

МЕСТО КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ В КАЧЕСТВЕ ЖИЗНИ ПРИ ГИПОТИРЕОЗЕ

Abdukadirova D. T. , Vaxobov S. G.

*Андижанский Государственный Медицинский Институт
Кафедра Неврологии*

Актуальность. В настоящее время гипотиреоз является одной из самых распространенных форм эндокринной патологии. Распространенность манифестного гипотиреоза составляет 0,2 - 2%, субклинического - 10%. Актуальность проблемы гипотиреоза в клинической практике врачей различных специальностей обусловлена тем, что при дефиците тиреоидных гормонов развиваются тяжелые нарушения во всех без исключения органах и системах. Полиорганный поражения включает проблемы тиреодологии в сферу интересов представителей самых разных дисциплин. Это в полной мере относится и к влиянию гипотиреоза на психический и неврологический статус пациентов.

Цель исследования. Определить качество жизни у пациентов с первичным гипотиреозом в зависимости от пола с использованием стандартизованных показателей шкал опросника SF-36.

Материал исследования. Обследованы 50 пациентов с первичным гипотиреозом в возрасте от 18 до 59 лет, средний возраст 38,2±7,6 лет. Больные наблюдались в отделениях эндокринологии и неврологии АГМИ с причиной первичного гипотиреоза (аутоиммунный тиреоидит).

В зависимости от пола пациенты были разделены на 2 группы. В первую I группу вошли 30 (60 %) пациентов женского пола, во II группу – 20 (40 %) пациента мужского пола. Каждая группа в зависимости от формы первичного гипотиреоза была разделена на 2 подгруппы. Подгруппу «А» - 35 составили пациенты с манифестной формой гипотиреоза, подгруппу «В»- 15 составили пациенты с субклинической формой гипотиреоза. В подгруппу «А» I группы вошли 20 (66,7 %) пациентов, в подгруппу «А» II группы – 15 (75 %). В подгруппу «В» I группы вошли 10 (33,3 %) пациентов, в подгруппу «В» II группы – 5 (25 %). Группу контроля составили 20 здоровых лиц, сопоставимые с основными группами по полу и возрасту.

Всем больным было проведено стандартное клиничко-неврологическое обследование (анализ жалоб пациентов, анамнеза жизни и анамнеза болезни, проведение объективного осмотра, в том числе изучение неврологического статуса) и соматическое обследование.

Результаты исследования. При манифестного гипотиреоза коморбидные патологии был выше. Цереброваскулярная патология и метаболический синдром у женщин при манифестного гипотиреоза выявлялись в 30,6% и 36,1% случаев соответственно. На качество жизни больных с первичного гипотиреоза влияет профиль когнитивных расстройств. Значимое влияние на качество жизни больных с первичного гипотиреоза и синдромом умеренных когнитивный недостаточность оказывали нарушения «исполнительной» функции, в том числе динамического праксиса. У больных с синдромом умеренных когнитивный недостаточность, имевших по результатам нейропсихологического тестирования нарушения «исполнительной» функции, отмечались более низкие показатели качество жизни по шкале «общее состояние здоровья», характеризующей физическое состояние здоровья, сопротивляемость болезни и перспективы на лечение, оцениваемые самим больным. Праксис – способность приобретать и использовать разнообразные двигательные навыки, заученные и автоматизированные последовательности движений. Снижение показателя

ЭКОНОМИКА И НАУКА В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ. РАЗВИТИЕ НОВЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ

качество жизни по шкале «физическое функционирование» при нарушении пратсиса подтверждает непосредственное отношение регуляторных когнитивный недостаточность к самообслуживанию и повседневной физической активности больных. У больных с первичном гипотиреозом и синдромом умеренных когнитивный недостаточность нарушение внимания коррелировало с более низким показателем шкалы опросника SF-36 «психологическое здоровье».

Вывод. Это означало, что у больных с синдромом умеренных когнитивный недостаточность и нарушением внимания имелись тревожные и депрессивные состояния, определяющие психологическое неблагополучие этих больных.

WORDLY
KNOWLEDGE