

al. showed that HBOT preconditioning can reduce cytochrome C in the hippocampus and ischemic penumbra analyzed by Western blot in an MCAO model.

Simultaneously, several studies have shown that HBO therapy inhibits the expression of caspase-3 in the cortex and hippocampus of an ischemic model. Several other researchers suggest that HBO significantly reduces the expression of hypoxia-inducible factor 1-alpha (A transcription factor which promotes the neovascularization by stimulating the expression of vascular endothelial growth factor) and its downstream effector proteins and suppresses apoptosis. Other effects include alleviation of inflammation, improvement of brain metabolism and blood flow.

### **Conclusion**

According to the researches reviewed, hyperbaric oxygen therapy continues to show its therapeutic effect in acute ischemic stroke and therefore, it can be recommended for use in stroke patients alongside other stroke therapy.

### **LITERATURE**

1. Co-administration of tissue plasminogen activator and hyperbaric oxygen in ischemic stroke: a continued promise for neuroprotection / Z. S. Yang [et al.] // *Med. Gas. Res.* — 2017. — № 1. — P. 68–73.
2. Hyperbaric oxygen therapy for acute ischaemic stroke / M. H. Bennett [et al.] // *Cochrane Database of Systematic Reviews.* — 2014. — Art. No.: CD004954.
3. Hyperbaric oxygen therapy in experimental and clinical stroke / Wei-wei Zhai [et al.] // *Med. Gas. Res.* — 2016. — № 2. — P. 111–118.
4. Hyperbaric oxygen therapy for acute ischemic stroke / M. H. Bennett [et al.] // *Stroke.* — 2015. — Vol. 46. — P. 109–110.
5. Effects of repetitive hyperbaric oxygen treatment in patients with acute cerebral infarction: A Pilot Study / Cheng-Hsin Chen [et al.] // *The Scientific World Journal.* — 2012. — Art. No.: 694703.

**УДК 618.11-003.263:618.891.6**

## **ОЦЕНКА УРОВНЯ ТРЕВОЖНОСТИ И ИНДЕКСА СЕКСУАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ У ЖЕНЩИН С ОБЪЕМНЫМИ ОБРАЗОВАНИЯМИ ЯИЧНИКОВ**

*Азёма Е. Н.*

**Научный руководитель: к.м.н., доцент Т. Н. Захаренкова**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

### **Введение**

Различные кистозные образования яичников диагностируют у 7,8 % пациенток репродуктивного возраста и у 2,5–18 % — в постменопаузе. Причем, в репродуктивном возрасте, 90 % опухолей имеют доброкачественную природу, в то время как в постменопаузальном периоде, примерно 1/4 всех опухолей яичников имеют злокачественную природу [1, 2].

Успешное лечение зачастую определяется психоэмоциональным состоянием пациентки, которое в свою очередь зависит от многих аспектов, в том числе, и от сексуального здоровья. Так как зачастую гинекологические заболевания затрагивают женщин именно в репродуктивном возрасте, то таким пациенткам необходимо преодолеть искусственный разрыв между репродуктивным и сексуальным здоровьем.

### **Цель**

Оценить уровень тревожности и индекс сексуальной функции у женщин с объемными образованиями яичников. Установить корреляционную связь между вышеуказанными показателями.

### **Материал и методы исследования**

Исследование выполнено на базе У «Гомельская городская клиническая больница № 2». В нем приняли участие 30 женщин с установленным диагнозом — объемное образование яичников.

Критерии включения в исследование:

- информированное согласие пациенток;
- подтвержденный различными методами диагноз;
- отсутствие тяжелых соматических патологий.

Критерии исключения:

- отказ женщины;
- острые воспалительные заболевания мочеполовой системы;
- психические расстройства, требующие наблюдения врача-психиатра;
- беременность.

Оценка уровня тревожности производилась при помощи шкалы Спилберга — Ханина, направленной на оценку реактивной и личностной тревожности.

Анализ женской сексуальной активности состоит из следующих основных частей: половое влечение, чувствительность и возбудимость, смазка, удовлетворенность половой жизнью, коитальный и посткоитальный дискомфорт. Оптимальным считается результат, с максимально положительным баллом при ответе на каждый из вопросов анкеты.

Статистическая обработка полученных данных проводилась с помощью пакета статистических программ «Statistica» 10.0. Для сравнения групп использовался коэффициент Пирсона ( $r$ ). Различия между анализируемыми группами считались значимыми при  $p < 0,05$ .

#### **Результаты исследования и их обсуждение**

Средний возраст женщин составил  $40,96 \pm 14,25$  (минимальный возраст — 18 лет, максимальный — 66).

Данные о личностной и ситуативной тревожности, полученные с помощью шкалы Спилбергера — Ханина представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Оценка тревожности по шкале Спилбергера — Ханина

Уровень тревожности	Ситуативная тревожность, абс., (%)	Личная тревожность, абс., (%)
Низкий	7 (23,3 %)	0 (0 %)
Средний	19 (63,3 %)	4 (13,3 %)
Высокий	4 (13,3 %)	26 (86,6 %)

Также следует отметить, что имеется статистически значимая разница между ситуативной и личной тревожностью ( $p = 0,0007$ ).

Пациенткам также было предложено ответить на вопросы анкеты «Индекс женской сексуальной функции». Ввиду того, что с возрастом имеет место снижение либидо, пациентки были разделены на 2 группы: 1-я группа — пациентки в возрасте от 18 до 40 лет; 2-я группа — 41–66 лет (по 15 женщин в каждой группе). При статистическом анализе не было выявлено значимой разницы между показателями данного опросника ( $p = 0,432$ ).

Учитывая то, что данная шкала не предусматривает количественную оценку результатов, была выполнена следующая интерпретация результатов: от 50 баллов и выше (сексуальная функция не нарушена), от 20–49 (снижение сексуальной активности), от 1 до 19 (практически отсутствие половой жизни).

Результаты оценки представлены в таблице 2.

Таблица 2 — Оценка женской сексуальной функции

Уровень сексуальной активности	Количество женщин абс., (%)
Сексуальная функция не нарушена	17 (56,6 %)
Сексуальная функция снижена	4 (13,3 %)
Практическое отсутствие сексуальной жизни	9 (30 %)

Также следует отметить, что чем выше уровень личной тревожности, тем ниже сексуальная функция ( $r = -0,55$ ,  $p = 0,02$ ).

#### **Выводы**

1. При анализе шкалы Спилбергера — Ханина установлено, что, несмотря на диагноз, уровень ситуативной тревожности значительно ниже уровня личной тревожности.

2. При оценке значений шкалы женской сексуальной активности, статистически значимой разницы в 2-х выделенных группах выявлено не было.

3. Индекс женской сексуальной функции находится в зависимости от уровня личной тревожности ( $r = -0,55$  (корреляция средняя, обратная),  $p = 0,87$ ) и не зависит от уровня ситуационной тревожности ( $r = -0,03$  (корреляция очень низкая, обратная),  $p = 0,02$ ).

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Zhordania, K. I. Onkologiya — RMJ / K. I. Zhordania // Oncology. — 2002. — № 10 (24). — P. 1095–1102.
2. Акушерство и гинекология / Ч. Бекман [и др.]. — М.: Мед. лит., 2004. — 548 с.

УДК 616.125-008.313.2

### ОЦЕНКА УРОВНЯ ЗНАНИЙ И КРИТЕРИЕВ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИХ КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ

*Азёма Е. Н., Бондаренко С. В.*

Научные руководители: ассистент кафедры *Е. Н. Щербакова*,  
к.м.н, доцент *Е. Г. Малаева*

Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь

#### *Введение*

Фибрилляция предсердий (ФП) — нарушение ритма сердца, встречающаяся в клинической практике чаще других [1]. Стандартизованная по возрасту распространенность данной патологии в исследовании SHC [2] у мужчин в возрасте 65 лет и старше составила 6,2 %, у женщин — 4,8 %, причем у женщин распространенность заболевания выражено ассоциирована с возрастом. Множество причин, способствующих возникновению ФП, множество лекарственных препаратов, используемых в лечении данного заболевания, а также сопутствующие осложнения и разнообразие клинических проявлений. Все это ведет к значительному ухудшению качества жизни пациентов.

#### *Цель*

Оценить качество жизни пациентов с ФП и определить какой(е) из критериев являются ведущими в его определении. Изучить исходный уровень знаний пациентов о ФП, а также его динамику после изучения информационной брошюры о ФП.

#### *Материал и методы исследования*

Исследование выполнено на базе У «Гомельская городская больница № 4», в котором приняли участие 30 пациентов с выставленным диагнозом ФП. Основные критерии включения в исследование: наличие информированного согласия; пациенты с ФП, подтвержденной различными диагностическими исследованиями; способность пациента самостоятельно читать вопросы анкет.

Основные критерии исключения: отказ пациента принять участие в исследовании; наличие тяжелых соматических заболеваний, несвязанных с ФП.

Оценка качества жизни и уровня знаний производилась при помощи адаптированного опросника Atrial Fibrillation Effect on Quality-of-Life (AFEQT) и приложения к опроснику JAKQ Supplement 1: Atrial fibrillation knowledge questionnaire, соответственно. AFEQT представляет собой набор из 20 вопросов, разделенных на 4 группы: симптомы, ежедневная активность, приверженность к лечению и удовлетворенность лечением за последние 4 недели.

Общая оценка AFEQT за каждый блок вопросов:

$$\frac{100 - (\text{сумма ответов за группу ответов} - \text{количество вопросов в группе})}{(\text{количество вопросов в группе} \times 6)} \times 100$$

Чем ближе результат ответов за каждый блок к 100, тем лучше считается уровень жизни в данном критерии. Статистическая обработка полученных данных проводилась с