

Литература

1. Эндометриоз, аденомиоз, хронический эндометрит: клинико-патогенетические взаимоотношения и репродуктивные неудачи / А. Л. Унанян [и др.]//Акушерство и гинекология. – 2018. – № 10. – С.136-40. <https://dx.doi.org/10.18565/aig.2018.10.136-140>.
2. Benaglia, L. Pregnancy outcome in women with endometriomas achieving pregnancy through IVF/ L. Benaglia, A. Bermejo, E. Somigliana, C. Scarduelli, G. Ragni, L. Fedele, J. A. Garcia-Velasco// Human Reproduction. – 2012. – Vol. 27, № 6. – P. 1663-7.
3. Berlac, J. F. Endometriosis increases the risk of obstetrical and neonatal complications / J. F. Berlac, D. Hartwell, C. W. Skovlund, J. Langhoff-Roos, O. Lidegaard // Acta Obstet. Gynecol.Scand. – 2017. – Vol. 96, № 6. – P. 751-760.
4. Brosens, I. Risks of adverse pregnancy outcome in endometriosis / I. Brosens, J. J. Brosens, L. Fusi, M. Al-Sabbagh, K. Kuroda, G. Benagiano // Fertility and sterility.- 2012. – Vol. 98, № 1. – P. 30-5. – DOI: 10.1016/j.fertnstert.2012.02.024.
5. Giudice, L. C. Endometrisis: Science and Practice/ L. C. Giudice, J. L. H. Evers, D. L. Healy. – Wiley-Blackwell, A John Wley & Sons, Ltd., Publication, 2012. – 428 p.

ВЛИЯНИЕ ПОЛА НА УРОВЕНЬ ТРЕВОГИ И ДЕПРЕССИИ У ПАЦИЕНТОВ ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Малкин М. Г., Сурмач Е. М., Хихол В. А., Якуть А. В.

Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно, Республика Беларусь

Резюме. выполнен анализ уровня тревоги/депрессии у пациентов, подвергшихся оперативному лечению патологии тазобедренного сустава. Выявлены нормативные средние значения уровня тревоги/депрессии, уровень тревоги в группах независимо от пола выше, чем уровень депрессии.

Ключевые слова: тревога, депрессия, пол, тотальное эндопротезирование.

SEX DIFFERENCES IN ANXIETY/DEPRESSION SYMPTOMS OF TRAUMATOLOGY DEPARTMENT PATIENTS

Malkhin M. R., Surmach K. M., Khikhol V. A., Yakuts H. V.

Grodno State Medical University, Grodno, Belarus

Summary. it was analyzed the level of anxiety/depression in patients after the total arthroplasty of the pathology of the hip joint. The average level of the anxiety/depression was normal; the level of anxiety was higher than depression regardless of sex.

Key words: anxiety, depression, sex, total arthroplasty.

Актуальность: Тревога и депрессия – частые коморбидные состояния, сопровождающие пациентов с патологией опорно-двигательного аппарата. Так, обзор 49 исследований указывает, что 20% пациентов с патологией суставов имеют симптомы тревоги/депрессии. Диагностика данных симптомов позволяет своевременно назначить терапию, улучшить качество жизни пациентов, сократить количество послеоперационных осложнений и ускорить процесс реабилитации [1]. Согласно результатам исследований уровень тревоги/депрессии выше у пациенток женщин, чем у мужчин, что приводит к снижению порога болевой чувствительности, например, и требует дополнительной медикаментозной коррекции в периоперационном периоде. Ряд авторов предлагает использование анксиолитиков при подготовке таких пациентов к оперативному вмешательству [2, 3]. Исследователи полагают, что генетические факторы, а также гормональный статус могут играть определенную роль в гендерных различиях уровня тревоги/депрессии у пациентов [4]. Согласно литературным данным уровень тревоги /депрессии выше до оперативного вмешательства, снижается через 3-6 месяцев после операции независимо от пола пациента [5].

Цель: оценить и проанализировать распространенность и уровень тревоги и депрессии в зависимости от пола у пациентов с переломом шейки бедренной кости и остеоартритом тазобедренного сустава после выполненного тотального эндопротезирования тазобедренного сустава.

Материалы и методы исследования: в исследовании приняли участие 48 пациентов. Средний возраст опрошенных пациентов – $60,2 \pm 10,5$.

Респонденты были разделены на 2 группы: 18 мужчин (группа 1) и 30 женщин (группа 2). Различия в возрастном составе в группах отсутствовали. Для скрининга тревоги и депрессии использовалась госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS) – методика для пациентов соматического стационара (Zigmond A. C., Snaith R. P., 1983). Шкала является предпочтительной для использования, поскольку позволяет одновременно оценить наличие и глубину тревоги и депрессии. Валидность и чувствительность шкалы подтверждены не только зарубежными, но и отечественными авторами. Статистическая обработка полученных данных проводилась в пакете программы «Statistica 10». Использовался критерий Манна-Уитни для сравнения значений в группах, а также χ^2 Пирсона. Уровень $p < 0,05$ был принят как статистически значимый.

Результаты: средний возраст мужчин составил $57,6 \pm 10,9$, женщин – $61,7 \pm 10,2$. В группе 1 ($n=18$) показатель тревоги – 5 [4-7], депрессии – 4,5 [1-6], а в группе 2 ($n=30$) – показатель тревоги 6 [5-9], депрессии 5 [3-8]. Достоверные различия в уровнях тревоги и депрессии между группами не найдены.

Результаты скрининг диагностики показали нормативные значения показателей тревоги у 29% группы 1 и 35% группы 2 (0-7 баллов по шкале HADS). У 31% респондентов группы 1 и 46% группы 2 депрессия отсутствовала (показатели госпитальной шкалы тревоги/депрессии не превышали 7 баллов).

Из 48 респондентов в обеих группах у 13% был выявлен клинически выраженный уровень тревоги (11 и более баллов по шкале HADS). Клинически

выраженная депрессия (11 и более баллов по шкале HADS) в группе 1 составила 2%, в группе 2-4%. Пациенты в группах, имеющие клинически выраженный уровень тревоги независимо от пола, не предъявляли жалоб, позволяющих предположить ее наличие.

Остальные опрошенные пациенты имели субклинические значения тревоги и депрессии (8-10 баллов по шкале HADS). Достоверных различий при оценке тяжести тревоги/депрессии между группами выявлено не было.

Выводы:

1. Уровень тревоги/депрессии в группах имеет нормативные значения и не отличается у мужчин и женщин с остеоартритом и переломом шейки бедренной кости после выполненного оперативного вмешательства.

2. Уровень клинически выраженной тревоги в группах независимо от пола выше, чем уровень депрессии.

3. Клинически выраженная тревога в группах независимо от пола, пациентами не осознается, диагностируется с использованием психометрической шкалы.

Литература

1. Anxiety and depression in patients with osteoarthritis: impact and management challenges / A. Sharma [et al.] // Open Access Rheumatol. – 2016. – № 8. – P. 103-113.
2. Sex differences in anxiety and depression clinical perspectives / M. Altemus [et al.] // Front Neuroendocrinol. – 2014. – Vol. 35, № 3. – 320-330.
3. Kinrys G. Anxiety disorders in women: does gender matter to treatment / G. Kinrys, L. E. Wygant // Braz J Psychiatry. – 2005. – №27. – P. 43-50.
4. Prevalence of depressive symptoms and anxiety in osteoarthritis: a systematic review and meta-analysis / B. Stubbs [et al.] // Age and Ageing. – 2016. – Vol. 45, № 2. – P. 228-235.
5. Kuehner C. Why is depression more common among women than among men / C. Kuehner // Lancet Psychiatry. – 2017. – Vol. 4, № 2. – P. 146-158.

ПЕРВИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ: ВЗГЛЯД В БУДУЩЕЕ

Мисюк Л. Ф., Якубова Л. В.

Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно, Республика Беларусь

Резюме. В статье представлены новые подходы к повышению эффективности работы первичной медицинской помощи (ПМП). Описана организация работы врача общей практики (ВОП) и перспективы стоящие перед ПМП.

Ключевые слова: первичная медицинская помощь, неинфекционные заболевания, врач общей практики, заботливая поликлиника, симуляционное обучение.