

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ЭНДЕМИЧЕСКИМ ЗОБОМ С СОПУТСТВУЮЩЕЙ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИСПЕПСИЕЙ ПРИ РАЗНЫХ СПОСОБАХ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КАЛИЯ ЙОДИДА

Дж.К. Сманова ¹, Р.Д. Алымкулов ¹, У.М. Тилекеева ², Г.М. Саралинова ³
Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева,
¹кафедра клинической реабилитологии и физиотерапии,
²кафедра клинической и базисной фармакологии,
³Кыргызско-Российский Славянский университет,
кафедра медицинской реабилитации им. Д.А. Алымкулова,
г. Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме. Качество жизни больных эндемическим зобом с сопутствующей функциональной диспепсией при использовании калия йодида зависит от способа его введения и снижается через 6 месяцев при его непрерывном приеме перорально. В ходе проспективного динамического когортного исследования были выявлены изменения шкалы интенсивности боли за счет нарастающего дискомфорта и болевого симптома в эпигастральной области. Учитывая принцип индивидуального подхода к больному, методика трансдермального введения калия йодида является прямым показанием для лечения эндемического зоба в случаях сочетания с функциональной диспепсией.

Ключевые слова: эндемический зоб, функциональная диспепсия, качество жизни, пероральный прием калия йодида, трансдермальный электрофорез.

КАЛИЙ ЙОДИДДИ ТҮРДҮҮ ЫКМАЛАР АРКЫЛУУ КОЛДОНУУДА ФУНКЦИОНАЛДЫК ДИСПЕПСИЯ МЕНЕН КОШТОЛГОН ЭНДЕМИКАЛЫК БОГОКТОН ЖАБЫРКАГАН ООРУЛУУНУН ЖАШОО САПАТЫНЫН САЛЫШТЫРМАЛУУ АНАЛИЗИ

Дж.К. Сманова ¹, Р.Д. Алымкулов ¹, У.М. Тилекеева ², Г.М. Саралинова ³
И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы,
¹клиникалык реабилитология жана физиотерапия кафедрасы,
²клиникалык жана базистик фармакология кафедрасы
³Кыргыз-Россия Славян университети,
Д.А. Алымкулов атындагы медициналык реабилитация кафедрасы
Бишкек ш., Кыргыз Республикасы

Корутунду. Бул илимий эмгекте эндемикалык богок менен кошо функционалдык диспепсия менен ооруган адамдардын жашоо сапаты калий йодиддин колдонуу ыкмасынан көз каранды болгондугу жана 6 айдан бери үзгүлтүксүз перорал-

дык колдонуудан кийин төмөндөгөнү аныкталды. Проспективдик динамикалык когорталык изилдөөнүн жүрүшүндө ашказан жактан ыңгайсыздык жана оорунун сезилиши улам күчөгөндүктн эсебинен оору сезиминин шкаласынын өзгөрүүсү аныкталды. Ар бир оорулууга индивидуалдык принциптин негезинде жекече мамиле түзүү керектигин эске алып, эндемикалык богок менен кошо функционалдык диспепсия болгон учурларда трансдермалдык ыкма менен калий йодидди колдонуу методикасы түздөн-түз көрсөтүлүүсү абзел.

Негизги сөздөр: эндемикалык богок, функционалдык диспепсия, жашоо сапаты, калий йодидди пероралдык жол менен кабыл алуу, трансдермалдык электрофорез.

THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH ENDEMIC GOITER WITH ACCOMPANYING FUNCTIONAL DYSPEPSIA WITH DIFFERENT WAYS OF USING OF POTASSIUM IODIDE

J.K. Smanova¹, R.D. Alymkulov¹, U.M. Tilekeeva², G.M. Saralinova³

Kyrgyz State Medical Academy named after I.K. Akhunbaev,

¹ Department of Clinical Rehabilitation and Physiotherapy,

² Department of Clinical and Basic Pharmacology

³ Kyrgyz Russia Slavonic University

Department of medical rehabilitation named after D.A. Alymkulov,
Bishkek, Kyrgyz Republic

Resume. The quality of life of patients with endemic goiter with accompanying functional dyspepsia with using of potassium iodide depends on how its introduction and reduced after 6 months of continuous reception oral way. The greatest changes during prospective follow-up were typical for the scale of pain intensity (PI) at the expense of increasing discomfort and pain in epigastria area. Given the principle of individual approach to a patient, methodical Transdermal Drug introduction of potassium iodide is a direct indication for treatment of goiter in cases with functional dyspepsia.

Keywords: goiter, functional dyspepsia, quality of life, the drug potassium iodide, transdermal electrophoresis.

Эндемический зоб (ЭЗ) как непреодолимая проблема для определенных регионов, в частности для Кыргызстана, не теряет своей актуальности [1]. В настоящее время раскрываются все новые данные в ранее не исследованных аспектах этого вопроса. Элементарная нехватка йода в окружающей среде уже не признается единственной причиной.

Значение придают таким факторам как сочетание с другими микроэлементами, геохимические природные и техногенные изменения [2, 3, 4]. Другие исследователи выявили роль различных социальных явлений [5, 6].

Много работ по вопросам коморбидности больных с ЭЗ [7, 8, 9]. Изучена зависимость эффективности лекар-

ственной терапии препаратом калия йодида от способа его введения при сопутствующей патологии со стороны желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) [10]. Разработан и внедрен трансдермальный способ введения калия йодида при лечении ЭЗ, на основании которого получен патент на изобретение [11]. Функциональная диспепсия является не только одним из распространённых заболеваний (МКБ-10, шифр К.30), но и оказалась очень чувствительна ко многим внешним факторам, в том числе и на лекарственные вмешательства [12, 13].

Исходя из этого, **целью** нашей работы было сравнительное изучение качества жизни больных ЭЗ с сопутствующей функциональной диспепсией при разных способах введения калия йодида.

Материалом для исследования послужили данные пациентов в возрасте 18-25 лет с ЭЗ первой и второй степени диффузного увеличения щитовидной железы (ДУЩЖ) в сочетании с функциональной диспепсией (ФД). В настоящее время согласно рекомендациям Международной рабочей группы относительно функциональных заболеваний желудочно-кишечного тракта («Римские критерии IV», 2016) функциональная диспепсия (ФД) определяется как ощущение боли или дискомфорта (тяжесть, переполнение, раннее насыщение), локализованное в подложечной области ближе к срединной линии, длительностью не менее 3 месяцев на протяжении последних 6 месяцев [14].

Пациенты были подразделены в зависимости от способа введения калия йодида на 2 группы:

- трансдермальный способ введения (группа ТД) – 38 чел;

- пероральный способ введения (группа ПО) – 32 чел.

Трансдермальный (ТД) способ введения осуществлялся путем электрофореза калия йодида с помощью синусоидальных модулированных токов, процедуры проводили через день, 1 курс лечения 10 процедур. Калия йодид пациенты принимали перорально (ПО) по 1 таблетке по 200 мкг независимо от приема пищи каждый день в течение 6 месяцев.

Методы исследования заключались в индивидуальном анкетировании больных. Использовали один из наиболее широко распространенных общих опросников для оценки качества жизни (КЖ) - Short Form Medical Outcomes Study (SF-36) [15]. Нами была применена Русская версия SF-36. Пункты опросника сгруппированы в восемь шкал: 1. Интенсивность боли (ИБ); 2. Физическое функционирование (ФФ); 3. Роловое физическое функционирование (РФ); 4. Общее состояние здоровья (ОСЗ); 5. Психическое здоровье (ПЗ); 6. Эмоциональное состояние (ЭС); 7. Социальное функционирование (СФ); 8. Жизненная активность (Ж). Оценка качества жизни (КЖ) проводилась непосредственно перед курсом лечения, затем через 6 и 12 месяцев от начала курса лечения

Результаты исследования. До лечения показатели качества жизни у больных обеих групп не отличались между собой (табл. 1).

Таблица 1 - Значения показателей шкал КЖ

	Названия шкал	Группа ТД			Группа ПО		
		До лечения	Через 6 мес	Через 12 мес	До лечения	Через 6 мес	Через 12 мес
1	ИБ	26,0±0,5	25,8±0,5 (p≥0,5)	25,3±0,5 (p≥0,5)	26,6±0,5	46,3±0,8 (p≤0,05)	34,8±1,6 (p≥0,5)
2	ФФ	72,5±1,4	76,9±1,4 (p≥0,5)	74,3±1,4 (p≥0,5)	73,1±1,4	44,6±1,0 (p≤0,05)	64,1±1,0 (p≥0,5)
3	РФ	75,6±2,0	77,5±2,0 (p≥0,5)	76,3±2,0 (p≥0,5)	75,0±2,0	50,0±2,0 (p≤0,05)	63,0±1,0 (p≥0,5)
4	ОСЗ	58,1±0,8	68,8±0,8 (p≥0,5)	58,6±0,8 (p≥0,5)	58,3±0,8	53,3±0,8 (p≥0,5)	52,6±0,8 (p≥0,5)
5	ПЗ	52,0±0,3	52,6±0,3 (p≥0,5)	53,1±0,3 (p≥0,5)	51,9±0,3	50,1±0,32 (p≥0,5)	50,7±0,32 (p≥0,5)
6	ЭС	50,6±2,0	54,4±2,0 (p≥0,5)	53,1±2,0 (p≥0,5)	50,0±1,5	37,0±1,0 (p≤0,5)	47,2±1,0 (p≥0,5)
7	СФ	56,9±2,0	63,1±2,0 (p≥0,5)	53,1±2,0 (p≥0,5)	57,4±2,0	42,6±2,0 (p≤0,5)	45,4±2,0 (p≥0,5)
8	Ж	60,5±1,6	64,0±1,6 (p≥0,5)	59,5±1,6 (p≥0,5)	60,0±1,5	46,7±0,8 (p≤0,5)	60,7±1,5 (p≥0,5)

В следующих точках регистрации значения параметров отличались между группами и по отдельным показателям с разной степенью достоверности. В группе ТД достоверных изменений в точках «через 6 мес» и «через 12 мес» ни по одному показателю не выявлено ($p \geq 0,5$). В группе ПО по отдельным показателям выявлена достоверная разница значений по сравнению с исходным уровнем до лечения соответственно в точках регистрации «через 6 мес» и «через 12 мес».

Иными словами, в зависимости от способа введения препарата калия йодида при фармакотерапии ЭЗ качество жизни отличается – у больных, принимавших препарат перорально, через 6 месяцев, т.е. непосредственно по окончании курса лечения снижаются шкалы по интенсивности боли (ИБ), по физическому функционированию

(ФФ), по ролевому функционированию (РФ) ($p \leq 0,05$) и, отмечается тенденция к снижению по жизненной активности (Ж), по социальному функционированию (СФ) и по эмоциональному функционированию (ЭС) ($p \leq 0,5$). Причем эти факторы по своей интенсивности перекрывают специфические клинические симптомы основного заболевания – ЭЗ, выходят для самого больного на первый уровень и воспринимаются самими больными как негативный побочный фактор лечения.

Таким образом, научная новизна нашего исследования заключается в том, что качество жизни больных эндемическим зобом с сопутствующей функциональной диспепсией при фармакотерапии препаратом калия йодида зависит от способа его введения и снижается через 6 месяцев его непрерывного приема пероральным путем. Наибольшие

изменения в ходе проспективного динамического наблюдения были характерны для шкалы интенсивности боли (ИБ) за счет нарастающего дискомфорта и болевого симптома в эпигастральной области, которые влекут за собой как последствие снижение и физического и психического компонента здоровья. Несомненно, учитывая принцип индивидуального подхода к больному, методика трансдермального введения препарата калия йодида является прямым показанием для лечения ЭЗ в случаях сочетания с ФД.

Литература

1. Султаналиева Р.Б. Йоддефицитные заболевания в Кыргызстане. – Бишкек, 2006. – 128 с.
2. Рустембекова С.А., Глиашинова А.М. Патология щитовидной железы как пример полимикрозлементоза // Вестник последипломного медицинского образования. - 2008. - № 3-4. - С. 16-20.
3. Амиров Н.Х., Хохлова Е.А. Эндемические и биогеохимические особенности территории Чувашской республики // Вестник Российской академии медицинских наук. - 2010. - № 8. - С. 40-46.
4. Солодухина М.А., Михайлова Л.А., Лапа С.Э., Бурлака Н.М. Геохимические особенности среды и эндемические заболевания Забайкальского края // Забайкальский медицинский вестник. - 2015. - № 4. - С. 167-172.
5. Ковальжина Л.С., Макарова О.Б. Масовая профилактика йодного дефицита: особенности законодательства и информированность разных групп населения региона зобной эндемии // Медицина и образование в Сибири. - 2015. - № 3. - С. 107.
6. Lazarus J.H. The importance of iodine in public health // *Environmental Geochemistry and Health*. - 2015. - Т. 37. - № 4. - С. 605-618.
7. Надеева Р.А. Изменения функции щитовидной железы на фоне соматической патологии // Вестник современной клинической медицины. - 2012. - Т. 5. - № 1. - С. 63-64.
8. Петрова Т.Н., Зуйкова А.А., Губарева Ю.А., Панюшкина Г.М. Коррекция тиреотидного статуса на фоне сочетанной соматической патологии в условиях йодного дефицита // *Врач-аспирант*. - 2010. - Т. 43. - № 6.3. - С. 438-443.
9. Краснов В.М. Современное состояние проблемы йоддефицитных заболеваний // *Педиатрическая фармакология*. - 2010. - Т. 7. - № 1. - С. 108-112.
10. Сманова Дж.К., Алымкулов Р.Д., Саралинова Г.М. Альтернативный способ введения йода в организм при эндемическом зобе у больных с сопутствующим хроническим гастритом // *Журнал «Наука вчера, сегодня, завтра» - Новосибирск*, 2016. - № 4 (26). – С. 56-67.
11. Алымкулов Р.Д., Сманова Дж.К., Алымкулов Д.А., Исраилова С.С., Саралинова Г.М. Способ лечения йоддефицитных заболеваний // Патент № 906, зарегистрирован 31 октября 2006 года в Гос.реестре изобретений КР
12. Tack J., Talley N.J., Camilleri M. Functional gastroduodenal disorders // *Gastroenterology*. - 2006. - Vol.130. - P. 1466-1479.
13. Дорофеев А.Э., Куглер Т.Е., Бутова А.Ю. Исследование показателей качества жизни по данным SF-8 у пациентов с функциональными гастроинтестинальными заболеваниями // *Гастроэнтерология*. – 2015. - № 2 (56). – С. 53-58.
14. Римские критерии IV // *Rome IV Journal Articles: Special issue of Gastroenterology*, Vol. 150, № 6, May 2016 // <http://theromefoundation.org/rome-iv/rome-iv-journal-articles/>
15. Инструкция по обработке данных, полученных с помощью опросника SF-36 <http://medicinapediya.ru/akusherstvo-ginekologiya/instruktsiya-obrabotke-dannyih-poluchennyih.html>