

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ГИПОТИРЕОЗОМ

С.С. Григорьев*, Е.Ю. Бушуева**, А.Н. Козьменко***

ФГБОУ ВО Уральский государственный медицинский университет Минздрава России

(ректор – д.м.н., профессор, член-корр. РАН Ковтун О.П.)

Кафедра терапевтической стоматологии и пропедевтики стоматологических заболеваний

(заведующий кафедрой д.м.н., профессор Григорьев С.С.),

г. Екатеринбург, Россия

sergeygrig28@gmail.com

*<https://orcid.org/0000-0002-8198-0615>

abramovaelizaveta07@mail.ru

**<https://orcid.org/0000-0002-1926-9865>

power2030@yandex.ru

***<https://orcid.org/0000-0003-2745-4240>

Резюме. В данной статье проведена оценка качества жизни пациентов с клинически подтвержденным диагнозом первичный гипотиреоз на этапе первичного стоматологического обследования, что позволит индивидуализировать тактику и повысить эффективность лечения.

Ключевые слова: гипотиреоз, нервная система, качество жизни, стоматологическое здоровье.

ASSESSMENT OF THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH HYPOTHYROIDISM

S.S. Grigoriev, E.Y. Bushueva, A.N. Kozmenko

Ural State Medical University of the Ministry of Health of Russia (Rector - MD, Professor,

Corresponding member of the Russian Academy of Sciences Kovtun O.P.)

Department of Therapeutic Dentistry and Propaedeutics of Dental Diseases

(Head of the Department MD, Professor Grigoriev S.S.), Yekaterinburg, Russia

Resume. This article evaluates the quality of life of patients with a clinically confirmed diagnosis of primary hypothyroidism at the stage of primary dental examination, which will allow individualizing tactics and improving the effectiveness of treatment.

Key words: hypothyroidism, nervous system, quality of life, dental health.

Введение. Первичный гипотиреоз по данным ряда популяционных исследований является одной из самых распространенных форм патологий эндокринной системы человека и достигает в общей популяции 4,6%. Частота возникновения прямо коррелирует с возрастом и с учетом субклинических форм может достигать 12% [1]. Проблема первичного гипотиреоза особенно остра для Российской Федерации в силу географического расположения и протяженности территории. На особенности развития зубной эндемии оказывают влияние показатели, определяемые комплексом природных, климатических, экологических, социальных и других факторов, которые прямо или косвенно воздействуют на

функцию щитовидной железы или на ее регуляторные системы. По данным Минздрава РФ среди населения Свердловской области заболеваемость гипотиреозом имеет тенденцию к снижению, но продолжает оставаться на высоком уровне, на фоне различных мер профилактики йоддефицитных состояний [2-5].

Учитывая существенную роль йодтиронинов в системе нейроиммунноэндокринной регуляции, даже субклиническая недостаточность эндокринной функции щитовидной железы становится фактором риска патологии развития и функционирования головного мозга. В настоящее время получено

достаточное количество клинических и эпидемиологических данных о корреляции гипотиреоза и ряда заболеваний нервной системы вплоть до развития и прогрессирования депрессии и других биполярных расстройств личности [6 - 14].

Денотативные нарушения, особенно в старшей возрастной группе, могут проявляться заторможенностью мышления, ухудшением краткосрочной памяти, сонливостью, апатией, снижением внимания и двигательной активности. Реже первичный гипотиреоз ассоциируется с энцефалопатией и деменцией, развитием депрессий, делириозных состояний, брадифрени. Кроме того, при гипотиреозе вследствие недостаточности симпатoadреналовой иннервации выявляются признаки гипотермии, брадикардии, а также пароксизмы панических атак с периодически возникающими приступами тахикардии [15-22].

Учитывать особенности психологического состояния пациентов с гипотиреозом необходимо для составления плана лечения, прогноза заболевания и контроля комплаентности пациента к лечению [23-25].

В связи с вышеизложенным целью нашего исследования явилась оценка качества жизни пациентов с первичным гипотиреозом на основании невербальной и вербальной методик на этапе первичного стоматологического обследования.

Материалы и методы исследования. На базе кафедры терапевтической стоматологии и пропедевтики стоматологических заболеваний Уральского государственного медицинского университета проведено одноцентровое, проспективное открытое клиническое исследование, в которое вошло 60 пациентов с клинически подтвержденным диагнозом первичный гипотиреоз в возрасте от 44 до 59 лет (средний возраст $53,40 \pm 5,21$ лет).

Форма первичного гипотиреоза устанавливалась на основании классификации ВОЗ (E03 по МКБ 10) по результатам клинического, инструментального обследования и данных лабораторных анализов (общий и биохимический анализ крови, уровень ТТГ в

крови).

Все пациенты находились под наблюдением эндокринолога на базе амбулаторно-консультативного отделения эндокринологического центра г. Екатеринбурга с основным диагнозом - первичный гипотиреоз субклинической степени тяжести.

Клиническое исследование проведено в соответствии с требованиями Хельсинской декларации Всемирной Медицинской ассоциации «Этические принципы проведения научных медицинских исследований с участием человека» и приказа Минздрава РФ от 1 апреля 2016г. №200н «Об утверждении правил надлежащей клинической практики».

Для невербального метода оценки был выбран русскоязычный валидированный опросник качества жизни «Профиль влияния стоматологического здоровья» (OHIP-49RU) [33]. Он включает наиболее существенные параметры нарушения качества жизни больного, возникающие при утрате стоматологического здоровья: ограничение функции (ОФ), физическая боль и физический дискомфорт (ФД), психологический дискомфорт (ПД), физические расстройства (ФР), психологические расстройства (ПР), социальная дезадаптация (СД), ущерб (У). Полученные данные оценивались по пятибалльной шкале от 0 («никогда») до 4 («постоянно»). Рассчитывали интегральные и пошкаловые значения индекса качества жизни исходя из того, что более высокий показатель индекса соответствовал более низкому уровню качества жизни. Диапазон баллов по суммарному показателю OHIP-49RU варьировал от 0 (идеально высокий уровень качества жизни) до 196 баллов («обнуление» качества жизни) [34].

Из исследования исключались анкеты, в которых было пропущено 5 и более вопросов в целом или 2 и более вопросов в пределах одной шкалы. Если количество пропусков не превышало данных значений, то ориентировались на среднестатистические параметры. Затем проводилось обобщение, статистическая обработка и анализ полученных данных соответственно срокам наблюдения.

Вербальный метод определения психологического статуса проводили с использованием модифицированного цветового теста Люшера [36,38]. Цветовая диагностика позволяет измерить психофизиологическое состояние человека, его стрессоустойчивость, активность и коммуникативные способности. Процедура заключается в выборе цвета испытуемым по степени субъективной приятности. Тестирование проводили при естественном освещении, недопустимо воздействие на таблицу цветов прямого солнечного цвета. Инструкция предусматривает просьбу отвлечься от ассоциаций, связанных с модой, традициями, общепринятыми вкусами и постараться выбрать цвет, только исходя из своего личного отношения [35 - 38].

Статистическая обработка данных проведена в соответствии с принципами вариационной статистики. Описательная статистика включала среднее значение, стандартную ошибку, стандартное

отклонение, минимум, максимум, моду, медиану. Статистическая обработка полученных результатов, построение графиков и таблиц проводилось на персональном компьютере в среде Microsoft Windows XP с применением табличного процессора Microsoft Excel 2010, статистического пакета «Statistica 6.0».

Результаты и обсуждение. Анализ результатов анкетирования пациентов с первичным гипотиреозом позволил выявить снижение качества жизни, особенно по шкалам «Ограничение функции», «Физический дискомфорт», «Психологический дискомфорт». В среднем интегральный показатель качества жизни составил $69,1 \pm 2,21$. Наибольшее снижение суммарных значений по шкале, характеризующей «Ограничение функций» обусловлено внешним видом зубов, трудностями при жевании, ощущение несвежего дыхания, значение данного показателя составило $24,7 \pm 0,75$ (рис. 1).

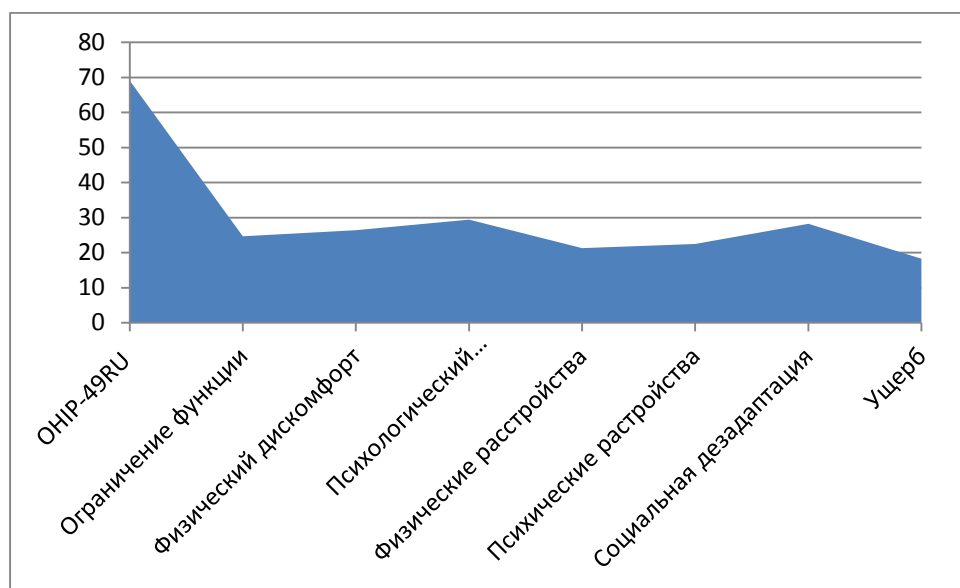


Рис. 1. Интегральный и шкаловые показатели ОНП-49 у пациентов с клинически подтвержденным диагнозом первичный гипотиреоз до лечения

По шкале «Физический дискомфорт» выявили понижение показателей до $26,4 \pm 0,82$, что связано с наличием болевого синдрома в полости рта.

Снижение суммарных значений по шкале «Психологический дискомфорт» в первую очередь пациенты сопереживали с чувством

тревоги обусловленной своими

стоматологическими проблемами, плохим настроением, повышенной раздражительностью, чувством депрессии, значения составили $29,4 \pm 0,47$.

Анализируя шкалу «Физические расстройства» (суммарное значение -

21,3±0,59) отмечено, что у пациентов присутствует затруднение в приеме пищи.

Уменьшение суммарных значений по шкале «Психологические расстройства» связано с чувством подавленности, значения составило 22,5±0,34.

По шкале «Социальная дезадаптация» (суммарное значение - 28,2±0,39) спад показателя обусловлен затруднением в общении с другими людьми, стремление к ограничению в общении, изоляции.

В то же время суммарные значения по шкале «Ущерб» составили 18,3±0,31 и были связаны в основном с финансовыми

потерями пациентов.

При вербальной оценке психологического статуса подавляющее количество пациентов остановили свой выбор на коричневом цвете. Интерпретация кодировки говорит о стремление к физическому комфорту, безопасности, отдыху. Чувство подавленности и утомление. Люди, предпочитающие этот цвет, желают физического отдыха, покоя. Физический и психологический дискомфорт, который не компенсируется прилагаемыми усилиями, лечением и улучшением самочувствия (рис. 2).

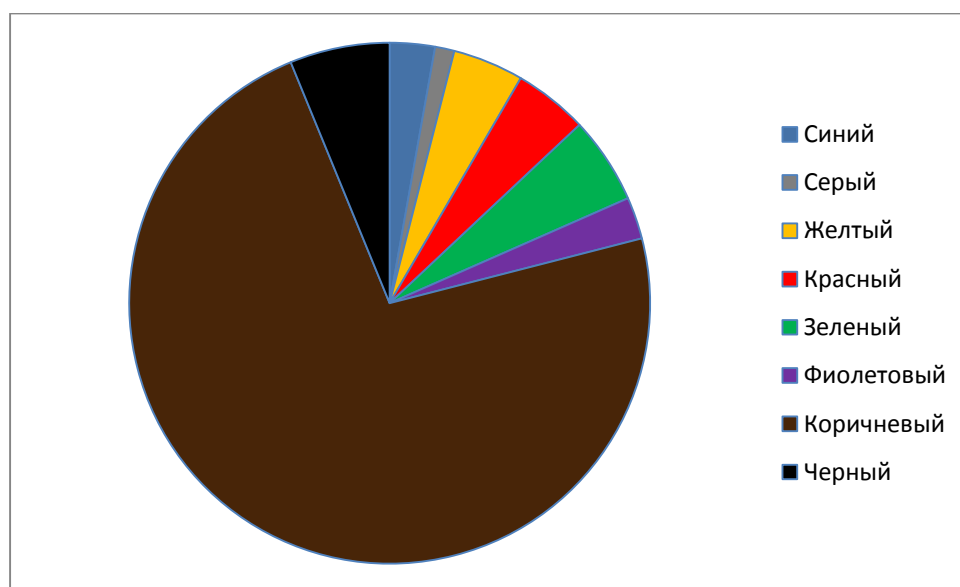


Рис. 2. Ранжир цветовой диагностики у пациентов с клинически подтвержденным диагнозом первичный гипотиреоз до лечения

Таким образом, можно отметить, что пациенты женского пола в возрасте старше 44 лет входят в группу риска по развитию гипотиреоза. Клинические проявления гипотиреоза разнообразны и зависят от степени и длительности дефицита тиреоидных гормонов, часто протекают под маской клинических проявлений других тяжелых заболеваний, включая заболевания нервной системы, что затрудняет ее своевременную диагностику и приводит к более позднему обращению за медицинской помощью. В отечественной и иностранной литературе достаточно подробно изучены как морфологические изменения в центральной нервной системе у пациентов с дефицитом тиреоидных гормонов, так и

нарушения продукции и обмена медиаторов. В связи с тем, что головной мозг очень чувствителен к недостатку гормонов щитовидной железы при гипотиреозе наблюдаются нервно-психические расстройства, в том числе когнитивные нарушения.

Результаты исследования подтвердили литературные данные, об изменениях происходящие у пациентов с гипотиреозом со стороны нервной системы.

Модифицированный вариант теста позволяет при минимальных временных затратах получить достаточно полную информацию о личности тестируемого.

Оценка психического статуса у пациентов с первичным гипотиреозом на

этапах ранней диагностики на стоматологическом приеме позволит индивидуализировать схему лечения, прогнозирование и комплексную оценку результатов, повысить степень комплаенса больного и тем самым улучшить качество оказания стоматологической помощи.

Заключение. Проведенный анализ психологического статуса с помощью вербальной и невербальной методик говорит об упадке эмоционального фона пациентов, склонности к депрессивным состояниям,

связанным с наличием соматической патологии.

Для проведения полноценного и прогнозируемого лечения пациентам необходима дополнительная мотивация. Анализ анкет пациентов с клинически подтвержденным диагнозом первичный гипотиреоз показал статистически достоверное снижение качества жизни, обусловленного стоматологическим здоровьем.

Литература

1. Горбачев А.Л. Йодный дефицит как медикосоциальная проблема (обзор литературы). *Северо – восточный научный журнал*. 2013;1:32-37.

2. Болдырева Ю.В., Брагин А.В., Лебедев И.А. «Типичный пациент» с гипотиреозом (Клинический случай). *Уральский медицинский журнал*. 2020;10(193):35-39.

3. Дудинская Е.Н., Ткачева О.Н. Гипотиреоз в пожилом и старческом возрасте. *РМЖ. Медицинское обозрение*. 2018;8(1):14-18.

4. Сеницына Ю.В., Котова С.М., Точилов В.А. Особенности качества жизни пациентов с гипотиреозом. *Международный научно-исследовательский журнал*. 2019;11 (53). Ч.3:162-166.

5. Кирьянова В.В., Воробихина Н.В., Махрамов З.Х., Турсунов Р.А. Биорезонансная терапия в активации резервных функций организма у больных гипотиреозом. *Вестник Академии медицинских наук Таджикистана*. 2018; VIII(4):426-435.

6. Коровкина Е.В., Ахмадуллина Г.И. Качество жизни и психоэмоциональное состояние пациенток с гипотиреозом и заболеваниями гепатобилиарной системы. *Здоровье и образование в XXI веке*. 2018;20(7):19–23.

7. Махрамов З.Х., Кирьянова В.В., Воробихина Н.В. Состояние качества жизни при комплексном лечении больных гипотиреозом. *Практическая медицина*. 2016;2(2):57-61.

8. Romero-Gómez B, Guerrero-Alonso P, Carmona-Torres JM, Pozuelo-Carrascosa DP,

Laredo-Aguilera JA, Cobo-Cuenca AI. Health-Related Quality of Life in Levothyroxine-Treated Hypothyroid Women and Women without Hypothyroidism: A Case–Control Study. *Journal of Clinical Medicine*. 2020; 9(12):3864. <https://doi.org/10.3390/jcm9123864>

9. Трошина Е.А., Сеньюшкина Е.С. Прямые и опосредованные эффекты трийодтиронина. *Архив внутренней медицины*. 2020;4:262-271.

10. Shivaprasad C, Boppana Rakesh, Kolly Anish, Pullikal Annie¹, Goel Amit, Dwarakanath CS. Impairment of Health related Quality of Life among Indian Patients with Hypothyroidism. *Indian Journal of Endocrinology and Metabolism*. 2018;22(I. 3):335 - 338.

11. Rakhshan M, Ghanbari A, Rahimi A, Mostafavi I. A Comparison between the Quality of Life and Mental Health of Patients with Hypothyroidism and Normal People Referred to Motahari Clinic of Shiraz University of Medical Sciences. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*. 2017;5(1):30-37.

12. Mary HS. Psychiatric and cognitive manifestations of hypothyroidism. *Curr Opin Endocrinol Diabetes Obes*. 2014;21(5):377-383.

13. Ленг О., Разви С. Гипотиреоз у пожилых людей. *Эндокринология: новости, мнения, обучение*. 2019;8(2):118 - 129.

14. Григорьев С.С., Бушуева Е.Ю., Саблина С.Н. Клинико-лабораторные подходы к изучению коррекции микробиоты полости рта. *Уральский медицинский журнал*. 2020;9(192):24 – 33.

15. Говорухина А.А., Слюсарь Е.Н., Левчук А.А. Анализ показателей качества жизни как один из подходов к оценке функционального состояния организма. В

кн.: *Актуальные проблемы естественных наук*, Петропавловск, 19 февраля 2021 года. – Петропавловск; 2021:81 - 84.

16. Стяжкина С.Н., Леднева А.В., Порываева Е.Л. Оценка качества жизни пациентов с диффузным токсическим зобом после проведенной тиреоидэктомии. *Креативная хирургия и онкология*. 2019;9(1):26 - 30.

17. Фадеев В.В., Моргунова Т.Б., Мануйлова Ю.А., Мадиярова М.Ш. Качество компенсации и самочувствие пациентов с первичным гипотиреозом и ожирением. *Клиническая экспериментальная тиреоидология*. 2016;12(2):28 – 32.

18. Мирзаева У.З., Гулямова Х.Р. Показатели качества жизни женщин с диффузным токсическим зобом после лечения радиоактивным йодом. *Клиническая эндокринология*. 2018;14(2):158 - 162.

19. Кулагина Т.И., Корякова Н.В., Родионова О.А., Везикова Н.Н., Канноева И.И. Тяжелая депрессия и рабдомиолиз как «маски» первичного гипотиреоза: клинические случаи. *Альманах клинической медицины*. 2019;47(2):186–194. <https://doi.org/10.18786/2072-0505-2019-47-012>

20. Funkquist A, Bengtsson A, Johansson PM, Svensson Johan, Bjellerup P, Blennow K, Wandt B, Sjöberg S. Low CSF/serum ratio of free T4 is associated with decreased quality of life in mild hypothyroidism - A pilot study. *J Clin Transl Endocrinol*; 2020 Feb 4;19:100218. doi: 10.1016/j.jcte.2020.100218.

21. Pandrc MS, Risti A, Kostovski V, Stankovic M, Anti V, Milin-Lazovi J, Ciric J. The effect of early substitution of subclinical hypothyroidism on biochemical blood parameters and the quality of life. *J Med Biochem*. 2017;36:127–136. <https://doi.org/10.1515/jomb-2017-0007>

22. Minjung Han, Seulgie Choi, Sarang Kim, Ahryoung Ko, Joung Sik Son, Sang Min Park. Association of Thyroid Status with Health-Related Quality of Life in Korean Older Adults. *Korean J Fam Med*. 2020;41(1):38-44. <https://doi.org/10.4082/kjfm.19.0054>

23. Sohaila Rezaei. The effectiveness of cognitive - behavioral therapy on quality of life in women with hypothyroidism in the reproductive age : a randomized controlled trial / Sohaila Rezaei, Parvin Abedi , Elham Maraghi, Najmeh Hamid and Homaira Rashidi // *Thyroid Research*. 2020;13:6. <https://doi.org/10.1186/s13044-020-00080-z>

24. Игнатенко Г.А., Мухин И.В., Паниева Н.Ю. Качество жизни у гипертензивных больных гипотиреозом на фоне разных режимов терапии. *Вестник гигиены и эпидемиологии*. 2020;24(2):185 – 188.

25. Сиденкова А.П., Изможерова Н.В., Сердюк О.В., Коврижных И.В., Сайфуллина А.М., Гарифуллина Э.Р. Теоретические аспекты проблемы комплаенса. *Уральский медицинский журнал*. 2019;14(182):5 – 11.