

**ҚАЛҚОНСИМОН БЕЗ КАСАЛЛИГИ БЎЛГАН АЁЛЛАРДА ХАЁТ
СИФАТИНИ ЎРГАНИШ**

Аралова Махбубахон Акмаловна¹

Каримова Муқимахон Мухаммадсодиқовна²

1.2. Фарғона жамоат саломатлиги тиббиёт институти

Резюме

Изучение качества жизни женщин с заболеваниями щитовидной железы.

В статье изучено качество жизни женщин репродуктивного возраста с заболеваниями щитовидной железы, работающих в промышленной зоне, в зависимости от уровня ТТГ. При анализе спектра жалоб у женщин с манифестным гипотиреозом и в субклинических группах с повышенным уровнем ТТГ часто наблюдается высокая утомляемость 86,2%, и 75,0% соответственно; слабость 79,3%, и 56,3% соответственно; сердцебиение 69,0%, и 53,1% соответственно; чувство печали и беспокойства 75,9%, и 71,4%;

Ключевые слова: щитовидная железа, тиреотропный гормон, тревога.

Introduction

Resume

The study of the quality of life of women with thyroid diseases

¹Aralova M.A. ²Karimova M.M.

Fergana Institute of Public Health Medicine.

The article studied the quality of life of women of childbearing age with thyroid diseases working in an industrial zone, depending on the level of TSH. Women in manifest hypothyroidism and subclinical groups with an increased rate of TTG when the spectrum of complaints was analyzed often complained of high exhaustion correspondingly 86.2%, and 75.0%; madorlessness correspondingly 79.3%, and 56.3%; Heart play correspondingly 69.0%, and 53.1%; feelings of sadness and sadness correspondingly 75.9%, and 71.4%; respectively.

Keywords: thyroid gland, thyroid-stimulating hormone, anxiety.

Мавзунинг долзарблиги.

Хозирги вақтда қалқонсимон без касалликлари бор беморларнинг ҳаёт сифати муаммоси дунёдаги жуда кўплаб илмий изланишлар ва кўп марказли тадқиқотларнинг ўрганиш объекти бўлиб қолмоқда. Ишлаб чиқиладиган шкалалар ва сўровномалар микдори бўйича ҲС даражаси илдамлик билан етакчи ўринларни эгаллаб келмоқда, бу, шубҳасиз, беморларнинг саломатлик ҳолатини янада аниқ баҳолаш учун врачлар имкониятини кенгайтиришга олиб боради. А.В.Соловьёв ва В.В.Армянов томонидан

ТТГ аҳамиятининг юқори нормал (2,0–4,0 мЕд/л) ҳамда қуйи нормал (0,4–2,0 мЕд/л) диапазони бўлган беморларда ХСни баҳолашга уринишлар амалга оширилди. Унга кўра текширишдан ўтказилган аёллар ҳаёт сифатининг ўртача кўрсаткичлари ўрта ва юқори даражада эканлиги аниқланди. ТТГнинг юқори нормал кўрсаткичлари бўлган аёллар гуруҳидаги беморлар ёмон кўрсаткичларга эгаллиги қайд этилди. Тадқиқотни амалга ошириш давомида ҳаётий фаоллик, жисмоний ҳаракат, саломатликнинг умумий ҳолати ва шу каби бир қанча параметрлар ўртасида статистик аҳамиятли фарқлар мавжудлиги аниқланди.

Тадқиқотнинг ушбу босқичида Андижон вилояти Асака ш. истиқомат қилувчи аёлларнинг ТТГ даражасига боғлиқ ҳолда ҳаёт сифатини баҳолаш мақсад қилиб олинди.

Юқорида санаб ўтилганларни инобатга олиб Андижон вилоятида оғир йод танқислиги шароитида саноат зонасида ишловчи туғиш ёшидаги қалқонсимон без касалликлари бор аёлларнинг ҳаёт сифатини ўрганиш ҳудудимиздаги, айниқса Андижон вилоятидаги долзарб тиббиёт масалаларидан биридир.

Тадқиқот мақсади: Саноат зонасида ишловчи туғиш ёшидаги аёлларда қалқонсимон безнинг турли касалликларида репродуктив тизимдаги ўзгаришларни баҳолашдан иборат.

Тадқиқот объектлари ва усуллари.

Андижон вилояти “Асака” номли ишлаб чиқариш корхонасида ишловчи қалқонсимон без касалликлари бор гипотиреоз ҳолатидаги 67 нафар туғиш ёшидаги аёллар қизлар таҳлил қилинди. Уларнинг ёши 18дан-50 гача оралиқни ташкил этди.

ТТГнинг ошган даражаси ($\geq 4,0$ мЕ/л) ҳамда эркин Т₄ нинг меъёрий таркиби (11,5–23,0 пмоль/л) аниқланганда субклиник гипотиреоз ташхиси қўйилди. ТТГнинг юқори даражаси ($\geq 10,0$ мЕ/л) ҳамда эркин Т₄ нинг қуйи даражаси ($< 11,5$ пмоль/л) кузатилганда манифестли гипотиреоз ҳисобланди. Тиреоид пероксидазга антитаналар ташувчанлиги (ТПОга Ат) билан ассоциирланган аутоиммун тиреоидит (АИТ) гипотиреознинг асосий сабаби бўлиб ҳисобланди. УТТ маълумотларига кўра қалқонсимон без паренхимасининг эхогенлиги камайиши қайд этилади.

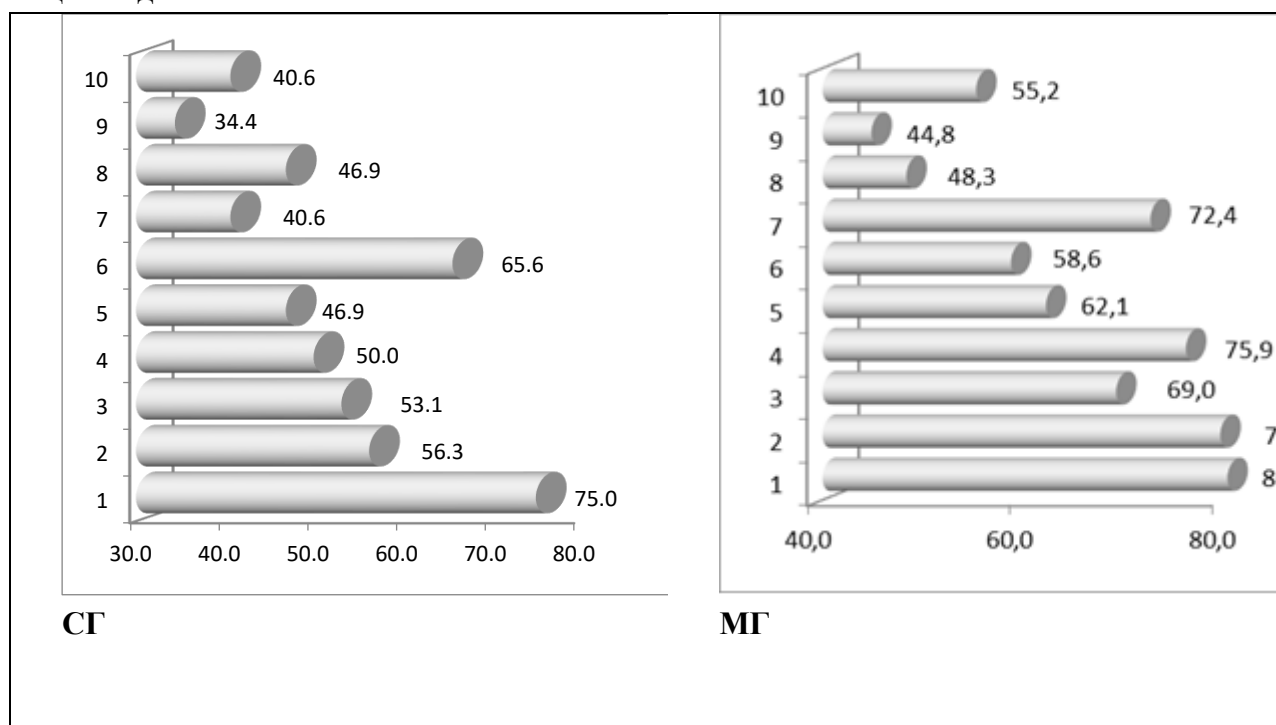
Олинган натижалар:

Текширувдан ўтган беморлар ТТГ даражаси бўйича 3 гуруҳга ажратилди: 1-гуруҳга ТТГ даражаси $< 4,0$ мЕд/л бўлган 25 нафар аёл киритилди (назорат гуруҳи). ТТГнинг ўртача даражаси $1,48 \pm 0,45$ мМЕ/л, эркин Т₄ – $16,2 \pm 3,4$ пмоль/л ва ТПОга Ат – $9,2 \pm 1,8$ МЕ/мл ни ташкил этди.

2-гуруҳга (субклиник гипотиреоз, СГ) – ТТГ $4,0 < 10$ мЕд/л (эркин Т₄ нинг меъёрий даражасида) бўлган 40 нафар аёл киритилди. ТТГнинг ўртача даражаси – $6,1 \pm 1,46$ мМЕ/л, эркин Т₄ даражаси – $14,7 \pm 3,0$ пмоль/л ва ТПОга Ат – $10,9 \pm 2,8$ МЕ/мл бўлди.

3-гуруҳга ТТГ даражаси $\geq 10,0$ мМЕ/л (эркин Т₄ нинг меъёрий даражасида) бўлган 12 нафар аёл киритилди. ТТГнинг ўртача даражаси – $15,1 \pm 2,9$ мМЕ/л, эркин Т₄ даражаси

– $7,6 \pm 1,4$ пмоль/л ва ТПОга Ат – $12,6 \pm 4,8$ МЕ/мл бўлди. Шикоятлар спектри таҳлил қилинганда гуруҳлар ўртасида аҳамиятли фарқлар аниқланмади (1-расм). Бироқ ТТГнинг ошган даражаси бўлган аёллар кўпинча юқори толиқиш (МГ ва СГ гуруҳларда мос ҳолда 86,2%, 80,8% ва 75,0%; $\chi^2=1,22$; $p=0,54$), мадорсизлик (мос ҳолда 79,3%, 73,1% ва 56,3%; $\chi^2=4,07$; $p=0,13$), юрак ўйноғи (мос ҳолда 69,0%, 61,5% ва 53,1%; $\chi^2=1,61$; $p=0,45$), хафалик ва хавотирлилиқ ҳисси (мос ҳолда 75,9%, 69,2% ва 71,4%; $\chi^2=4,82$; $p=0,09$), бош оғриқлари (мос ҳолда 62,1%, 61,5% ва 46,9%; $\chi^2=1,84$; $p=0,40$), терининг қуруқлиги (мос ҳолда 58,6%, 57,7% ва 65,6%; $\chi^2=0,48$; $p=0,79$), хотиранинг сусайиши ҳамда диққатнинг пасайиши (мос ҳолда 72,4%, 65,4% ва 40,6%; $\chi^2=7,04$; $p=0,03$), увишиш ҳисси (мос ҳолда 48,3%, 50,0% ва 46,9%; $\chi^2=0,06$; $p=0,96$), совуққа чидамсизлик (мос ҳолда 44,8%, 46,2% ва 34,4%; $\chi^2=1,03$; $p=0,60$) ва ҳайз цикли (ХЦ)нинг бузилиши (мос ҳолда 55,2%, 53,8% ва 40,6%; $\chi^2=1,58$; $p=0,45$)дан шикоят қилишди.



1-расм. Текширувдан ўтган аёлларда гипотиреоз симптомларининг учраш частотаси.

Субклиник гипотиреоз ривожланиши ҳам, манифестли гипотиреоз ривожланиши ҳам беморлар ҳаёт сифатининг пасайиши билан бирга кечади.

Олинган маълумотларга мувофиқ SF-36 сўровномасининг деярли барча шкаласи бўйича (жисмоний ҳаракат, оғриқлар ва саломатлиқнинг умумий ҳолатидан ташқари)

ҲС кўрсаткичлари назорат ва СГ гуруҳларига нисбатан МГли беморларда аҳамиятли паст бўлди (1-жадвал).

Жадвал №1 Бир омилли дисперсион таҳлил (ANOVA) ҳамда жуфт-жуфт таҳлил натижалари бўйича ТТГ даражасига боғлиқ ҳолда саломатлик ҳаёт сифатининг жисмоний ва психик компонентлари кўрсаткичлари, баллар

	Назорат	СГ	МГ	Р
SF-36 шкаласи				
	<4,0 МЕд/л, n=21	4,0<10 МЕд/л, n=32	≥10 МЕд/л, n=29	
	свТ ₄ ↓			
Жисмоний фаолият, ЖФ	79,6±10,0	65,6±7,3#	56,3±10,0##	<0,0001
Ролли фаолият, РФ	78,9±11,3	63,7±7,6#	53,3±7,6###	<0,0001
Танадаги оғриклар, Б	80,6±8,5	63,2±7,4#	54,3±10,1##	<0,0001
Сломатликнинг умумий ҳолати, СУХ	82,3±11,0	62,5±6,7#	52,6±9,7##	<0,0001
Саломатликнинг жисмоний компоненти, СЖК	76,4±6,0	60,6±3,5#	51,4±4,3##●	<0,0001
Ҳаётий фаоллик, ХФ	83,8±9,7	74,3±7,1●	61,4±6,7###	<0,0001
Ижтимоий фаолият, ИФ	85,6±10,4	73,6±9,2#	65,5±8,3##●	<0,0001
Ролли ҳиссий фаолият, РХФ	81,2±7,8	74,2±10,5*	61,9±8,1###	<0,0001
Психик саломатлик, ПС	80,7±10,0	74,9±9,8*	63,2±7,2##*	<0,0001
Саломатликнинг психологик компоненти, СПК	78,7 ±6,1	70,5±4,6#	59,9±3,9###	<0,0001

Эслатма: маълумотлар M±SD кўринишида тақдим этилган; * – p<0,05, ● – p<0,001, # – p<0,0001; фарқлар назорат гуруҳи, шунингдек, СГ ва СГ1 гуруҳларига нисбатан.

Субклиник гипотиреознинг мавжудлиги назорат гуруҳидан олинган маълумотлар билан таққосланганда ҳаёт сифатининг барча кўрсаткичларини аҳамиятли пасайтирди. Шунингдек, МГ назорат ва СГ гуруҳларига нисбатан барча параметрлар (ролли фаолият, ижтимоий фаолият ва ролли ҳиссий фаолиятдан ташқари) бўйича аҳамиятли пасайиш мавжудлиги ҳам аниқланди.

Саломатликнинг жисмоний компоненти таркиби таҳлил қилинганда аниқландики, МГ бўлган беморлар гуруҳида ТТГ даражасининг кўтарилиши турли жисмоний

юкламаларни бажариш имконияти (назорат, СГ гуруҳлари ўрсаткичлари билан таққосланганда ЖФнинг мос ҳолда 29,3% ва 7,1% га камайиши), кундалик ролли фаолият (РФнинг мос ҳолда 32,5% ва 13,3% га камайиши), кундалик фаолият билан шуғулланиш имконияти (Бнинг мос ҳолда 32,7% ва 0,6% га камайиши)га ўз таъсирини кўрсатди. МГли беморларда саломатликнинг жисмоний компоненти мос ҳолда 32,7% ва 5,6% га камайди

Хулоса

ТГ даражаси ≥ 10 мЕд/л бўлган аёлларда ҳаёт сифатининг жисмоний ва психик компонентлари камайиши кузатилади. ТТГ даражаси жисмоний ($r=-0,32$; $p=0,02$), ролли ($r=-0,31$; $p=0,04$) ҳамда ижтимоий ($r=-0,28$; $p=0,04$) фаолият, ҳаётий фаоллик ($r=-0,33$; $p=0,04$) ва саломатликнинг жисмоний компонентлари ($r=-0,54$; $p=0,002$) кўрсаткичлари билан боғлиқ бўлди.

Фойдаланилган адабиётлар:

- 1.Подзолков А.В., Фадеев В.В. Высоко и низконормальный уровень ТТГ: клиническая картина, психоэмоциональная сфера и качество жизни пациентов с гипотиреозом//Клиническая и экспериментальная тиреоидология. – 2010. – Т.6, №4. – С.58-68.
- 2.Попова Л.А., Ванзова О.Е. Современные представления о сосудистом эндотелии с позиции общей теории систем // Фундаментальные исследования. - 2011. - №10. - С. 354-458
- 3.Проценко А.С., Абищев Р.Э. Современные тенденции оценки эффективности медицинской помощи через критерий качества жизни // Современная медицина: актуальные вопросы: сб.ст.по матер. V междунар. научн.-практич. конф. Новосибирск: СибАК. 2012. - С.165-166.
- 4.Рымарь О.Д., Мустафина С.В., Симонова Г.И. и др. Диагностическая ценность определения липидов крови при высоконормальных и субклинических уровнях тиреотропного гормона для профилактики и лечения нарушений липидного обмена// Клиническая и экспериментальная тиреоидология. – 2010. – Т.6, №4. – С.34-39
- 5.Рябцева О.Ю. Влияние коррекции функции щитовидной железы у женщин с гипотиреозом и артериальной гипертонией на параметры жесткости магистральных артерий: дис. ... канд. мед. наук. М.: 2014. – 108с.
- 6.Самитин В.В. Комплексная оценка функции эндотелия при субклиническом гипотиреозе: дис. ... канд. мед. наук. Самара: 2010. – 150с.
- 7.Самитин В.В., Родионова Т.И. Факторы сердечно-сосудистого риска, связанные с функцией эндотелия, при субклиническом гипотиреозе//Клиническая и экспериментальная тиреоидология. – 2009. – Т.5, №1. – С.26-29.
- 8.Свиридонова М.А., Фадеев В.В., Ильин А.В. Клинические аспекты циркадной вариабельности уровня ТТГ//Клиническая и экспериментальная тиреоидология. – 2009. – Т.5, №4. – С.38-41.

-
9. Свиридонова М.А., Фадеев В.В., Ильин А.В. Циркадная и индивидуальная вариабельность уровня ТТГ и тиреоидных гормонов у лиц с субклиническим гипотиреозом // Клиническая и экспериментальная тиреоидология. – 2010. – Т.6, №3. – С.35-41.
10. Синицына Ю.В., Котова С.М., Точилев В.А. Особенности качества жизни пациентов с гипотиреозом // Международный научно-исследовательский журнал. – 2016. - № 11(53), Часть 3. – С.162-166.
11. Скворцов В.В., Тумаренко А.В. Клиническая эндокринология. Санкт-Петербург. 2015