополучия, уровень КЖ составлял от 70 до 80 % от максимально возможной величины. Различия средних величин выше обозначенных показателей КЖ у пациентов до операции и через 6 мес. после хирургического вмешательства статистически достоверны ($p < 0,001$). Достоверных различий в изменении половой функции у пациентов после операции по сравнению с до операционном периодом обнаружено не было ($p > 0,05$). После хирургического лечения больных ДТЗ такие показатели КЖ, как социальная, интеллектуальная, половая функция, становились соизмеримыми с соответствующими показателями в контрольной группе здоровых людей ($p > 0,05$). При опросе пациентов через год и 2 года после операции выявлена тенденция к дальнейшему росту КЖ.

Таким образом, хирургическое лечение при ДТЗ существенно повышает уровень качества жизни больных. Заметное улучшение наблюдается уже через 6 месяцев после операции.

Результаты, полученные при ответе пациентов на вопросы анкеты изучение качества жизни, ФХК и линейная аналоговая шкала, коррелируют и позволяют сделать вывод о высокой достоверности и чувствительности этих методов в изучении качества жизни пациентов ДТЗ. Корреляция опросника ИКЖ и ЛАШ составила $r = 0,85$ ($p = 0,0001$).

Для более детального изучения полученных данных в изучаемых группах пациентов был проведен кластерный анализ. В зависимости от полученных результатов пациенты были разделены на пять групп: 1-ая до 65 усл.ед., 2-ая от 66 до 85 усл.ед., 3-ая от 86 до 105 усл.ед., 4ая от 106 до 125 усл.ед., 5-ая -более 125 усл.ед. Весьма условно эту градацию лечения можно представить как «очень плохие», «плохие», «удовлетворительные», «хорошие» и «отличные» результаты соответственно. Число пациентов с «очень плохими», «плохими» и «удовлетворительными» результатами составил в среднем 20,1%, статистически достоверной разницы полученных

результатов в изучаемых группах не было.

При анализе групп пациентов с «плохими» и «удовлетворительными» результатами была выявлена четкая корреляционная связь между длительностью анамнеза заболевания и полученными результатами исследования. Отмечено, что длительность анамнеза заболевания более 5-ти лет приводит к снижению уровня качества жизни в среднем на 12,3+3,7 усл.ед. ($r=-0,124$).

Таким образом, хирургическое лечение ДТЗ приводит к существенному улучшению КЖ пациентов. Достоверно значимое улучшение КЖ определяется уже через 6 мес. после операции. По мере увеличения послеоперационного срока, отмечается отчетливая тенденция к дальнейшему росту КЖ. При сравнении показателей КЖ пациентов после субтотальной резекции щитовидной железы и после тиреоидэктомии достоверных различий нами выявлено не было. Тем не менее, анализируя отдаленные результаты хирургического лечения ДТЗ, было установлено, что у 4 пациентов I группы после субтотальной резекции щитовидной железы развился рецидив тиреотоксикоза (один из самых неблагоприятных исходов при лечении ДТЗ в целом), для ликвидации которого двум из них была проведена радиойодтерапия, а одному пациенту - повторная операция. И можно предположить, что если бы опрос этих пациентов нами проводился в ранние сроки после операции, показатели КЖ были бы значительно ниже.

Таким образом изучение качества жизни после операции больных с ДТЗ является объективным критерием эффективности оперативного лечения.

Выводы:

1. Хирургическое лечение при ДТЗ существенно повышает уровень качества жизни больных. Заметное улучшение наблюдается уже через 6 месяцев после операции.
2. Изучение качества жизни после операции больных с ДТЗ является объективным критерием эффективности оперативного лечения.

Литература:

1. Калинин А.П., Камынина Т.С., Зарецкая Ю.М. с соавт. Антигены HLA I и II класса и диффузный токсический зоб // Тер. архив. - 1993. - Т. 65. - №3. - С. 81-85.
2. Петунина Н.А., Балаболкин М. И. Диагностика и лечение диффузного токсического зоба // Тер. архив. - 1997. - Т. 69, N 10. - С. 12 - 17.
3. Wallaschofski H., Miehle K., Mayer A. et al. Prediction of remission or relapse for Graves' hyperthyroidism by the combined determination of stimulating blocking and binding TSH- receptor antibodies after the withdrawal of antithyroid drug treatment. // Horm. Metab. Res. - 2002. - Vol. 34, N 7. - P: 383-8.
4. Khamdamov B. Z. Indicators of immunocytine status in purulent-necrotic lesions of the lower extremities in patients with diabetes mellitus // American Journal of Medicine and Medical Sciences. – 2020. – Т. 10. – №. 7. – С. 473-478.
5. Б.З.Хамдамов, У.П.Хамроев, А.Б.Хамдамов Характеристика перекисного окисления липидов и антиоксидантной системы у больных диффузно токсическим зобом на фоне коррегирующей терапии // Проблемы биологии и медицины. - Самарканд, 2022. - № 3 (136). - С. 118-123. (14.00.00)
6. Б.З.Хамдамов., У.П.Хамроев И.Б.Хамдамов Assessment of efficiency of surgical treatment of the diffusion toxic zow // Europe's Journal of Psychology ., 2021. - P. 123-127.
7. Б.З.Хамдамов, У.П.Хамроев, А.Б.Хамдамов // Характеристика перекисного окисления липидов и антиоксидантной системы у больных диффузотоксическим зобом на фоне корринирующей терапии // Хирургия Узбекистана . – Ташкент 2022. - №2 (94) - С. 275-277.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДИФФУЗНОГО ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА

Хамдамов Б.З., Хамроев У.П.

Резюме. Хирургическое лечение диффузного токсического зоба приводит к существенному улучшению качества жизни пациентов. Достоверно значимое улучшение качества жизни определяется уже через 6 месяцев после операции. По мере увеличения послеоперационного срока, отмечается отчетливая тенденция к дальнейшему росту качества жизни. Статистическая обработка полученных результатов свидетельствует о наличии умеренной обратной корреляционной связи между уровнем индексом качества жизни и длительностью заболевания, чем продолжительнее заболевание, тем ниже качество жизни. Делается вывод, что изучение качества жизни после операции больных с диффузным токсическим зобом является объективным критерием эффективности оперативного лечения.

Ключевые слова: диффузный токсический зоб, тиреоид-эктомия, качество жизни.