

ВЛИЯНИЕ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ ПАРАТИРЕОИДЭКТОМИИ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ

Похожай В. В.

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

Введение

Первичный гиперпаратиреоз (ПГПТ) — заболевание, развивающееся в результате первичного поражения околощитовидных желез (ОЩЖ), (аденома, гиперплазия, рак), и обусловленное гиперпродукцией паратиреоидного гормона (ПТГ), и проявляющееся нарушением обмена кальция и фосфора, поражением костной системы, внутренних органов эмоциональными и психическими нарушениями [1].

В связи с разнообразностью клинических форм и проявлений заболевания, жизнедеятельность пациентов значительно ухудшается [2]. Однако, по нашим наблюдениям, уже через достаточно короткое время после оперативного лечения пациенты, по их субъективной оценке, начинают возвращаться к своему повседневному образу жизни.

Цель

Исследования стало изучение качества жизни пациентов оперированных различными методиками в послеоперационном периоде.

Материал и методы исследования

Участниками исследования стали 90 пациентов, с первичным гиперпаратиреозом, находившихся на лечении в хирургическом отделении ГУ «Республиканский научно-практический центр радиационной медицины и экологии человека» в период с 2013 по 2015 гг. Медиана возраста пациентов составила 57 (49; 63) лет. Количество мужчин составило 11 (12 %) человек, количество женщин составило 79 (88 %) человек. В дооперационном периоде пациентами были заполнены опросники SF-36.

Всем пациентам была выполнена паратиреоидэктомия. По виду операции пациенты в послеоперационном периоде были разделены на 3 группы: 1-я группа — пациенты, прооперированные из стандартного доступа по Кохеру, с использованием эндотрахеальной анестезии (n = 45); 2-я группа — пациенты, прооперированные из мини-доступа с применением эндотрахеальной анестезии (n = 113); 3-я группа — пациенты, прооперированные из мини-доступа с использованием местной инфильтративной анестезии по Вишневскому (n = 42).

В позднем послеоперационном периоде, в промежутке от 9 до 14 месяцев с момента операции всем пациентам по почте были отосланы опросники SF-36, с просьбой ответить на поставленные в них вопросы [3].

Данные заполненных пациентами опросников были обработаны с помощью ПО SF-36 [4]. Результаты были сгруппированы и представлены в виде интегральных показателей физического и психического компонентов здоровья в до-, и послеоперационном периодах, как результирующие шкалы для окончательного анализа данных. Полученные данные обработаны с помощью программы «Statistica» 6,1 и «MedCalc Software».

Результаты исследования и их обсуждение

Все участники исследования после паратиреоидэктомии в удовлетворительном состоянии выписаны из стационара на амбулаторный этап реабилитации. При проведении анализа различий в изучаемых группах до и после операции были выявлены статистически значимые различия по всем показателям качества жизни.

У пациентов всех групп выявлены статистически значимые различия в до-, и послеоперационном периодах по всем шкалам опросника.

По всем шкалам КЖ была рассчитана разница значений в до-, и послеоперационном периодах (рисунок 1).

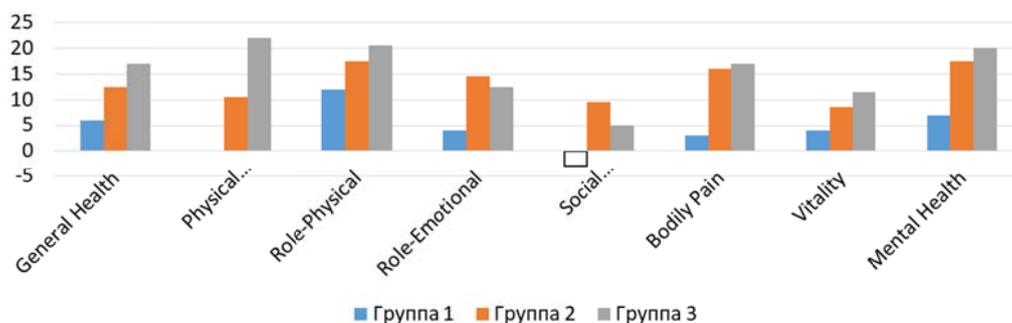


Рисунок 1 — Разница баллов показателей КЖ до и после паратиреоидэктомии в группах пациентов с первичным гиперпаратиреозом

Наименьшая разница баллов по всем категориям КЖ отмечается в 1-й группе пациентов. В 3-й группе пациентов наблюдается наибольшая разница, по сравнению с 1 и 2 группами, во всех шкалах КЖ, за исключением Role-Emotional и Social Functioning, где наибольшая разница баллов наблюдается во 2-й группе пациентов.

В группах участников исследования выявлены статистически значимые различия в до- и послеоперационном периодах по конечным интегральным показателям физического (РН) и психического (МН) компонентов здоровья. До- и послеоперационные показатели РН в 1-й группе составили 40 (35; 42) и 43 (37; 45) соответственно; во 2-й группе — 39 (34; 41) и 45 (40; 47); в 3-й группе — 39 (36; 42) и 46 (43; 49) баллов. Показатели МН в 1-й группе составили 38 (36; 40) и 42 (38; 43); во 2-й группе — 40 (35; 42) и 43 (39; 46); в 3-й группе — 39 (33; 42) и 41 (36; 47) баллов.

Выводы

У пациентов с первичным гиперпаратиреозом наблюдается увеличение показателей качества жизни после проведенной паратиреоидэктомии. В группах пациентов оперированных из мини-доступа наблюдается более выраженное изменение показателей шкал КЖ в позднем послеоперационном периоде по сравнению с пациентами, которые оперированы из доступа по Кохеру.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Jessica, Rose* Management of Primary Hyperparathyroidism. Thyroid and Parathyroid Diseases — New Insights into Some Old and Some New Issues / Rose Jessica, A. Marlon // Guerrero Department of Surgery, University of Arizona, Arizona USA, 2012. — P. 203–220.
2. *Ware, J. E.* The Mos 36-item Short-Form Health Survey (SF-36). I Conceptual framework and item selection Medical Care 30(6) / J. E. Ware, C. D. Shubouene // B. M. J. — 1992. — P. 473–483.
3. *Ware, J. E.* SF-36 Health survey: Manual and interpretation guide / J. E. Ware. — Boston: The Health Institute, 1992.
4. *Новик, А. А.* Руководство по исследованию качества жизни в медицине / А. А. Новик, Т. И. Ионова. — М., 2007.

УДК 159.923.2

ЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ОРГАНОВ И ТКАНЕЙ

Прокопенко А. Р., Акулова И. Е.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Л. Г. Соболева

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

В области трансплантологии существует ряд этико-правовых проблем: проблемы, связанные с ключевыми этапами технологии трансплантации — констатацией смерти человека, изъятием (забор) органов и (или) тканей, распределением органов и (или) тканей между реципиентами, коммерциализацией трансплантологии [1].