

## КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ПЕРВИЧНЫМ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗОМ

Забавский И. В., Климкина М. С., Величко А. В., Дундаров З. А.  
Научный руководитель: к.м.н., Похожай В. В.

*Гомельский государственный медицинский университет г. Гомель*

**Резюме:** Целью настоящего исследования стал анализ качества жизни пациентов с ПГПТ в до- и послеоперационном периодах, в зависимости от типа паратиреоидэктомии.

Нами было исследовано 90 пациентов с ПГПТ, которые находились на лечении в хирургическом отделении ГУ РНПЦ РМ и ЭЧ в период с 2013 по 2015 гг.

**Ключевые слова:** первичный гиперпаратиреоз, паратиреоидэктомия, мини-доступ, доступ по Кохеру.

**Abstract:** the objective of the given research is to analyze the life quality of patients with PHPT in pre- and postsurgical period and according to the type of parathyroidectomy.

There were studied 90 patients with PHPT who were treated in the surgical department of SI «The RRC for RM&HE» in the period from 2013 till 2015 yy.

**Актуальность:** Качество жизни – это субъективный показатель благополучия человека, отражающий его физическое и психическое здоровье, физическую работоспособность и социальную активность.

Первичный гиперпаратиреоз (ПГПТ) – заболевание, развивающееся в результате первичного поражения паращитовидных желез (ПЩЖ). Изменения обусловлены развитием аденомы, гиперплазии, или злокачественной малигнизации, что приводит к гиперпродукции паратиреоидного гормона (ПТГ), и проявляется нарушением обмена кальция и фосфора, поражением костной ткани и/или внутренних органов (в первую очередь почек и ЖКТ), эмоциональными и психическими нарушениями [3, 4, 5].

**Цель исследования:** Провести сравнительный анализ качества жизни пациентов с первичным гиперпаратиреозом в дооперационном, и в позднем послеоперационном периодах, в зависимости от вида выполненной операции.

**Материалы и методы исследования:** В нашем исследовании оценивалось качество жизни пациентов с первичным гиперпаратиреозом.

Для оценки уровня качества жизни, выборку исследования составили 90 пациентов, с первичным гиперпаратиреозом, находившихся на лечении в хирургическом отделении (трансплантации, реконструктивной и эндокринной хирургии) ГУ «Республиканский научно-практический центр радиационной медицины и экологии человека» (ГУ «РНПЦ РМ и ЭЧ») в период с 2013 по 2015 гг. Медиана возраста пациентов составила 57 лет. Количество мужчин составило 11 человек (12%), количество женщин – 79 человек (88%).

По виду оперативного вмешательства в послеоперационном периоде пациенты были разделены на 3 группы:

1) пациенты, оперированные с использованием стандартного доступа по Кохеру, с применением эндотрахеальной анестезии (n=30), среди них 1 мужчина (3,3%) и 29 женщин (96,7%). Медиана возраста пациентов составила 55,5 [49; 63] лет;

2) пациенты, оперированные с использованием мини-доступа, с применением эндотрахеальной анестезии (n=30), среди них 4 мужчины (13,3%), и 26 женщин (86,7%). Медиана возраста пациентов составила 59,5 [52; 66] лет;

3) пациенты, оперированные с использованием мини-доступа с применением местной инфильтративной анестезии раствором Новокаина (n=30), среди них 6 мужчин (20%), и 24 женщины (80%). Медиана возраста пациентов составила 55,5 [49; 61] лет.

Костная форма заболевания встречалась в 26 случаях, костно- висцеральная в 15, мягкая в 32, висцеральная в 17.

Все респонденты были опрошены с помощью краткого опросника качества жизни (SF-36) до операции (за 2-4 дня) и в позднем послеоперационном периоде, в промежутке (9-14 месяцев с момента операции).

Исследование проводилось в три этапа. На первом этапе мы оценивали качество жизни пациентов каждой из выделенных групп за 2-4 дня до операции и проводили сравнительный анализ полученных данных. На втором этапе мы сравнивали показатели качества жизни пациентов через 9-14 месяцев с момента операции. На третьем этапе мы проводили сравнительный анализ данных каждой из выделенных групп, полученных до и после операции.

По результатам опроса была сформирована электронная база данных. Статистическая обработка проводилась с использованием пакета прикладного программного обеспечения «Statsoft (USA) Statistica 8.0». Количественные параметры представлены в виде медианы (Me) и интерквартильного размаха (25-й (LQ) – нижний квартиль и 75-й (UQ) – верхний квартиль). Был использован непараметрический метод статистического исследования: критерий Wilcoxon (для анализа различий двух зависимых групп по количественному признаку). Для сравнения более двух независимых групп по количественному признаку применялся Kruskal–Wallis test, для сравнения двух независимых групп по количественному признаку применялся Mann–Whitney U-test. Наличие связи между изучаемыми показателями проводили с использованием корреляционного анализа по методу Спирмена. Критический уровень значимости нулевой статистической гипотезы принимали равным и менее 0,05.

**Результаты и обсуждения:** Результаты сравнительного анализа качества жизни пациентов каждой из выделенных групп за 2-4 дня до операции приведены в таблице 1. При проведении анализа различий с помощью метода Краскела-Уоллиса между 3 группами пациентов в дооперационном периоде статистически значимых различий выявлено не было.

**Таблица 1.** - Показатели качества жизни (SF-36) пациентов за 2-4 дня до операции (Me (25%; 75%))

Шкала КЖ	Группа 1 (n=30)	Группа 2 (n=30)	Группа 3 (n=30)	H	p
General Health	49 [40;60]	53,5 [44;60]	53 [44;62]	2,712	0,258
Physical Functioning	53 [42;63]	59,5 [40;66]	53 [45;62]	0,493	0,781
Role-Physical	50 [40;55]	50,5 [40;62]	54,5 [42;65]	0,696	0,706
Role-Emotional	63 [42;67]	63,5 [56;80]	62,5 [50;72]	2,938	0,230
Social Functioning	50 [43;55]	40,5 [30;56]	45 [36;54]	2,294	0,318
Bodily Pain	51 [36;60]	46 [38;61]	50 [40;62]	0,857	0,652
Vitality	53 [40;60]	56,5 [37;67]	51 [38;63]	0,415	0,813
Mental Health	52 [48;56]	56 [43;65]	48 [36;65]	1,049	0,592
PH	40 [35;42]	39 [34;41]	39 [37;43]	0,862	0,650
MH	38 [36;41]	40 [36;43]	39 [34;43]	1,651	0,438

При проведении анализа различий в группах в зависимости от формы патологии, были выявлены статистически значимые различия по показателю Social Functioning (H=8,455; p= 0,037 Kruskal- Wallis test). При проведении парного теста, установлено, что различия по данной шкале имеются между костной и висцеральной формами заболевания (Mann–Whitney U-test, U=122,0; Z=-2,477; p=0,01), а также между мягкой и висцеральной формами (Mann–Whitney U-test, U=174,0; Z=-2,048; p=0,04). Различий между другими формами установлено не было (Mann–Whitney U-test, p>0,05).

При исследовании показателей качества жизни в зависимости от гистологической структуры изменённой ПЩЖ были установлены статистически значимые различия между показателем Bodily Pain и аденомой, развивающейся из главных клеток (Mann–Whitney U-test, U=549,5; Z=-2,365; p=0,02). Других различий выявлено не было (p>0,05).

При анализе корреляционных зависимостей показателей КЖ с уровнем дооперационного ПТГ, общего и ионизированного кальция сыворотки крови, получены следующие закономерности: выявлена обратная связь слабой силы уровня общего кальция с показателями Bodily Pain и PH: (rs= - 0,249; p = 0,036) и (rs= - 0,247; p = 0,038) соответственно. Также выявлена обратная связь слабой силы между показателем Role-Emotional и ионизированным кальцием (rs= - 0,249; p = 0,0245). Статистически значимых корреляционных связей уровня ПТГ сыворотки крови установлено не было ни с одним показателем КЖ (таблица 2).

**Таблица 2.** Ранговые корреляции Спирмена данных КЖ и биохимических показателей сыворотки крови.

Шкала КЖ	Ca		Ca <sup>2+</sup>		Уровень ПТГ	
	r <sub>s</sub>	p	r <sub>s</sub>	p	r <sub>s</sub>	p
General Health	0,030644	0,799	-0,120400	0,284	0,007008	0,947
Physical Functioning	-0,105010	0,383	-0,055594	0,622	-0,026965	0,800
Role-Physical	-0,052286	0,664	-0,007846	0,944	-0,072114	0,499
Role-Emotional	0,097317	0,419	<b>-0,249678</b>	<b>0,024*</b>	-0,019886	0,852
Social Functioning	0,113164	0,347	-0,070453	0,531	-0,000190	0,998

Bodily Pain	-0,249137*	0,036	-0,100345	0,372	0,000235	0,998
Vitality	0,224036	0,060	0,101702	0,366	-0,067725	0,525
Mental Health	-0,028391	0,814	-0,031084	0,782	-0,084550	0,428
PH	-0,246767*	0,038	-0,073733	0,512	-0,020167	0,850
MH	0,187478	0,117	-0,076015	0,500	-0,067046	0,530

Примечание: \* -  $p < 0,05$

### Заключение:

1. Выполнение паратиреоидэктомии статистически и клинически значительно улучшает качество жизни пациентов с ПГПТ ( $p < 0,00001$ ) вне зависимости от используемого доступа и вида анестезии.

2. Установлено клинически значимое увеличение показателей качества жизни пациентов в исследуемых группах, в послеоперационном периоде по всем доменам SF – 36, кроме показателей Role-Emotional и Role-Physical в первой группе исследования.

3. Использование мини – доступа при ПТЭ, достоверно увеличивает показатели качества жизни General Health ( $p = 0,000137$ ), Role- Functioning ( $p = 0,00939$ ), Role-Emotional ( $p = 0,000056$ ), Bodily pain ( $p = 0,044$ ) и Vitality ( $p = 0,043$ ) в позднем послеоперационном периоде, по сравнению с применением стандартного доступа по Кохеру.

4. Применение местной анестезии при паратиреоидэктомии, в отличие от применения эндотрахеального наркоза, статистически значительно улучшает качество жизни пациентов в послеоперационном периоде по доменам General Health ( $p < 0,001$ ), Physical Functioning ( $p < 0,05$ ) и PH ( $p < 0,05$ ).

### Литература

1. Дедов, И.И. Эпидемиология первичного гиперпаратиреоза / И.И. Дедов, Т.О. Васильева, Л.Я. Рожинская, Н.Г. Мокрышева // Проблемы эндокринологии. - 2010. - № 5. – С. 3-7.
2. Wermers, R. Incidence of primary hyperparathyroidism in rochester, minnesota, 1993-2001: an update on the changing epidemiology of the disease / R. Wermers, S. Khosla, E. Atkinson // Journal of Bone and Mineral Research. – 2006. - Vol. 21. - P.171-179.
3. Mihai, R. Parathyroid disease and calcium metabolism / R. Mihai, J. Farndon // British Journal of Anaesthesia. – 2000. - Vol. 85, №1 - P. 29-43.
4. Marx, S. Hyperparathyroidism in hereditary Syndromes: special expressions and special managements / S. Marx, W. Simonds, S. Agarwal // Journal of Bone and Mineral Research. – 2002. - Vol. 17, № 2 - P. 37-43.
5. Jessica, R. Management of Primary Hyperparathyroidism. Thyroid and Parathyroid Diseases- New Insights into Some Old and Some New Issues / R. Jessica, A. Marlon. - Guerrero Department of Surgery; University of Arizona, Tucson, Arizona USA, 2012. - 203-220 p.
6. Sackett, W. Worldwide trends in the surgical treatment of primary hyperparathyroidism in the era of minimally invasive parathyroidectomy / W. Sackett, B. Barraclough, T. Reeve // J. Archives of Surgery. – 2002. - Vol. 137. - P. 1055-1059.
7. Ware J. E. Sf-36 Health Survey. Manuel and Interpretation Guide / J. Ware, K. Snow, M. Kosinski, B. Gandek. - Lincoln, RI. QualityMetric Incorporated, 2000.
8. Ware J. E. SF-36 Physical and Mental Health Summary Scales: A User`s Manual / J. Ware, M. Kosinski, S.D. Keller. - The Health Institute, New England Medical Center. Boston, Mass, 1994.
9. Недошивин, А.О. Исследование качества жизни и психологического статуса больных с хронической сердечной недостаточностью / А.О. Недошивин, А.Э. Кутузова, Н.Н. Петрова, С.Ю. Варшавский, Н.Б. Перепеч // Сердечная недостаточность. – 2000. – Т.1. - №4. – С. 56-58.
10. Ware J. E. The MOS 36-item Short-Form Health Survey (SF-36). I Conceptual framework and item selection / J. Ware, C. Shubouene // Medical Care. – 1992. - Vol. 30, № 6 - P. 473-483.