

КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С АУТОИММУННЫМ ТИРЕОИДИТОМ

СОКОЛОВ А.В., профессор, директор клинического санатория «Приокские дали»
ООО «Газпром Трансгаз Москва»

ДЖАВАХОВ Ю.Г., врач диагностического отделения клинического санатория «Приокские дали»
ООО «Газпром Трансгаз Москва»

УДК 615

АННОТАЦИЯ

В статье представлены результаты исследования динамических изменений клинического статуса, данных традиционной инструментальной диагностики и показателей функциональных резервов организма на фоне реабилитационного лечения больных аутоиммунным тиреоидитом. Предложены и обоснованы комплексные критерии оценки результатов реабилитационного лечения аутоиммунного тиреоидита, включающие наряду с традиционными параметрами показатели функциональных резервов организма.

Ключевые слова: аутоиммунный тиреоидит, субклинический гипотиреоз, функциональные резервы организма, реабилитационное лечение, оценка результатов лечения.

Keywords: a thyroid gland inflammation, functional reserves of an organism, regenerative treatment, an estimation of results of treatment.

ВВЕДЕНИЕ

Хронический аутоиммунный тиреоидит (АИТ) – органоспецифическое аутоиммунное заболевание щитовидной железы, являющееся наиболее частой причиной гипотиреоза [2]. Распространенность гипотиреоза составляет 5-10% [2] и увеличивается с возрастом, у женщин он встречается чаще, чем у мужчин [1]. Субклинический гипотиреоз (СКГ) ведет к достоверному снижению уровня качества жизни (КЖ) [7], способствует развитию атеросклероза [6], ишемической болезни сердца [8], увеличивает риск транзиторной фибрилляции предсердий [9], тромбозов [10], что обуславливает актуальность изучения данной патологии.

Проведение медикаментозной и немедикаментозной терапии СКГ является предметом многочисленных исследований и дискуссий [1, 5]. При этом используемые в настоящее время в клинической практике способы объективной оценки эффективности лечения опираются в основном на субъективные данные (жалобы пациента), изменения гормонального статуса и липидного спектра крови. На этапе реабилитации проблема оценки результатов лечения представляется особенно сложной в связи с тем, что значительная часть больных при поступлении не имеет выраженной клинической симптоматики, а картина УЗИ и гормональный фон, как правило, достоверно не меняются за короткий срок реабилитационного лечения.

Целью настоящей работы явилась оптимизация методики комплексной оценки эффективности лечения СКГ на этапе реабилитации путем использования в качестве критериев этой оценки наряду с традиционными клинико-инструментальными данными, показателей функциональных резервов организма (ФРО) и уровня качества жизни больных.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Результаты работы получены на основании обследования и лечения 85 больных АИТ, находящихся в состоянии СКГ (75 женщин и 10 мужчин в возрасте от 18 до 70 лет, средний возраст 52,2 года) – пациентов клинического санатория «Приокские дали» ООО «Газпром Трансгаз Москва». Уровень ТТГ у всех пациентов исследуемой группы был несколько повышен (ТТГ в пределах 6-10 мкЕд/мл), уровень Т4 был в пределах нормы. Все пациенты прошли обследование и лечение в соответствии с Федеральным стандартом санаторно-курортной помощи больным с болезнями щитовидной железы, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22 ноября 2004 г. № 224. Контрольную группу, сопоставимую с изучаемой по возрастному-половому составу, составили 50 больных остеохондрозом позвоночника пояснично-крестцового отдела без сопутствующих манифестирующих заболеваний и не имеющих тиропатологии.

До и после лечения проводилось традиционное обследование, включавшее: расспрос, физикальное исследование, антропометрию, измерение частоты дыхания (ЧДД), частоты сердцебиения (ЧСС), исследование пульса, измерение артериального давления (АД) на периферических артериях; регистрация электрокардиограммы (ЭКГ); общеклинические анализы крови и мочи, определение холестерина крови, протромбинового индекса, по показаниям – исследование глюкозы крови; ультразвуковое исследование щитовидной железы (дважды). ЭКГ и лабораторные исследования повторно выполнялись по показаниям (обычно при наличии патологии при первичном исследовании).

Помимо стандартного клинико-инструментального обследования всем пациентам до и после лечения проведено исследование ФРО с помощью программно-аппаратного комплекса «Интегральный показатель здоровья» [3, 4], включающее комплекс тестов оценки соматической сферы (показатель активности регуляторных систем по методике Р.М. Баевского – ПАРС, индекс напряжения – ИН, уровень физических возможностей по Л.Г. Апанасенко – УФВ, функциональные резервы ЦНС по Т.Д. Лоскутовой – ФРЦНС) и психоэмоционального состояния (цветометрический тест Люшера: уровень тревожности – УТ, эмоциональная стабильность – ЭС, стрессоустойчивость – СУ; тест самооценки САН: показатели самочувствия, активности и настроения – ПС, ПА и ПН соответственно). В итоге, вычислялись интегральные показатели ФРО: соматический компонент (СК), психологический компонент (ПК) и интегральный показатель здоровья (ИПЗ). Алгоритм исследования ФРО изображен на рис. 1.

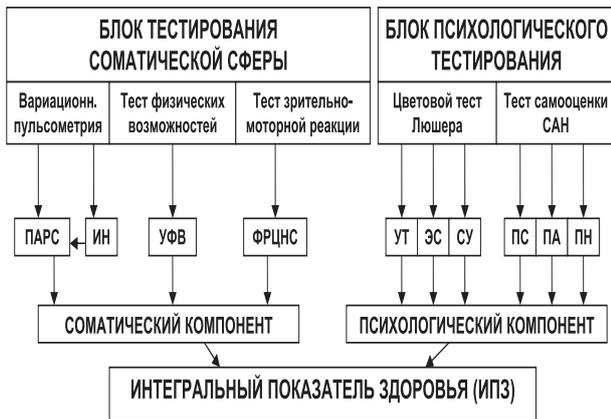


Рис. 1. Алгоритм исследования функциональных резервов организма

В ходе оценки результатов реабилитационного лечения больных с СКГ дополнительно определялся уровень КЖ пациентов с помощью теста SF-36 [11].

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

При первичном осмотре врача 52 пациента с АИТ (61,2%) предъявляли жалобы неспецифического характера: слабость – 54%, сонливость – 46%, прибавка массы тела – 31%, выпадение волос – 34%, сухость кожи – 40%, ломкие волосы – 27%, холодная кожа – 22%. При УЗИ щитовидной железы у всех пациентов основной группы обнаружены эхо-признаки аутоиммунного тиреоидита (АИТ) различной степени выраженности: мелкие разнокалиберные единичные и множественные гипозоногенные включения округлой формы с четкими контурами на фоне нормальной или гипозоногенной ткани железы; гиперэхогенные включения точечного, линейного, тяжистого характера на фоне общего снижения эхогенности и очагов с еще более сниженной

Таблица.

Средние значения показателей функциональных резервов организма у больных АИТ и пациентов контрольной группы, $M \pm m$.

Показатели	Группа больных АИТ		Контрольная группа	
	до лечения	после лечения	до лечения	после лечения
ПАРС, баллы	1,95 ± 0,22	2,23 ± 0,22	2,04 ± 0,22	2,08 ± 0,22
ИН, ед.	240 ± 16,4	380 ± 24,3***	239 ± 15,5	205 ± 11,3***
УФВ, баллы	7,82 ± 0,45	9,68 ± 0,34***	9,0 ± 0,36***	9,52 ± 0,3*
ФРЦНС, %	48,7 ± 3,6	63,1 ± 3,0***	58,2 ± 3,2***	69,9 ± 3,3*
Тревожность, %	69,2 ± 1,6	73,2 ± 1,5*	70,2 ± 2,2	75,1 ± 2,0*
Эмоциональная стабильность, %	62,0 ± 5,0	62,1 ± 5,0	56,5 ± 5,2	64,5 ± 5,4***
Стрессоустойчивость, %	75,5 ± 6,0	75,5 ± 6,2	72,5 ± 5,6	79,5 ± 6,3*
Самочувствие, %	74,2 ± 5,7	80,8 ± 6,5**	72,7 ± 5,1	82,1 ± 6,0**
Активность, %	69,8 ± 6,4	75,6 ± 5,4**	68,4 ± 6,4	78,3 ± 5,1***
Настроение, %	82,8 ± 7,5	87,7 ± 6,5**	79,3 ± 5,3	87,3 ± 6,4***
Соматический компонент, %	43,9 ± 3,2	53,5 ± 3,2***	50,8 ± 3,0***	57,7 ± 2,4**
Психологический компонент, %	69,7 ± 4,8	69,9 ± 4,7	65,6 ± 4,2	70,4 ± 3,0*
ИПЗ, %	53,0 ± 3,3	62,4 ± 2,5***	55,2 ± 3,1	67,0 ± 2,5***

Примечание: 1. Достоверность различий между соответствующими показателями основной и контрольной групп: * – $p < 0,05$, ** – $p < 0,01$, *** – $p < 0,001$. 2. Достоверность изменений после лечения: * – $p < 0,05$, ** – $p < 0,01$, *** – $p < 0,001$.

эхогенностью.

В ходе определения состояния ФРО у обследуемых пациентов оказалось, что показатели психоэмоционального состояния у больных с АИТ находились на достаточно высоком уровне, сравнимом с соответствующими показателями пациентов контрольной группы (см. таблицу). Однако группа больных АИТ, несмотря на хороший средний показатель, отличалась большей гетерогенностью, в этой группе пациентов отмечались эмоционально-личностные расстройства как тревожно-ипохондрического, так и депрессивного типа. Соматический компонент ФРО у больных АИТ был достоверно ниже, чем в контрольной группе.

Полученные при первичном обследовании результаты позволяют сделать определенные выводы в отношении возможности использования изучаемых параметров для дальнейшей оценки эффективности лечения больных АИТ. Так, критерий улучшения самочувствия у части больных не может быть использован, поскольку они не предъявляли жалоб до начала лечения. В целом АИТ характеризуется снижением функциональных возможностей организма, преимущественно за счет соматического компонента. Это создает целесообразность учета показателей ФРО при оценке результатов лечения АИТ.

Все пациенты прошли реабилитационное лечение в соответствии с Федеральным стандартом санаторно-курортной помощи, включающим ароматические, газовые и минеральные ванны, лечебный душ и подводный душ-массаж, ЛФК, воздействие низкоинтенсивным лазерным излучением, рефлексотерапию.

Динамика жалоб после курса лечения отражала общее улучшение самочувствия и коррелировала с улучшением ФРО. Повторное исследование функциональных резервов здоровья показало повышение СК за счет уровня физических возможностей и функциональных резервов ЦНС. Напряжение механизмов адаптации повысилось, что свидетельствует об активизации симпатического отдела вегетативной нервной системы. Отмечалось повышение ПК, сравнимое с динамикой показателей в контрольной группе. ИПЗ по итогам лечения достоверно повысился (см. таблицу). Существенных и достоверных изменений в результатах УЗИ и определения уровня гормонов щитовидной железы на фоне 3-недельного курса реабилитационного лечения нами обнаружено не было.

Основываясь на данных, полученных в ходе настоящего исследования, нами разработаны критерии эффективности реабилитационного лечения АИТ. Шкала оценки предусматривает 3 градации: «улучшение», «без существенных изменений» и «ухудшение» (рис. 2).

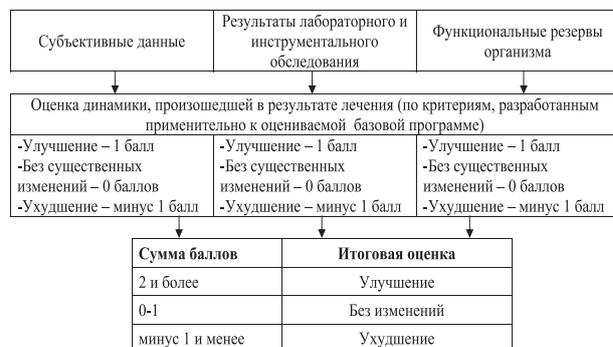


Рис. 2. Алгоритм формирования итоговой оценки результатов реабилитационного лечения больных АИТ.

Данный принцип реализован в алгоритме комплексной оценки результатов лечения, суть которого заключается в интеграции оценки динамических изменений трех групп признаков: субъективных данных, результатов лабораторного и инструментального обследования и ФРО.

Выполненная по представленной методике оценка результатов лечения изучаемой группы больных АИТ дала следующие результаты. Положительная динамика состояния здоровья констатирована у 73 пациентов (85,9%), в 12 случаях (14,1%) существенных изменений не отмечалось.

ВЫВОДЫ

1. У больных АИТ на реабилитационном этапе нет выраженной клинической симптоматики и значительных изменений гормонального фона, однако регистрируются изменения ФРО: снижение уровня физических возможностей и функциональных резервов ЦНС.

2. Реабилитационное лечение сопровождается повышением уровня ФРО: физических возможностей и функциональных резервов ЦНС на фоне отсутствия достоверных изменений в уровне гормонов щитовидной железы и ультразвуковой картине.

3. Объективные трудности в использовании общепринятых методик при оценке результатов реабилитационного лечения АИТ являются основанием для использования в дополнение к традиционным клинико-инструментальным исследованиям показателей ФРО.

ЛИТЕРАТУРА

1. Доказательная эндокринология // Перевод с англ. – 2-е изд. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 640 с.
2. Клинические рекомендации. Эндокринология // Под ред. И.И. Дедова, Г.А. Мельниченко. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 304 с.
3. Соколов А.В. Интегральная оценка резервов индивидуального здоровья: Методические рекомендации // А.В. Соколов. – М., 2003. – 52 с.
4. Соколов А.В. Научно-методологическое обоснование нового принципа оценки эффективности восстановительных технологий // А.В. Соколов Вестник восстановительной медицины. – 2004. – № 2. – С. 7-11.

5. Effect of thyroxine therapy on serum lipoproteins in patients with mild thyroid failure: A quantitative review of the literature / M.D. Danese [et al.] // J. Clin. Endocrinol. Metab. – 2000. – Vol. 85. – P. 2993-3001.

6. Kung A.W. Elevated serum lipoprotein(a) in subclinical hypothyroidism / A.W. Kung, R.W. Pang, E.D. Janus // Clin. Endocrinol. (Oxf) – 1995. – Vol. 43. – P. 445-449.

7. Perceived health status of women with overt and subclinical hypothyroidism / P. Vigarito [et al.] // Med. Princ. Pract. – 2009. – Vol. 18 (4). – P. 317-322.

8. Perk M. The effect of thyroid hormone therapy on angiographic coronary artery disease progression / M. Perk, B.J. O'Neill // Can. J. Cardiol. – 1997. – Vol. 13. – P. 273-276.

9. Subclinical hypothyroidism might increase the risk of transient atrial fibrillation after coronary artery bypass grafting / Y.J. Park [et al.] // Ann. Thorac. Surg. – 2009. – Vol. 87 (6). – P. 1846-1852.

10. Thyroid dysfunction and hemostasis: an issue still unresolved // M. Franchini [et al.] // Semin. Thromb. Hemost. – 2009. – Vol. 35 (3). – P. 288-294.

11. Ware J.E. The MOS 36-item short form Health Survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection // J.E. Ware, C.D. Sherbourne // Med. Care. – 1992. – Vol. 30. – P. 473-483.

РЕЗЮМЕ

В статье представлены результаты исследования динамических изменений клинического статуса, данных традиционной инструментальной диагностики и показателей функциональных резервов организма на фоне реабилитационного лечения больных аутоиммунным тиреоидитом. Предложены и обоснованы комплексные критерии оценки результатов реабилитационного лечения аутоиммунного тиреоидита, включающие наряду с традиционными параметрами показатели функциональных резервов организма.

ABSTRACT

Results of researches of dynamic changes in clinical status, results of traditional instrumental examinations and parameters of functional reserves of an organism in patients with autoimmune thyroiditis during rehabilitation treatment are submitted in this article. Complex criteria of an estimation of results of rehabilitation treatment autoimmune thyroiditis, including parameters of functional reserves of an organism alongside with traditional parameters, are offered and proved.

ВЛИЯНИЕ ЖИДКИХ СИНБИОТИКОВ НА ПОКАЗАТЕЛИ БИОЦЕНОЗА КИШЕЧНИКА В ПРОЦЕССЕ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ

ЭФЕНДИЕВА М. Т., д.м.н., зам. главного врача по научно-исследовательской и клинико-испытательной работе реабилитационного комплекса ФГУ РНЦ восстановительной медицины и курортологии

*АБДУРАХМАНОВА А. З., аспирант ФГУ РНЦ восстановительной медицины и курортологии отдела реабилитации органов пищеварения amaliasochi@mail.ru
ФГУ РНЦ восстановительной медицины и курортологии, г. Москва*

УДК 615

АННОТАЦИЯ

Исследование посвящено изучению эффективности применения жидких синбиотиков больным в раннем периоде после холецистэктомии. Под наблюдением находились 48 пациентов, у 90,1% – выявлены снижение численности и метаболической активности микрофлоры, изменение активности анаэробных микроорганизмов, принимающих участие в обмене холестерина и энтерогапатической циркуляции желчных кислот. Показаны восстановление и/или улучшение микроби-

оценоза кишечника после курсового приема жидких синбиотиков Нормофлорина Л и Нормофлорина Б.

Ключевые слова: дисбиоз кишечника, короткоцепочечные жирные кислоты, коррекция дисбиоза жидкими синбиотиками.

Keywords: infringement of microflora of intestines, fat acids, correction liquid sinbiotic.

ВВЕДЕНИЕ

Желчнокаменная болезнь (ЖКБ) относится к наиболее распространенным заболеваниям и имеет