

пытство (18 (47,36 %) опрошенных), случайное принятие алкоголя (5 (13,16 %) опрошенных), с целью повышения самооценки и самоутверждения (1 (2,63 %) опрошенный), чтобы почувствовать себя взрослым (1 (2,63 %) опрошенный), по примеру друзей (2 (5,26 %) опрошенных), по предложению родителей (3 (7,9 %) опрошенных). Целями дальнейшего употребления алкоголя среди школьников являлись: получение удовольствия (5 (13,16 %) опрошенных), чтобы чувствовать себя более свободно в компании (5 (13,16 %) опрошенных), чтобы перестать нервничать (4 (10,53 %) опрошенных), для повышения самооценки и самоутверждения (2 (5,26 %) опрошенных), 1 (2,63 %) опрошенный не смог определить цель употребления алкоголя.

Так же было оценено какие алкогольные напитки предпочитали употреблять школьники: слабоалкогольные (пиво, слабоалкогольные коктейли и т. п.) предпочитали 9 (23,68 %) опрошенных, напитки средней крепости (вино, шампанское и т. п.) — 9 (23,68 %) опрошенных, крепкие алкогольные напитки (водка, коньяк и т. п.) — 1 (2,63 %) опрошенный.

У лиц, употребляющих алкоголь доля друзей, которые употребляли алкоголь равна 88,24 %. Доля друзей, употребляющих алкоголь, среди лиц, воздерживающихся от употребления алкоголя, составляла 76,19 %. Отсюда можно предположить, что влияние друзей является предпосылкой для употребления алкоголя. Однако на вопрос о том, если предложат выпить в компании, 4 (10,53 %) опрошенных ответили, что согласились бы выпить, 25 (65,79 %) опрошенных — отказались бы и 9 (23,68 %) опрошенных затруднились ответить.

Также опрошенных просили оценить эффективность профилактических бесед. 6 (15,79 %) опрошенных считали профилактические беседы очень эффективными, 4 (10,53 %) опрошенных — эффективными, 8 (21,05 %) опрошенных считали эффективность незначительной и 15 (39,47 %) опрошенным затруднились оценить их влияние.

#### **Выводы**

Процент непьющих школьников незначительно превышал пьющих. Однако выявлено, что девушки употребляли алкоголь в 2 раза чаще, чем юноши. Также отмечена взаимосвязь с употреблением алкоголя в компании. 15 опрошенных набрало от 1 до 7 баллов, что свидетельствует о минимальном риске проблем, связанных с употреблением алкоголя. У двух опрошенных было 13 баллов (8–15 баллов), что свидетельствовало о злоупотреблении алкоголем с высоким риском ущерба здоровью.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis / D. J. Nutt [et al.] // Lancet. — 2010. — № 376. — P. 1558–1565.
2. Глобальная стратегия сокращения вредного употребления алкоголя // ВОЗ. — Женева, Швейцария, 2010. — 40 с.

**УДК 616.8 - 009: 617.741 - 004.1 - 089**

### **ИЗМЕНЕНИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ФОНА И КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ ДО И ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПО ПОВОДУ КАТАРАКТЫ**

*Коритич С. Л.*

**Научный руководитель: к.м.н., доцент Г. М. Авдей**

**Учреждение образования  
«Гродненский государственный медицинский университет»  
г. Гродно, Республика Беларусь**

#### **Введение**

Ежегодно в мире проводится более 2,5 млн оперативных вмешательств по поводу катаракты, [1] после которых у пациентов полностью или частично восстанавливается

зрение. Однако как до, так и после операции данный диагноз часто приводит к значительному психологическому дискомфорту, состоянию угнетенности и страха перед предстоящей операцией и недостаточным восстановлением зрения, либо вовсе полной потерей его после операции. Подобные нарушения ухудшают и без того тяжелое соматическое состояние пациента.

### **Цель**

Исследовать появление эмоциональных расстройств и качество жизни пациентов с диагнозом острая осложненная катаракта (ООК) до и после оперативного вмешательства и в зависимости от пола.

### **Материал и методы исследования**

Было обследовано 22 пациента с ООК — 10 мужчин и 12 женщин. Возраст обследуемых от 52 до 83 лет. Все они находились на лечении в отделении «Микрохирургия глаза» в Гродненской областной клинической больнице. Со всеми пациентами до и после хирургического вмешательства было проведено исследование эмоционального состояния (состояние депрессии по шкале Бека, личностная и ситуативная тревожность по опроснику Спилберга — Ханина, астения по шкале астенического состояния Л. М. Малковой и Т. Г. Чертовой) и качества жизни (русская версия Medical Outcomes Study Schort Form (SF-36)) [2].

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

И до, и после хирургического вмешательства у всех больных с ООК была установлена слабая астения, которая была более выражена у женщин (до операции (ДО) —  $56,5 \pm 3,05$ , у мужчин (М) —  $46,1 \pm 1,97$ , у женщин (Ж) —  $65,1 \pm 3,88$ ,  $p < 0,05$ ; после операции (ПО) —  $50,4 \pm 2,62$ , у М —  $42,1 \pm 1,97$ , у Ж —  $57,3 \pm 3,57$ ,  $p < 0,05$ ). Также женщинам были присущи легкие депрессивные расстройства до операции ( $9,6 \pm 1,53$  — Ж,  $6,1 \pm 1,76$  — М). Умеренная ситуативная ( $34,1 \pm 3,57$ ) и личностная тревожности ( $49,8 \pm 3,19$ ) выявлены у лиц женского пола до операции, а после хирургического вмешательства ситуативная тревожность снижалась ( $15,1 \pm 3,58$ ,  $p < 0,05$ ), а личностная оставалась умеренной ( $42,4 \pm 3,02$ ). У мужчин отмечен низкий уровень личностной и ситуативной тревожности, как до (ДО —  $29,8 \pm 4,29$ ,  $25,2 \pm 3,39$ ,  $p < 0,05$ ), так и после операции (ПО —  $29,5 \pm 2,17$ ,  $16,2 \pm 3,19$ ). Изменялось и качество жизни пациентов после хирургического вмешательства: увеличился показатель общего состояния здоровья (ДО —  $56,4 \pm 2,53$ , ПО —  $66,1 \pm 2,88$ ,  $p < 0,05$ ), жизненной активности (ДО —  $54,3 \pm 2,14$ , ПО —  $61,6 \pm 3$ ,  $p < 0,05$ ) и психического здоровья (ДО —  $60,1 \pm 2,51$ , ПО —  $71,1 \pm 2,5$ ,  $p < 0,05$ ). Физический компонент здоровья больных в целом оставался прежним (ДО —  $50,5 \pm 2,84$ , ПО —  $49,8 \pm 2,59$ ). Наблюдалась тенденция роста психологического компонента (ДО —  $81,1 \pm 3,15$ , ПО —  $84,3 \pm 2,87$ ).

### **Выводы**

В результате исследования было установлено, что у женщин с ООК до оперативного вмешательства наблюдалась астения легкой степени, субдепрессия и умеренная тревожность, а после — легкая астения. У мужчин же до операции имела место только слабая астения.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. *Марилов, В. В.* Психические изменения при хирургических вмешательствах по поводу катаракты / В. В. Марилов, О. М. Шорихина // Журн. неврологии и нейрохирургии им. С. С. Корсакова. — 2009. — № 9. — С. 27–30.
2. *Белова, А. Н.* Шкалы, тесты и опросники в неврологии и нейрохирургии: рук-во для врачей / А. Н. Белова. — М.: Медицина, 2004. — 456 с.
3. *Авдеев, Д. А.* Психосоматическая медицина. Вопросы клинической медицины / Д. А. Авдеев. — М.: Медицина, 1994. — 128 с.
4. *Белинский, А. В.* Психологические особенности инвалидов по зрению: монография / А. В. Белинский, В. А. Момот. — М.: РИЦ МГОПУ им. М. А. Шолохова, 2006. — 184 с.