



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIOVIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

8 (58) 2023

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com>

E: ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал

Научно-реферативный,

духовно-просветительский журнал

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

8 (58)

2023

август

УДК 616.441-008. 6 - 052 : 612.013

ЗНАЧЕНИЕ ОПРОСНИКОВ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

(Обзор литературы)

¹Холикова А.О., <https://orcid.org/0009-0006-5327-4322>

²Кенжаева Д.И. <https://orcid.org/0009-0008-2485-9254>

¹Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр эндокринологии имени академика Ё.Х. Туракулова, специализированная больница, 100125, г. Ташкент, М.Улугбекский район, ул. Мирзо Улугбека, 56 тел: +998(71)262-27-02
www: endomarkaz.uz E-mail: info@endomarkaz.uz

²Кашкадарьинский филиал Республиканского специализированного эндокринологического научно-практического медицинского центра, г. Карши, улица И.Каримова, 335, телефон: +998(71)227-80-56

✓ Резюме

Цель исследования – выполнить обзор литературы по оценке КЖ у пациентов с заболеваниями ЩЖ путем применения различных анкет (опросников).

Методы исследования. Нами был проведен поиск в базах данных Pubmed, Cochrane Library и Google Scholar для выявления исследований, оценивающих КЖ пациентов с заболеваниями ЩЖ, с помощью опросников, специфичных для ЩЖ.

Полученные исследования были разделены на следующие три группы: (1) анкеты по доброкачественным заболеваниям щитовидной железы, (2) анкеты по злокачественным заболеваниям щитовидной железы и (3) анкеты по эндокринной орбитопатии.

Результаты исследования. Четыре изотобранных 16 анкет (опросников КЖ) были посвящены доброкачественным заболеваниям ЩЖ, включая гипотиреоз и болезнь Грейвса. Шесть опросников были отнесены к злокачественным заболеваниям щитовидной железы, шесть опросников – к третьей категории «эндокринная орбитопатия».

Выводы: 1. Для различных доброкачественных заболеваний щитовидной железы опросник ThyPRO и его сокращенная версия ThyPRO-39 являются наиболее подходящими для клинического использования опросниками. При гипотиреозе в качестве альтернативы можно использовать Thy-D-QoL.

2. Выбор опросника качества жизни при злокачественных заболеваниях щитовидной железы должен решаться индивидуально.

3. Для оценки качества жизни у пациентов с эндокринной орбитопатией лучше всего валидировать GO-QOL.

4. В качестве короткого скринингового опросника в клинике или для вопросов, в которых качество жизни является второстепенным результатом, TED-QoL представляется подходящей альтернативой.

Ключевые слова: опросники, качество жизни, щитовидная железа

SIGNIFICANCE OF QUESTIONNAIRE ASSESSMENT OF QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH THYROID DISEASES (Literature review)

¹Kholikova A.O., <https://orcid.org/0009-0006-5327-4322>

²Kenzhaeva D.I. <https://orcid.org/0009-0008-2485-9254>

¹Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Endocrinology named after Academician Y. Kh. Turakulov, Specialized Hospital, 100125, Tashkent, Mirzo Ulugbek district, st. Mirzo Ulugbek, 56 Tel: +998 (71) 262-27-02 www: endomarkaz.uz E-mail: info@endomarkaz.uz

²Kashkadarya branch of the Republican specialized endocrinology scientific and practical medical center, Karshi city, Islam Karimov street 335, phone: +998(71)227-80-56

✓ **Resume**

The purpose of the study was to review the literature on the assessment of QoL in patients with thyroid diseases by using various questionnaires (questionnaires).

Research methods. We searched the Pubmed, Cochrane Library, and Google Scholar databases to identify studies assessing the QoL of patients with thyroid disease. using thyroid-specific questionnaires.

The resulting studies were divided into the following three groups: (1) questionnaires on benign thyroid disease, (2) questionnaires on malignant thyroid diseases, and (3) questionnaires on endocrine orbitopathy.

Research results. Four of the selected 16 questionnaires (QoL questionnaires) were devoted to benign thyroid diseases, including hypothyroidism and Graves' disease. Six questionnaires were assigned to malignant diseases of the thyroid gland, six questionnaires - to the third category "endocrine orbitopathy".

Conclusions: 1. For various benign thyroid diseases, the ThyPRO questionnaire and its abbreviated version ThyPRO-39 are the most appropriate questionnaires for clinical use. For hypothyroidism, Thy-D-QoL can be used as an alternative.

2. The choice of a quality of life questionnaire for malignant thyroid diseases should be decided individually.

3. To assess the quality of life in patients with endocrine orbitopathy, it is best to validate the GO-QOL.

4. As a short clinical screening questionnaire or for questions in which quality of life is a secondary outcome, TED-QoL appears to be a suitable alternative.

Keywords: questionnaires, quality of life, thyroid gland

QALQONSIMON BEZ XASTALIKLARI BILAN OG'RIGAN BEMORLARDA HAYOT SIFATINI SO'ROVNOMANING AHAMIYATI (Adabiyotlar sharhi)

¹Kholikova A.O., <https://orcid.org/0009-0006-5327-4322>

²Kenzhaeva D.I. <https://orcid.org/0009-0008-2485-9254>

¹Akademik Y.X. To'raqulov nomidagi Respublika ixtisoslashtirilgan endokrinologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi, Ixtisoslashtirilgan shifoxona, 100125, Toshkent sh., Mirzo Ulug'bek tumani, ko'ch. Mirzo Ulug'bek, 56 Tel: +998 (71) 262-27-02 www: endomarkaz.uz E-mail: info@endomarkaz.uz

²Respublika ixtisoslashtirilgan endokrinologiya ilmiy amaliy tibbiy markazi Qashqadaryo filiali Karshi shaxar Islom Karimov kuchasi 335 tel: +998(71)227-80-56

✓ **Rezyume**

Tadqiqotning maqsadi turli anketalar (soavolnomalar) yordamida qalqonsimon bez kasalliklari bilan og'rigan bemorlarda QoLni baholash bo'yicha adabiyotlarni ko'rib chiqish edi.

Tadqiqot usullari. Qalqonsimon bez kasalliklari bilan og'rigan bemorlarning hayot sifatini baholovchi tadqiqotlarni aniqlash uchun Pubmed, Cochrane Library va Google Scholar ma'lumotlar bazalarini qidirdik. qalqonsimon bezga xos so'rovnomalardan foydalanish.

Olingan tadqiqotlar quyidagi uchta guruhga bo'lingan: (1) qalqonsimon bez kasalliklari bo'yicha so'rovnomalar, (2) qalqonsimon bezning xavfli kasalliklari bo'yicha so'rovnomalar va (3) endokrin orbitopatiya bo'yicha so'rovnomalar.

Tadqiqot natijalari. Tanlangan 16 ta anketadan to'rttasi (QoL so'rovnomalari) qalqonsimon bezning yaxshi xulqli kasalliklariga, jumladan, hipotiroidizm va Graves kasalligiga bag'ishlangan. Oltita anketa qalqonsimon bezning xavfli kasalliklariga, oltita anketa uchinchi toifadagi "endokrin orbitopatiya" ga berildi.

Xulosalar: 1. Turli xil yaxshi xulqli qalqonsimon kasalliklar uchun ThyPRO so'rovnomasi va uning qisqartirilgan versiyasi ThyPRO-39 klinik foydalanish uchun eng mos anketalardir. Hipotiroidizm uchun Thy-D-QoL muqobil sifatida ishlatilishi mumkin.

2. Xatarli qalqonsimon kasalliklar uchun hayot sifati so'rovnomasini tanlash individual ravishda hal qilinishi kerak.

3. Endokrin orbitopatiyasi bo'lgan bemorlarning hayot sifatini baholash uchun GO-QOLni tasdiqlash yaxshidir.

4. Qisqa klinik skrining so'rovi sifatida yoki hayot sifati ikkinchi darajali natija bo'lgan savollar uchun TED-QoL mos alternativ bo'lib ko'rinadi.

Kalit so'zlar: anketalar, hayot sifati, qalqonsimon bez

Актуальность

Заболевания щитовидной железы (ЩЖ) очень распространены среди населения в целом, и их распространенность увеличивается с возрастом [1]. К распространенным заболеваниям ЩЖ относятся гипо- и гипертиреоз, узловой зоб, рак ЩЖ и аутоиммунные заболевания, такие как тиреоидит Хашимото или болезнь Грейвса с эндокринной орбитопатией или без нее [2]. Благодаря простым и широко доступным диагностическим инструментам заболевания ЩЖ часто выявляются на ранней стадии, хотя не каждое заболевание ЩЖ требует лечения [3].

Однако существует консенсус в отношении того, что дисфункция ЩЖ отрицательно влияет на качество жизни (КЖ) как при гипертиреозе, так и при гипотиреозе, и одной из основных целей терапии дисфункции ЩЖ должно быть, по крайней мере, сохранение или, в идеале, улучшение КЖ [4-6]. По этой причине измерение КЖ, связанного со здоровьем, стало важным вопросом, представляющим интерес, и было разработано множество инструментов для измерения этого конечного параметра. Качество жизни часто определяют, как многомерную субъективную конструкцию, включающую измерения общего здоровья, физического, психологического и социального функционирования. Лучше всего его можно измерить самими пациентами с помощью анкет, используя результаты, сообщаемые пациентами (РСП) [7]. Типичные области опросников КЖ включают тревогу, нарушение социальной жизни или общее КЖ. Эти более общие разделы обычно дополняются в анкетах, посвященных заболеваниям ЩЖ. Основываясь на основных заболеваниях ЩЖ, эти опросники КЖ, специфичные для ЩЖ, часто содержат такие области, как симптомы зоба, глазные симптомы или усталость.

Установление соответствующих доменов стандартизированным образом должно быть частью процесса разработки каждого вопросника. Однако важнейшим слабым местом некоторых вопросников является отсутствие этапа разработки, а также отсутствие всесторонней оценки свойств измерения, таких как достоверность и надежность, что препятствует обобщению или сопоставимости [8]. Учитывая эти недостатки, инициатива COSMIN (Стандарты выбора средств измерения здоровья на основе консенсуса) разработала руководство по систематическим обзорам РСП и контрольный список для оценки исследований, сообщающих о разработке РСП. [9-12]. В 2016 году был проведен систематический обзор качества РСП, специфичных для ЩЖ. [13]. В этом обзоре оценивается качество 14 опросников качества жизни, специфичных для ЩЖ, доступных на тот момент, и подчеркивается необходимость в высококачественных и стандартных отчетах о разработке опросников качества жизни, специфичных для ЩЖ.

Таким образом, целью данного систематического обзора является, с одной стороны, представление современных опросников КЖ, специфичных для заболеваний ЩЖ, с точки зрения их валидности и надежности. С другой стороны, в этом обзоре основное внимание уделяется клиническому использованию соответствующих опросников с целью дать рекомендации для клинической практики, а также для выявления пробелов в отношении конкретных вопросов.

Вышеуказанное послужило причиной для настоящего исследования.

Цель исследования – выполнить обзор литературы по оценке КЖ у пациентов с заболеваниями ЩЖ путем применения различных анкет (опросников).

Методы исследования: Нами был проведен поиск в базах данных Pubmed, Cochrane Library и Google Scholar для выявления исследований, оценивающих КЖ пациентов с заболеваниями ЩЖ. с помощью опросников, специфичных для ЩЖ.

Полученные исследования были разделены на следующие три группы: (1) анкеты по доброкачественным заболеваниям щитовидной железы, (2) анкеты по злокачественным заболеваниям щитовидной железы и (3) анкеты по эндокринной орбитопатии.

Анкеты, которые не соответствовали критериям включения, были исключены, поскольку они либо были больше связаны с симптомами, удовлетворенностью терапией или тревогой (ThySRQ, ThyTSQ, HCQ и WSCI-T), либо были недостаточно конкретными (опросники EORTC). Кроме

того, был исключен NEI-VFQ-25, поскольку даже из аннотации было очевидно, что опросник, хотя и был тщательно проверен, бесполезен в исследовательских или клинических условиях.

Четыре изотобранных 16 анкет (опросников КЖ) были посвящены доброкачественным заболеваниям ЩЖ, включая гипотиреоз и болезнь Грейвса. Шесть опросников были отнесены к злокачественным заболеваниям щитовидной железы, шесть опросников – к третьей категории «эндокринная орбитопатия».

Анкеты по качеству жизни при доброкачественных заболеваниях щитовидной железы.

1. Опросник ThyPRO (результат, сообщаемый пациентом с щитовидной железой) был разработан и утвержден Watt et al. [14].

2. Анкета ThyPRO-39 представляет собой сокращенную версию ThyPRO и состоит из 39 пунктов. [15].

3. Опросник Thy-R-HRQoL (качество жизни, связанное со здоровьем щитовидной железы) был создан Канюкой-Якубовской и соавт. и подходит для оценки качества жизни при эутиреоидном зобе [16].

4. Опросник качества жизни, зависящего от пониженной активности щитовидной железы (Thy-D-QoL), был разработан McMillan et al. [17].

5. Дополнительные анкеты при доброкачественных заболеваниях щитовидной железы. Макмиллан [18]. и др. создали, в дополнение к Thy-D-QoL, ThyTSQ, опросник удовлетворенности лечением щитовидной железы, и ThySRQ, опросник для оценки симптомов щитовидной железы. Анкета жалоб на гипертиреоз (HCQ) была разработана Fahrenfort et al. на голландском языке для количественной оценки соматических и психических проблем, возникающих на фоне гипертиреоза. [19]. Опросник Купера измеряет степень выраженности шести симптомов, связанных с гипотиреозом, а также их ухудшение или улучшение с течением времени [20]. Поиск литературы выявил еще два опросника, которые использовались для оценки качества жизни при заболеваниях щитовидной железы. Они касаются качества жизни после операций на щитовидной железе и используются как при доброкачественных, так и при злокачественных заболеваниях щитовидной железы [21]. Кроме того, Wilde et al. разработали немецкоязычный опросник HPQ-40/28 для оценки качества жизни при гипотиреозе [22]. Наконец, Jaeschke et al. исследовали частоту значимости симптомов у пациентов, связанных с гипотиреозом [23].

Анкеты по качеству жизни при злокачественных заболеваниях щитовидной железы.

В следующем разделе описаны шесть опросников по злокачественным заболеваниям щитовидной железы.

1. Опросник THYCA-QoL (качество жизни, специфичное для рака щитовидной железы) был разработан Husson et al. в качестве дополнения к общему опроснику качества жизни EORTC-QLQ C30 для оценки конкретных аспектов состояния пациентов с раком щитовидной железы [24].

2. Опросник качества жизни, связанного со здоровьем при раке щитовидной железы (ThyCa-HRLQOL), был разработан Li et al. на филиппинском и английском языках. [25].

3. EORTC-Thy34 (модуль EORTC по раку щитовидной железы) разработан Singer et al. [26]. -

4. MDASI-Thy (Модуль рака щитовидной железы из реестра симптомов MD Anderson) был разработан Gning et al. в качестве дополнения к MDASI, опроснику, который измеряет симптомы и их влияние на повседневную жизнь пациентов с раком. для больных раком щитовидной железы [27].

5. Опросник «Качество жизни щитовидной железы» (QOL-Thyroid) был разработан Ferrell et al. и содержит 30 позиций [28,29].

6. Особенностью ThyCAT является то, что это не классический опросник, а компьютерный адаптивный тест для измерения качества жизни пациентов, страдающих раком щитовидной железы. Он был разработан на английском языке Aschebrook-Kilfoy et al. [30].

7. **Дополнительные анкеты при раке щитовидной железы.** Анкета Emmanouilidis et al. уделяет особое внимание качеству жизни после тиреоидэктомии и лучевой абляции [31]. Пак и др. сосредоточить внимание на симптомах и жалобах, связанных с радиоабляционной терапией и гипотиреозом [32]. Анкета на иврите, созданная Даганом и др. (TQOLI, Инструмент оценки качества жизни щитовидной железы) состоит из 15 элементов, которые были составлены из инструментов из Инструмента качества жизни Вашингтонского университета для опухолей головы и шеи и версии «Качество жизни щитовидной железы города надежды» Феррелла и др. описано ранее [33].

Анкеты качества жизни при эндокринной орбитопатии. В следующем разделе описаны шесть опросников по эндокринной орбитопатии.

1. Оригинальный опросник качества жизни при офтальмопатии Грейвса (GO-QOL) был разработан на голландском языке Terwee et al. [34].

2. Шкала качества жизни при офтальмопатии Грейвса (GO-QLS) была разработана Yeatts et al. [35].

3. TED-QOL (опросник качества жизни при заболеваниях глаз и щитовидной железы), разработанный Fayers et al. является самым коротким и состоит всего из трех элементов [36].

4. STED-QoL (Сингапурский опросник качества жизни при заболеваниях глаз и щитовидной железы) включает 10 пунктов и был разработан Wong et al. специально для китайских пациентов с эндокринной орбитопатией [37].

5. Опросник TAO-QoL (Качество жизни, связанное с офтальмологией щитовидной железы) был разработан Tehrani et al. [38].

6. **Оценка качества жизни Ох-TED** Окс-TED (Оксфордская оценка качества жизни при заболевании щитовидной железы) была разработана [39] Insull et al.

7. **Дополнительные анкеты по эндокринной орбитопатии**

Можно было выделить еще два вопросника, которые не прошли проверку на валидность и надежность. Финамор и др. создал опросник из 10 пунктов под названием GO-HRQL с тремя категориями ответов («0 = нет нарушений, 0,5 = несколько нарушено и 1 = очень нарушено») [40]. Оценка варьируется от «0 = минимальное» до «10 = максимальное» влияние на качество жизни. Оно включает психосоциальные аспекты, такие как изменение внешнего вида и влияние на самооценку и социальные контакты, а также аспекты зрительных функций, такие как ходьба или чтение. Второй опросник был разработан Sisson et al. [41]. Он состоит из четырех вопросов с четырьмя категориями ответов: от 0 = нет до 3 = сильная, в которых задаются вопросы о боли в глазах, изменении внешнего вида и остроты зрения.

Таким образом, в этом обзоре можно выделить в общей сложности 16 опросников, а также другие, которые охватывают лишь частичные аспекты качества жизни. Поскольку оценка КЖ зависит от основного заболевания щитовидной железы, анкеты разделены на три основные группы.

Для доброкачественных заболеваний щитовидной железы были определены четыре конкретных вопросника. Из них три были оценены с достаточным качеством для использования в исследованиях. К ним относятся ThyPRO, ThyPRO-39 и Thy-D-QoL [15,16]. Недостатком ThyPRO является его длина (85 элементов) и длительное время выполнения. Это может привести к неполным ответам пациентов. ThyPRO-39 намного короче и быстрее отвечает, что, безусловно, является преимуществом по сравнению с длинной версией. Еще одним преимуществом сокращенной версии является то, что элементы, которые ранее демонстрировали недостатки в межкультурной проверке или отличающиеся функции элементов, были исключены. Thy-D-QoL можно использовать в исследованиях гипотиреоза в качестве фокуса или в клинических условиях, поскольку он даже короче, чем ThyPRO-39.

Для злокачественных заболеваний щитовидной железы было выявлено шесть опросников QoL. Три вопросника были разработаны как специальные дополнения к действующему общему вопроснику EORTC. К ним относятся модуль THYCA-QoL, ThyCa-HRQOL и модуль EORTC-Thy34. Каждая из шести доступных анкет имеет как сильные, так и слабые стороны. Невозможно дать рекомендацию по использованию единого опросника, поскольку необходимо индивидуально рассмотреть, какие недостатки оказывают наименьшее влияние на использование в запланированном исследовании или клинических условиях.

Из шести конкретных опросников, которые были определены по теме качества жизни при эндокринной орбитопатии, только три полезны для клинического и исследовательского использования. Среди них анкета GO-QOL от Terwee et al. является наиболее часто используемым опросником качества жизни, специфичным для конкретного заболевания. GO-QOL — это наиболее проверенный опросник. Надежность и внешняя, конструктивная и критериальная валидность высокие. Преимущество перед TED-QOL и GO-QLS заключается в том, что GO-QOL является

единственным опросником, для которого подтверждена продольная валидность. Таким образом, сравнение качества жизни до и после терапии возможно с помощью GO-QOL. Тем не менее, как GO-QLS, так и TED-QOL достаточно валидированы для клинического и исследовательского использования

Таким образом, наш обзор показал, что в настоящее время для злокачественных заболеваний ЦЖ и эндокринной орбитопатии еще предстоит сделать определенную работу по созданию клинически пригодного и строго проверенного опросника.

Выводы

1. Для различных доброкачественных заболеваний щитовидной железы опросник ThyPRO и его сокращенная версия ThyPRO-39 являются наиболее подходящими для клинического использования опросниками. При гипотиреозе в качестве альтернативы можно использовать Thy-D-QoL.

2. Выбор опросника качества жизни при злокачественных заболеваниях щитовидной железы должен решаться индивидуально.

3. Для оценки качества жизни у пациентов с эндокринной орбитопатией лучше всего валидировать GO-QOL.

4. В качестве короткого скринингового опросника в клинике или для вопросов, в которых качество жизни является второстепенным результатом, TED-QoL представляется подходящей альтернативой.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Faggiano A, Del Prete M, Marciello F, Marotta V, Ramundo V, Colao A. Thyroid diseases in elderly. //Minerva Endocrinol. 2011;36(3):211-231.
2. Vanderpump MP. The epidemiology of thyroid disease. //Br Med Bull. 2011;99:39-51.
3. Leese GP, Flynn RV, Jung RT, Macdonald TM, Murphy MJ, Morris AD. Increasing prevalence and incidence of thyroid disease in Tayside, Scotland: the thyroid epidemiology audit and research study (TEARS). //Clin Endocrinol. 2008;68(2):311-316.
4. Scerrino G, Morfino G, Paladino NC, et al. Does thyroid surgery for Graves' disease improve health-related quality of life? //Surg Today. 2013;43(12):1398-1405.
5. Watt T, Groenvold M, Rasmussen AK, et al. Quality of life in patients with benign thyroid disorders. A Review. //Eur J Endocrinol. 2006;154(4):501-510.
6. Wojewoda B, Juzwizyn J, Rosińczuk-Tonderys J. Quality of life after surgical treatment of thyroid gland diseases. //Rocz Akad Med Białymst. 2005;50(Suppl 1):133-136.
7. Guyatt GH, Feeny DH, Patrick DL. Measuring health-related quality of life. //Ann Intern Med. 1993;118(8):622-629.
8. Terwee CB, Bot SD, de Boer MR, et al. Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires. //J Clin Epidemiol. 2007;60(1):34-42
9. Terwee CB, Mokkink LB, Knol DL, Ostelo RWJG, Bouter LM, de Vet HCW. Rating the methodological quality in systematic reviews of studies on measurement properties: a scoring system for the COSMIN checklist. //Qual Life Res. 2012;21(4):651-657.
10. Mokkink LB, De Vet HC, Prinsen CA, et al. COSMIN risk of bias checklist for systematic reviews of patient-reported outcome measures. //Qual Life Res. 2018;27(5):1171-1179.]
11. Prinsen CA, Mokkink LB, Bouter LM, et al. COSMIN guideline for systematic reviews of patient-reported outcome measures. //Qual Life Res. 2018;27(5):1147-1157.
12. Terwee CB, Prinsen CA, Chiarotto A, et al. COSMIN methodology for evaluating the content validity of patient-reported outcome measures: a Delphi study. //Qual Life Res. 2018;27(5):1159-1170.
13. Wong CK, Lang BH, Lam CL. A systematic review of quality of thyroid-specific health-related quality-of-life instruments recommends ThyPRO for patients with benign thyroid diseases. //J Clin Epidemiol. 2016;78:63-72
14. Watt T, Hegedüs L, Groenvold M, et al. Validity and reliability of the novel thyroid-specific quality of life questionnaire, ThyPRO. //Eur J Endocrinol. 2010;162(1):161-167.
15. Watt T, Bjorner JB, Groenvold M, et al. Development of a short version of the thyroid-related patient-reported outcome ThyPRO. //Thyroid. 2015;25(10):1069-1079
16. Kaniuka-Jakubowska S, Lewczuk A, Majkiewicz M, et al. Nontoxic goiter (NTG) and radioiodine: what do patients think about it? Quality of life in patients with NTG before and after 131-I therapy. //Front Endocrinol (Lausanne). 2018;9:114
17. McMillan CV, Bradley C, Woodcock A, Razvi S, Weaver JU. Design of new questionnaires to measure quality of life and treatment satisfaction in hypothyroidism. //Thyroid. 2004;14(11):916-925.

18. McMillan C, Bradley C, Razvi S, Weaver J. Evaluation of new measures of the impact of hypothyroidism on quality of life and symptoms: the ThyDQoL and ThySRQ. // *Value Health*. 2008;11(2):285-294.
19. Fahrenfort JJ, Wilterdink AM, van der Veen EA. Long-term residual complaints and psychosocial sequelae after remission of hyperthyroidism. // *Psychoneuroendocrinology*. 2000;25(2):201-211.
20. Cooper DS, Halpern R, Wood LC, Levin AA, Ridgway EC. L-thyroxine therapy in subclinical hypothyroidism. A double-blind, placebo-controlled trial. // *Ann Intern Med*. 1984;101(1):18-24.
21. Kasemsiri P, Trakulkajornsak S, Bamroong P, Mahawerawat K, Piromchai P, Ratanaanekchai T. Comparison of quality of life between patients undergoing trans-oral endoscopic thyroid surgery and conventional open surgery. // *BMC Surg*. 2020;20(1):18.
22. Wilde D, Wilken L, Stamm B, et al. The HPQ-development and first Administration of a Questionnaire for Hypoparathyroid patients. // *JBM Plus*. 2020;4(1):e10245.
23. Jaeschke R, Guyatt G, Cook D, Harper S, Gerstein H. Spectrum of quality of life impairment in hypothyroidism. // *Qual Life Res*. 1994;3(5):323-327.
24. Husson O, Haak HR, Mols F, et al. Development of a disease-specific health-related quality of life questionnaire (THYCA-QoL) for thyroid cancer survivors. // *Acta Oncol*. 2013;52(2):447-454.
25. Li RJ, Jimeno C, Sandoval MA, Cabungcal AC, Ogbac R, Uy GL. Development and validation of a thyroid cancer-specific health-related quality of life questionnaire for adult filipinos with differentiated thyroid cancer. // *J ASEAN Federation Endocrine Soc*. 2016;31(2):87-96.
26. Singer S, Jordan S, Locati LD, et al. The EORTC module for quality of life in patients with thyroid cancer: phase III. // *Endocr Relat Cancer*. 2017;24(4):197-207.
27. Gning I, Trask PC, Mendoza TR, et al. Development and initial validation of the thyroid cancer module of the M.D. Anderson Symptom Inventory. // *Oncology*. 2009;76(1):59-68.
28. Ferrell, B.R. Quality of Life: Thyroid Version. 2000.
29. Ferrell BR, Dow KH, Grant M. Measurement of the quality of life in cancer survivors. // *Qual Life Res*. 1995;4(6):523-531.
30. Aschebrook-Kilfoy B, Ferguson BA, Angelos P, Kaplan EL, Grogan RH, Gibbons RD. Development of the ThyCAT: A clinically useful computerized adaptive test to assess quality of life in thyroid cancer survivors. // *Surgery*. 2018;163(1):137-142.
31. Emmanouilidis N, Schrem H, Winkler M, Klempnauer J, Scheumann GFW. Long-term results after treatment of very low-, low-, and high-risk thyroid cancers in a combined setting of thyroidectomy and radio ablation therapy in euthyroidism. // *Int J Endocrinol*. 2013;2013:769473.
32. Pak K, Kim SJ, Shin S, et al. Impact of age and sex on the quality of life following radioactive iodine ablation in patients with thyroid cancer. // *Nuklearmedizin*. 2017;56(5):177-183.
33. Dagan T, Bedrin L, Horowitz Z, et al. Quality of life of well-differentiated thyroid carcinoma patients. // *J Laryngol Otol*. 2004;118(7):537-542.
34. Terwee CB, Gerding MN, Dekker FW, Prummel MF, Wiersinga WM. Development of a disease specific quality of life questionnaire for patients with Graves' ophthalmopathy: the GO-QOL. // *Br J Ophthalmol*. 1998;82(7):773-779.
35. Yeatts RP. Quality of life in patients with graves ophthalmopathy. // *Trans Am Ophthalmol Soc*. 2005;103:368-411.
36. Fayers T, Dolman PJ. Validity and reliability of the TED-QOL: a new three-item questionnaire to assess quality of life in thyroid eye disease. // *Br J Ophthalmol*. 2011;95(12):1670-1674.
37. Wong MHY, Fenwick E, Aw AT, Lamoureux EL, Seah LL. Development and validation of the Singapore thyroid eye disease quality of life questionnaire. // *Transl Vis Sci Technol*. 2018;7(5):14.
38. Tehrani M, Krummenauer F, Mann WJ, Pitz S, Dick HB, Kahaly GJ. Disease-specific assessment of quality of life after decompression surgery for Graves' ophthalmopathy. // *Eur J Ophthalmol*. 2004;14(3):193-199.
39. Insull EA, Sipkova Z, David J, Turner HE, Norris JH. Early low-dose rituximab for active thyroid eye disease: an effective and well-tolerated treatment. // *Clin Endocrinol*. 2019;91(1):179-186.
40. Finamor FE, Martins JR, Nakanami D, Paiva ER, Manso PG, Furlanetto RP. Pentoxifylline (PTX)—an alternative treatment in Graves' ophthalmopathy (inactive phase): assessment by a disease specific quality of life questionnaire and by exophthalmometry in a prospective randomized trial. // *Eur J Ophthalmol*. 2004;14(4):277-283.
41. Sisson JC, Schipper MJ, Nelson CC, Freitas JE, Frueh BR. Radioiodine therapy and Graves' ophthalmopathy. // *J Nucl Med*. 2008;49(6):923-930.

Поступила 20.08.2023

