

У пациентов 1-й и 3-й групп наблюдали статистически значимое снижение уровня тревожности, однако, данных различий не оказалось во 2-й группе ($p = 0,144$). В 1-й группе в послеоперационном периоде наблюдали статистически значимое снижение доли пациентов со средним уровнем тревожности ($p = 0,003$), статистически значимое повышение доли пациентов с низким уровнем тревожности ($p < 0,001$), статистически значимых различий по доле пациентов с высоким уровнем тревожности не выявлено ($p = 0,491$). В 3-й группе в послеоперационном периоде наблюдали аналогичные изменения — статистически значимое снижение доли пациентов со средним уровнем тревожности ($p = 0,001$), статистически значимое повышение доли пациентов с низким уровнем тревожности ($p = 0,001$), статистически значимых различий по доле пациентов с высоким уровнем тревожности не выявлено ($p = 1,000$).

Таким образом, в 1-й и 3-й группах пациентов наблюдается снижение доли пациентов со средним уровнем тревожности за счет перехода пациентов в состояние низкой тревожности.

Выводы

1. Шкала самооценки тревожности Цунга не является специфическим опросником по ПГПТ. Следовательно, дооперационные показатели тревожности, от части, были сформированы с учетом ожидания пациентом оперативного вмешательства.

2. Низкий уровень тревожности до операции во 2-й и 3-й группах пациентов отмечался чаще, по сравнению с 1-й группой. Возможно, данное явление обусловлено именно характером планируемого операционного доступа и объемом операции. Также на данное предположение указывает и наибольшая частота встречаемости высокого уровня (6,7 %) тревожности в 1-й группе.

3. Сравнение уровня тревоги до и после операции пациентов каждой из трех групп позволяет зафиксировать статистически значимые различия: для 1-й и 3-й групп — $p < 0,01$; для 2-й — $p < 0,05$. Следовательно, можно утверждать, что у пациентов, прооперированных с использованием стандартного доступа по Кохеру, в большей степени происходит снижение уровня тревоги в сравнении с пациентами, прооперированными с использованием мини-доступа.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дедов И. И., Мельниченко Г. А., Фадеев В. В. // Эндокринология. — 2015. — 425 с.
2. Первичный гиперпаратиреоз как одна из распространенных эндокринопатий в Республике / О. Ф. Жданова [и др.]. — Минск: Белорусский государственный университет, МГЭИ им. А. Д. Сахарова БГУ, 2014. — С. 32–41.
3. Zung, W. W. E. How normal is Anxiety? (Current Concepts) / W. W. E. Zung. — Upjohn Company, 1980.
4. Электронный ресурс. — Режим доступа: <http://psylab.info>. — Дата доступа: 02.03.2018.
5. Randomized trial of parathyroidectomy in mild asymptomatic primary hyperparathyroidism: patient description and effects on the SF-36 health survey / G. B. Talpos [et al.] // Surgery. — 2000. — Vol. 128. — P. 1013–1020.

УДК 159.942:616.441-006-089.5

ИЗМЕНЕНИЕ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ПАРАТИРЕОИДЭКТОМИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВИДА ИСПОЛЬЗУЕМОГО АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОСОБИЯ

Забавский И. В.¹, Величко А. В.²

Научный руководитель: ассистент В. В. Похожай

¹**Учреждение образования**

«Гомельский государственный медицинский университет»,

²**Государственное учреждение**

«Республиканский научно-практический центр радиационной медицины и экологии человека»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Первичный парагипертиреоз (ПГПТ) — заболевание эндокринной системы, обусловленное избыточной продукцией паратиреоидного гормона (ПТГ) вследствие опухолевого

поражения паращитовидных желез или их гиперплазии и характеризующееся выраженным нарушением обмена кальция и фосфора, и как следствие развитием гиперкальциемии. Распространенность ПГПТ составляет около 1 случая на 500 женщин и на 1000 мужчин, частота новых случаев — 25 на 100 тыс. населения в год [1]. Частота выявления новых случаев заболевания в Беларуси составляет 150–200 случаев в год [2]. Влияние гиперкальциемии на ЦНС проявляется в виде различных психических заболеваний, вследствие нарушения проводимости нервного импульса [2]. Ряд авторов относит психоэмоциональную форму ПГПТ к малосимптомной, тем самым подтверждая актуальность данной проблемы [4, 5].

Цель

Провести сравнительный анализ влияния типа анестезиологического пособия на уровень тревожности пациентов с ПГПТ в дооперационном периоде, и в отдаленные сроки после паратиреоидэктомии (ПТЭ).

Материал и методы исследования

Для проведения исследования, нами была сформирована группа из 90 пациентов. Основной группе в дооперационном периоде было предложено заполнить шкалы самооценки уровня тревожности Цунга (Zung Self-Rating Anxiety Scale).

Всем пациентам была выполнена ПТЭ. При этом следует отметить, что по виду проведенной операции основная группа в послеоперационном периоде была разделена на 2 подгруппы. Подгруппа 1 (n = 60) — пациенты, прооперированные с применением общей эндотрахеальной анестезии (ОЭТА). Подгруппа 2 (n = 30) — пациенты, прооперированные с применением местной инфильтративной анестезии раствором Новокаина (МА).

Исследование проводилось в 2 этапа. На первом этапе мы оценивали уровень тревоги исследуемых за 2–4 дня до операции с после операционными показателями (через 9–14 месяцев). На втором этапе мы оценивали уровень тревоги пациентов в зависимости от вида анестезии.

По результатам опроса была сформирована, и зарегистрирована база данных. Статистическая обработка данных проводилась с использованием пакета программного обеспечения «Statistica» 10.0. Данные описательной статистики приведены в виде: Me (Q1, Q3). Для определения статистически различий в двух зависимых группах использовался Критерий Вилкоксона (W) Для определения статистически значимых различий в двух независимых группах использовался критерий Манна — Уитни(U). Для анализа взаимосвязи между признаками применяли коэффициент корреляции Спирмена (Rs). Различия считали статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Средний возраст пациентов составил 56 лет (26–77 лет). Количество мужчин составило 11 (12 %) человек, количество женщин составило 79 (88 %) человек. Анализ эмпирических данных, полученных на первом этапе исследования, позволил выявить следующие закономерности (таблица 1).

Таблица 1 — Медианы уровня тревоги пациентов до и после ПТЭ

| Уровень тревожности | Низкий | Средний | Высокий | T | Z | p |
|---------------------|-------------|-------------|------------|-------|------|----------|
| До операции | 36 (35; 38) | 51 (46; 55) | 61 (61;64) | 128,5 | 7,55 | < 0,0001 |
| После операции | 35 (32; 38) | 45 (43; 49) | — | | | |

На первом этапе исследования мы сравнили уровень тревоги пациентов за 2–4 дня до операции и уровень тревоги через 9–14 месяцев используя W-критерий Вилкоксона. Были выявлены значимые различия между группами ($T = 128,5$, $p < 0,01$).

На втором этапе был проведен анализ уровня тревоги до и после ПТЭ в зависимости от выбора от вида проводимой анестезии. Статистически значимые различия были в 1-й группе — $U = 907,5$; $Z = 4,68$; $P = 0,000002$. Более значимыми они оказались во 2-й группе — $U = 196,5$; $Z = 3,74$; $P = 0,00017$. Результаты представлены в таблице 2.

При проведении частотного анализа уровня тревожности пациентов по Цунгу в группах пациентов до и после паратиреоидэктомии были выявлены статистически значимые различия. Результаты расчетов представлены в таблице 3.

Таблица 2 — Зависимость уровня тревоги по Цунгу от вида анестезии

| Уровни тревожности | | Низкий | Средний | Высокий | χ^2 | U | Z | P |
|--------------------|----------------|-------------|---------------|-------------|----------|-------|------|---------|
| ОЭТА | До операции | 37 (33; 39) | 51 (45; 55) | 61 (61; 67) | 22,9 | 907,5 | 4,6 | < 0,001 |
| | После операции | 34 (31; 38) | 43,5 (43; 49) | — | | | | |
| МА | До операции | 36 (35; 38) | 51,5 (48; 55) | 61 (61; 61) | 6,6 | 196,5 | 3,74 | < 0,001 |
| | После операции | 35 (32; 38) | 47 (46; 48) | — | | | | |

Таблица 3 — Распределение уровня тревожности пациентов с ПГПТ до и после паратиреоидэктомии в зависимости от вида используемой анестезии.

| Вид анестезии | | Низкий | Средний | Высокий |
|---------------|----------------|-------------|-------------|----------|
| ОЭТА | До операции | 14 (23,4 %) | 43 (71,6 %) | 3 (5 %) |
| | После операции | 34 (56,6 %) | 26 (43,4 %) | 0 |
| МА | До операции | 11 (36,6 %) | 18 (60 %) | 1 (3,34) |
| | После операции | 25 (83,4 %) | 5 (16,6 %) | 0 |

При ОЭТА количество пациентов с низким уровнем тревожности увеличилось на 33,2 %, со средним уровнем тревоги уменьшилось на 28,2 %. Следует отметить, что в послеоперационном периоде отсутствуют обследуемые с высоким уровнем тревожности по шкале самооценки уровня тревожности Цунга. При МА прирост пациентов с низким уровнем тревожности в послеоперационном составил 46,8 %. В группе со средним уровнем тревожности, мы наблюдаем снижение количества пациентов на 43,4 %. В послеоперационном периоде пациенты с высоким уровнем тревожности отсутствовали.

Таким образом, уменьшение уровня тревоги (переход пациентов из групп с высоким и средним показателями в группу с низким) в большей степени характерно для пациентов, прооперированных под МА (46,8 %), чем под ОЭТА (33,2 %). Разница составила 13,6 %.

Выводы

1. Шкала оценки тревожности Цунг является неспецифическим опросником для пациентов с ПГПТ. Следовательно дооперационные показатели от части были повышены в следствие ожидания оперативного вмешательства.

2. Операция направленная на удаление патологически видоизмененных околощитовидных желез несомненно уменьшает уровень тревожности у пациентов в после операционном периоде при использовании ОЭТА и МА.

3. По результатам частотного анализа мы можем сделать вывод о преимуществе оперативного вмешательства с использованием местной анестезии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дедов И. И., Мельниченко Г. А., Фадеев В. В. // Эндокринология. — 2015. — 425 с.
2. Первичный гиперпаратиреоз как одна из распространенных эндокринопатий в Республике / О. Ф. Жданова [и др.]. — Минск: Белорусский государственный университет, МГЭИ им. А. Д. Сахарова БГУ, 2014. — С. 54–62.
3. Zung, W. W. É. How normal is Anxiety? (Current Concepts) / W. W. É. Zung. — Upjohn Company, 1980.
4. Электронный ресурс. — Режим доступа: <http://psylab.info>. — Дата доступа: 17.01.2018.
5. Randomized trial of parathyroidectomy in mild asymptomatic primary hyperparathyroidism: patient description and effects on the SF-36 health survey / G. B. Talpos [et al.] // Surgery. — 2000. — Vol. 128. — P. 1013–1020.

УДК 811.111.-26

ЗАЧЕМ МЫ ИЗУЧАЕМ АНГЛИЙСКИЙ ЯЗЫК?

Завадская А. М.

Научный руководитель: А. А. Шиханцова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Изучение иностранных языков важно в наши дни. Я думаю, что современный человек должен изучать иностранные языки. Я предпочитаю английский язык. Почему? Англий-