

УДК:616.441-008.63

**ПОТРЕБНОСТЬ В ФАРМАКОТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЯХ
У ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ С ТИРЕОИДНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ**

Ю.В. БУРЯКОВА

ГУЗ ТО «Тульская областная клиническая больница»
300005 г. Тула, 1-й Проезд, дом 14, e-mail: juliaburyakova@bk.ru

Аннотация. В статье изложены результаты анализа потребности в фармакотерапевтической помощи госпитализированных больных с тиреоидной патологией, ее зависимости от пола, возраста пациентов, стажа тиреопатии.

Ключевые слова: тиреопатии, госпитализированные больные, фармакотерапевтическая помощь, потребность.

**NECESSITY IN PHARMACOTHERAPEUTIC MEASURES AT HOSPITALIZED PATIENTS
WITH THYROID PATHOLOGY**

Y.V. BURYAKOVA

Tula Regional Clinical Hospital, e-mail: juliaburyakova@bk.ru

Resume. The article presents the analysis of the necessity in pharmaco-therapeutic help for hospitalized patients with thyroid pathology and its dependence on sex, age and thyropathy duration.

Key words: thyropathy, hospitalized patients, pharmaco-therapeutic help, necessity.

Несмотря на значительные достижения в области тиреодологии, полученные за последние годы, медицинская и социальная значимость заболеваний щитовидной железы не вызывает сомнений. Заболевания щитовидной железы имеют наиболее принципиальное значение в работе эндокринолога, поскольку около 40% пациентов, обращаются в специализированные эндокринологические учреждения по поводу заболеваний щитовидной железы (Грошина Е.А., 2003). В условиях проводимых реформ здравоохранения, основной целью которых является повышение эффективности использования имеющихся ресурсов, особенно актуальным представляется проблема адекватного лечения больных тиреопатиями. Совершенство процесса организации своевременного лечения госпитализированных больных является важным условием повышения качества медицинской помощи, сокращения сроков пребывания в стационаре, повышения эффективности использования коечного фонда больничных учреждений.

Цель исследования – изучение потребности в фармакотерапевтической помощи у госпитализированных больных с тиреоидной патологией, анализ ее зависимости от пола, возраста пациентов, стажа тиреоидной патологии.

Материалы и методы исследования. Данные получены путем анализа карт 1202 больных, госпитализированных с различной тиреоидной патологией в эндокринологическое отделение Городской больницы №2 г. Тула в 2003-2010 годах. Результаты исследования обрабатывались с использованием стандартных методов вариационной статистики, используемых при сравнении средних величин, интенсивных и экстенсивных показателей. Для описания результатов применялись следующие символы: n – объем выборки, M-выборочное среднее, m – ошибка среднего, p – достигнутый уровень значимости. Различия считали достоверными при вероятности ошибки менее 5% ($p < 0,05$).

Результаты и их обсуждение. Потребность в фармакотерапевтической помощи больных с тиреопатиями, госпитализированных в эндокринологическое отделение, составила в среднем 5.00 ± 0.09 препаратов на одного. Наибольшей потребностью в фармакотерапевтической помощи характеризуются пациенты с гипотиреозом (в среднем 5.81 ± 0.12 лекарственных средств в лечении одного госпитализированного). При заболеваниях, сопровождающихся развитием тиреотоксикозом, эта цифра значительно ниже ($p < 0.05$) – в среднем 3.17 ± 0.16 препарата. Среди заболеваний, характеризующихся гипофункцией щитовидной железы, максимальное количество необходимых в лечении препаратов отмечено для послеоперационного гипотиреоза – 5.92 ± 0.16 лекарственных средств на одного госпитализированного, наименьшее – для врожденного гипотиреоза (4.71 ± 1.21 на одного госпитализированного). У пациентов с атрофической формой хронического аутоиммунного тиреоидита потребность в фармакотерапевтической помощи составила 5.66 ± 0.20 препаратов на одного госпитализированного. При тиреопатиях, протекающих с развитием тиреотоксикоза, минимальное количество препаратов требуется для лечения больных с диффузным токсическим зобом (3.22 ± 0.21 на одного госпитализированного). При других заболеваниях данной группы потребность в фармакотерапевтической помощи отличалась несущественно, составляя 4.01 ± 0.47 препарата на одного госпитализированного с гипертрофической формой хронического аутоиммунного тиреоидита, 4.09 ± 1.32 и 4.33 ± 0.69 на одного госпитализированного с узловым и многоузловым токсическим зобом. При подостром тиреоидите отмечена наименьшая потребность в фармакотерапевтических мероприятиях – одному пациенту необходимо в среднем 2.85 ± 0.31 препарата (табл.).

**Потребность в фармакотерапии у госпитализированных
с различной патологией щитовидной железы**

№	Нозология	Среднее число препаратов, необходимых в лечении пациентов с соответствующим видом тиреопатии (M±m)
1.	Послеоперационный гипотиреоз	5.92±0.16
2.	Хронический аутоиммунный тиреоидит, атрофическая форма	5.66±0.20
3.	Врожденный гипотиреоз	4.71±1.21
4.	Многоузловой токсический зоб	4.33±0.69
5.	Узловой токсический зоб	4.09±1.32
6.	Хронический аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма	4.01±0.47 ^{1,2}
7.	Диффузный токсический зоб	3.22±0.21 ^{1,2}
8.	Подострый тиреоидит	2.85±0.31 ^{1,2}

Примечание: ^{1,2,3...} - показатель отличается от показателя строки с соответствующим номером (p<0.05).

Потребность в фармакотерапевтических мероприятиях у мужчин с тиреопатиями выше, чем у женщин (6.63±0.31 против 4.83±0.09 препаратов на 100 госпитализированных, p<0.05). При анализе необходимости в назначении лекарственных средств пациентам с гипотиреозом, тиреотоксикозом и подострым тиреоидитом сохраняется та же закономерность. Так, при заболеваниях, сопровождающихся гипотиреозом, в лечении одного госпитализированного мужчины необходимо использование в среднем 7.73±0.61 препаратов, женщин – 5.44±0.09 препаратов (p<0.05). Для тиреопатий, характеризующихся гиперфункцией щитовидной железы, потребность составляет 4.40±0.77 препаратов для мужчин и 3.41±0.19 для лиц женского пола. При подостром тиреоидите в лечении госпитализированных мужчин требуется применение 3.85±1.41 лекарственных средств на одного больного, женщин – 2.76±0.68 препаратов.

С увеличением возраста госпитализированных с тиреопатиями отмечается возрастание потребности в фармакотерапевтических мероприятиях, составляющих 4.00±0.98 препаратов на одного госпитализированного в возрасте до 20 лет и 5.28±0.86 лекарственных средств на одного госпитализированного старше 70 лет. Среди больных от 20 до 69 лет для отдельных возрастных групп не отмечено существенных различий в количестве необходимых в лечении препаратов (в среднем потребность составила 4.84±0.76 и 4.78±0.29 на одного госпитализированного 20-29 и 30-39 лет, 4.96±0.10, 5.17±0.13 и 5.23±0.23 препарата на одного госпитализированного 40-49, 50-59 и 60-69 лет соответственно).

Потребность в фармакотерапевтических мероприятиях у больных с тиреопатиями несколько выше для госпитализированных, поступивших в состоянии средней тяжести (5.08±0.55 лекарственных средств на одного пациента), для поступивших в удовлетворительном состоянии потребность составила 4.98±0.09 препаратов на одного госпитализированного. Зависимости количества необходимых в лечении препаратов от длительности анамнеза основного заболевания не выявлено.

Выводы:

1. Потребность в фармакотерапевтической помощи больных с тиреопатиями, госпитализированных в эндокринологическое отделение, составила в среднем 5.00±0.09 препаратов на одного госпитализированного. Наибольшей потребностью в фармакотерапевтической помощи характеризуются пациенты с гипотиреозом (в среднем 5.81±0.12 лекарственных средств в лечении одного госпитализированного).

2. Потребность в фармакотерапевтических мероприятиях у мужчин с тиреопатиями выше, чем у женщин (6.63±0.31 против 4.83±0.09 препаратов на 100 госпитализированных, p<0.05).

3. С увеличением возраста госпитализированных с тиреопатиями потребность в фармакотерапевтических мероприятиях возрастает.

Литература

1. Дедов, И.И. Оценка йодной недостаточности в отдельных регионах России/ И.И. Дедов, Н.Ю. Свириденко, Г.А. Герасимов // Проблемы эндокринологии. – 2000. – №6. – С.3–7.
2. Сахно, А.В. Объем и характер лечебно-диагностических мероприятий, проведенных экстренно госпитализированным больным гинекологического профиля/ А.В. Сахно // Вестник СПб гос. мед. акад. им. И.И. Мечникова. – 2005. – №1. – С. 36–38.

3. *Смирнова, А.Е.* Медико-демографическая характеристика госпитализированных больных с тиреопатиями / А.Е. Смирнова // Университетская наука: теория, практика, инновация: сб. тр. 74-й науч. конф. КГМУ и сес. Центр.-Чернозем. Науч. Центра РАМН и отд. РАЕН. – Курск: КГМУ, 2009. – Т.1. – С. 233–235.

4. *Каширова, Т.В.* Особенности репродуктивной функции у женщин с болезнью Грейвса / Т.В. Каширова, В.В. Фадеев, С.Г. Перминова, Т.А. Назаренко, И.Е. Корнеева, С.В. Лесникова, М.Х. Ибрагимова // Клиническая и экспериментальная тиреоидология. – 2009. – Т. 5, №2. – С. 51–57.

5. *Трошина, Е.А.* Центр по йододефицитным заболеваниям МЗ РФ / Е.А. Трошина // Клиническая тиреодология. – 2003. – Т. 1, № 2. – С. 2–4.

6. *Савельева, Ж.В.* Факторы, определяющие потребность в консультативной помощи госпитализированных больных с тиреопатиями / Ж.В. Савельева, Л.А. Жукова, А.А. Гуламов, А.Е. Смирнова // Матер. III Всерос. конф. молодых ученых, организ. ВГМА им. Н.Н. Бурденко и КГМУ (20-21 февраля 2009г., г. Воронеж). – Воронеж, 2009. – С. 131–133.

7. *Kahaly, G.J.* Cost estimation thyreoid disorders in Germany/ G.J. Kahaly, M. Dietlein // Thyreoid. – 2002. – Vel. 12. – P. 909–914.