

ЛИТЕРАТУРА

1. Zung, W. W. E. How normal is Anxiety (Current Concepts) / W. W. E. Zung. — Upjohn Company, 1980.
2. <http://psylab.info/> шкала тревожности Цунга.
3. Grechanyj, S. V. Sluchaj giperparatireoza u bol'noj s e'ndogennym psichicheskim zabolevaniem / S. V. Grechanyj, M. V. Nekrasov, A. A. Minakov // Social'naya i klinicheskaya psihiatriya. — 2017. — Vol. 23. — P. 84–88.
4. Harnas, S. S. E'ndokrinnaya hirurgiya / S. S. Harnas [Endocrine Surgery]. — M.: GE'OTAR-Media, 2006.
5. E'tiologiya, patogenez, klinicheskaya kartina, diagnostika i lechenie pervichnogo giperparatireoza / I. I. Dedov [et al.] // Osteoporoz i osteopatii. — 2017. — Vol. 1. — P. 13–18.

УДК 616.89-008.441:616.447-008.61-089.87

ИЗУЧЕНИЕ СТЕПЕНИ ТРЕВОЖНОСТИ ПАЦИЕНТОВ С ПЕРВИЧНЫМ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗОМ ДО И ПОСЛЕ ПАРАТИРЕОИДЭКТОМИИ

Жизневская В. А., Мстиславский Е. А.

Научные руководители: к.м.н., доцент В. В. Похожай

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Гиперпаратиреоз (болезнь Реклингаузена, гиперпаратиреоидная остеодистрофия) — эндокринное заболевание, обусловленное гиперпродукцией паратиреоидного гормона (ПТГ) патологически изменёнными паращитовидными железами (аденома, рак, гиперплазия) и характеризующееся нарушением обмена кальция и фосфора. Гиперпаратиреоз в 2 раза чаще встречается у женщин, чем у мужчин (в постменопаузальном периоде — в 5 раз чаще), наблюдается в возрасте 20–70 лет, пик заболеваемости приходится на возраст 40–60 лет. Распространённость составляет примерно 1–2 случая на 1000 человек. Гиперпродукция паратиреоидного гормона (fS-PTH) приводит к избыточному выведению фосфата через почки. Снижение плазменного уровня последнего стимулирует синтез кальцитриола (1,25-(OH)₂-D₃), который способствует всасыванию избытка кальция в кишечнике. Избыток паратирина влечёт за собой ускорение костной резорбции, что приводит к генерализованному остеопорозу и остеодистрофии, а также гиперкальциурии. Влияние гиперпаратиреоидизма на ЦНС проявляется в виде различных психических заболеваний, с развитием эйфории или тревожных состояний с эпизодами депрессии [1], вследствие нарушения проводимости нервного импульса. В настоящее время ряд авторов относит психоэмоциональную форму ПГПТ к малосимптомным формам, тем самым подтверждая актуальность данной проблемы [2, 3]. При изучении литературных источников не были обнаружены исследования, направленные на изучение уровня тревоги данных пациентов. Для анализа нами была выбрана шкала ZARS.

Цель

Изучения уровня тревоги пациентов с первичным гиперпаратиреозом в дооперационном периоде, и в отдаленные сроки после паратиреоидэктомии.

Материал и методы исследования

Для проведения исследования нами была сформирована группа из 90 пациентов, с первичным гиперпаратиреозом, находившихся на лечении в хирургическом отделении (трансплантации, реконструктивной и эндокринной хирургии) ГУ «Республиканский научно-практический центр радиационной медицины и экологии человека» (ГУ «РНПЦРМиЭЧ»). Средний возраст пациентов составил 56 лет (26–77 лет). Количество мужчин составило 11 (12 %) человек, количество женщин — 79 (88 %) человек. Клиническое исследование проведено в соответствии с Хельсинкской декларацией 1975 г., и одобрено комитетом по этике ГУ «РНПЦРМиЭЧ».

Всем пациентам в предоперационном периоде проведён комплекс диагностических исследований, включающий анализ жалоб, анамнеза, данных физикального обследования, исследование гормонального фона, общее и биохимическое исследование крови, общий анализ мочи, методы топического исследования — УЗИ паращитовидных желез, сцинтиграфию с Tc99m-технетрилом, компьютерную томографию шеи и средостения.

В дооперационном периоде пациентами были заполнены шкалы самооценки уровня тревожности Цунга.

Всем пациентам в плановом порядке была выполнена паратиреоидэктомия. При этом следует отметить, что по виду проведенной операции все пациенты в послеоперационном периоде были разделены на 3 группы:

Группа 1 — пациенты, прооперированные с использованием стандартного доступа по Кохеру, с применением эндотрахеальной анестезии.

Группа. 2 — пациенты, прооперированные с использованием мини-доступа, с применением эндотрахеальной анестезии.

Группа 3 — пациенты, прооперированные с использованием мини-доступа с применением местной инфильтративной анестезии раствором N01BA02 Проксаина (АТХ).

В позднем послеоперационном периоде, в промежутке от 9 до 14 месяцев с момента операции, всем пациентам почтовой отправкой были отосланы шкалы самооценки уровня тревожности Цунга, с просьбой ответить на поставленные в них вопросы.

Была сформирована и зарегистрирована база данных. Данные опросников были просчитаны с помощью «Microsoft Excel». Полученные показатели были статистически обработаны и проанализированы с помощью программы «Statistica» 6,1 (Stat Soft, GS-35F-5899H). Статистический анализ осуществляли с использованием непараметрических методов.

Для количественных показателей параметры описательной статистики приведены в виде медианы и квартилей (Me (Q1; Q3)). Нулевую гипотезу отклоняли при уровне статистической значимости $p < 0,05$. Частотный анализ в группах проводили с использованием критерия χ^2 и точного двустороннего критерия Фишера.

Результаты исследования и их обсуждение

При проведении частотного анализа уровня тревожности пациентов по Цунгу в группах пациентов с первичным гиперпаратиреозом до и после паратиреоидэктомии были выявлены статистически значимые различия. Результаты расчётов представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Распределение уровня тревожности пациентов с ПГПТ до и после паратиреоидэктомии

Группа	Время исследования	Низкий	Средний	Высокий	χ^2	p
1-я группа	До операции	1 (3,3 %)	27 (90 %)	2 (6,7 %)	16,081	<0,001
	После операции	14 (46,7 %)	16 (53,3 %)	0		
2-я группа	До операции	13 (43,3 %)	16 (53,3 %)	1 (3,3 %)	3,869	0,144
	После операции	20 (66,7 %)	10 (33,3 %)	0		
3-я группа	До операции	11 (36,7 %)	18 (60 %)	1 (3,3 %)	13,792	0,001
	После операции	25 (83,3 %)	5 (16,7 %)	0		

По данным таблицы можно отметить, что 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 выяв-

лено ($p = 0,491$). 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 счёт перехода пациентов в состояние низкой тревожности.

Выводы

При оценке психологического состояния по данным шкалы самооценки уровня тревожности Цунга выявлены избыточные вегетативные реакции, что свидетельствует о мощной мобилизации ВНС в ответ на стрессовые факторы.

С практической точки зрения создание полноценного регистра пациентов с гиперпаратиреозом позволит провести анализ причин развития данного заболевания, оценить методы лечения и результаты диагностики. Целесообразным является повсеместное введение в алгоритм современной лабораторной диагностики определение кальция в крови и моче при первичном обследовании в амбулаторных условиях.

Разработка способов ранней психологической помощи поможет минимизировать тревожность и стресс, испытываемые пациентами как до, так и после операционного вмешательства. Также немаловажным является разработка альтернативных методов лечения.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Harnas, S. S. Endokrinnaya hirurgiya / S. S. Harnas [Endocrine Surgery]. — М.: GE'OTAR-Media, 2016.*
2. *The effects of serum calcium and parathyroid hormone changes on psychological and cognitive function in patients undergoing parathyroidectomy for primary hyperparathyroidism / S. A. Roman [et al.] // Ann Surg. — 2017. — Vol. 253. — P. 131-137.*
3. *Parathyroidectomy, elevated depression scores, and suicidal ideation in patients with primary hyperparathyroidism: results of a prospective multicenter study / T. Weber [et al.] // JAMA Surg. — 2018. — Vol. 148. — P. 109-115.*

УДК 616.146 – 000.6 – 085

ВЫЯВЛЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА И СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С РАКОМ ШЕЙКИ МАТКИ

Здрок В. С., Швабо Ю. В.

Научный руководитель: ассистент Ю. Я. Лагун

Учреждение образования

«Гродненский государственный медицинский университет»

г. Гродно, Республика Беларусь

Введение

Проблема скрининга и лечения злокачественных новообразований шейки матки в настоящее время не утратила своей актуальности, поскольку заболеваемость и смертность от рака шейки матки (РШМ) остаются довольно высокими и отмечается тенденция к увеличению их роста [1]. При выборе метода лечения больных РШМ, очень важно установить диагноз заболевания с учетом клинико-биологических особенностей опухоли и ее метастазов, используя системы комплексной топической диагностики, включающей наряду с клинико-морфологическими методами радионуклидные исследования [2].