

УДК 612.821.1./2/.3:159.9.018.2:617.77-089.844

## СТРАТЕГИЯ СНИЖЕНИЯ ТРЕВОЖНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ ПЕРЕД ВЕРХНЕЙ БЛЕФАРОПЛАСТИКОЙ

**Мирахмедова П.К., Юлдашева С.Ю., Останаева П.М.**

*ООО «Чаррохии чаим Нигох», Душанбе, e-mail: mirakhmedova89@gmail.com*

Цель исследования – оценка эффективности разработанной авторами стратегии у пациентов перед блефаропластикой как нефармакологического метода снижения ситуативной тревожности. Материалами исследования послужили результаты анкетирования по шкале реактивной и личностной тревожности Спилбергера – Ханина 22 пациентов, поделенных на 2 группы: контроля и вмешательства. В группе контроля было 12 чел., во второй группе – 10. Все участники исследования были женского пола. В качестве стратегии выступал показ видеоролика, смонтированного из четырех видеозаписей пациентов, прооперированных ранее одним и тем же специалистом, в котором они давали свои ответы на четыре важных для оперируемых вопроса. После просмотра видеоролика пациенты самостоятельно заполняли анкету для определения реактивной и личностной тревожности Спилбергера – Ханина, выданную медсестрой. Пациенту, в соответствии с инструкцией к заполнению анкеты, сообщалось, что ему не стоит задумываться над каждым вопросом слишком долго. Исходя из приведенных результатов, можно сделать вывод о том, что в обеих группах продемонстрированы практически идентичные показатели по шкале реактивной и личностной тревожности Спилбергера – Ханина ( $p > 0,05$ ). Полученные данные подтвердили отсутствие эффективности предложенной стратегии у пациентов перед верхней блефаропластикой как нефармакологического метода снижения ситуативной тревожности и могут служить точкой отсчета для будущих исследований в данном направлении.

**Ключевые слова:** тревожность, верхняя блефаропластика, анкетирование

## A STRATEGY TO REDUCE ANXIETY IN PATIENTS BEFORE UPPER BLEPHAROPLASTY

**Mirakhmedova P.K., Yuldasheva S.Yu., Ostanaeva P.M.**

*LLC JARROHII CHASHM NIGOH, Dushanbe, e-mail: mirakhmedova89@gmail.com*

The aim of the study was to evaluate the effectiveness of a strategy developed by the authors for patients undergoing blepharoplasty as a non-pharmacological method for reducing situational anxiety. The study was based on the results of a questionnaire survey using the Spielberger-Hanin State-Trait Anxiety Inventory involving 22 patients divided into two groups: control and intervention. The control group included 12 participants, while the intervention group consisted of 10 participants. All study participants were female. The strategy involved showing a video compiled from four video testimonials of previously operated patients by the same specialist. In these videos, the patients answered four key questions of interest to prospective surgical patients. After watching the video, the patients independently completed the Spielberger-Hanin questionnaire, which was distributed by a nurse. Patients were instructed not to overthink their answers in accordance with the instructions for completing the questionnaire. Based on the results, it was concluded that both groups showed almost identical scores on the Spielberger-Hanin State-Trait Anxiety scale ( $p > 0.05$ ). These findings confirm the lack of effectiveness of the proposed strategy for reducing situational anxiety in patients undergoing upper blepharoplasty as a non-pharmacological method and the results could serve as a starting point for future research in this area.

**Keywords:** anxiety, upper blepharoplasty, questionnaire

### Введение

Тревожность характерна для всех. Само понятие тревожности многогранно, и до сих пор ведутся дебаты среди психологов о том, как ее характеризовать. Тревожность понимается как индивидуальная психологическая особенность, проявляющаяся в склонности человека часто переживать сильную тревогу по относительно малым поводам [1]. В США известным исследователем тревожности является К. Спилбергер [2]. Он выделяет два понятия, две формы тревожности – тревога как состояние (СТ) и как свойство (ЛТ). Деление тревожности на СТ и ЛТ прочно вошло в психологический обиход и стало весьма удобным

не только в теории и диагностической практике, но и в экспериментальной [2].

Медицинские вмешательства, особенно в области лица, всегда выступали и будут выступать фактором, повышающим тревожность. Проведение верхней блефаропластики не будет исключением. Периорбитальная область претерпевает трансформационные изменения с возрастом, влияя как на эстетический вид, так и на функциональные аспекты век. Возрастные изменения включают потерю объема, сдвиги в положении складки века, опущение бровей, снижение эластичности кожи и наличие дерматохалазиса. Верхняя блефаропластика является хирургическим вмешательством на веках, в результате которой решаются проблемы

с возрастными изменениями, удаляется избыток кожи верхних век и происходит омоложение взгляда. Несмотря на выборный характер верхней блефаропластики, процедура может вызывать предоперационную тревогу и дискомфорт [3, 4].

В литературе упоминаются осложнения после эстетической хирургии век, которые делятся на функциональные, эстетические или их комбинацию [5]. К послеоперационным функциональным проблемам, являющимся последствием эстетической верхней блефаропластики, относятся: орбитальное кровоизлияние, кератопатия/сухость глаз, инфекция, раздражение глаз, лагофтальм, хемоз, травма слезной железы, потеря зрения и т.д. [5]. Все вышеуказанное, без сомнения, влияет на восприятие пациентами самого оперативного вмешательства как значимого фактора, вызывающего стресс и повышающего ситуативную тревожность.

**Цель исследования** – оценить эффективность применения разработанной авторами стратегии как нефармакологического метода снижения ситуативной тревожности у пациентов перед блефаропластикой.

#### Материалы и методы исследования

В качестве участников исследования выступили 22 пациента, которым проводилась верхняя блефаропластика в клинике глазной хирургии «Нигох» г. Душанбе Республики Таджикистан в период с сентября по ноябрь 2024 г. Все 22 участника исследования были женского пола. Средний возраст пациентов составил  $46,4 \pm 9,5$  лет.

Всем пациентам клиники перед операцией проводили стандартное анкетирование по анкете для определения реактивной и личностной тревожности Спилбергера – Ханина перед операцией. Рандомизация проводилась независимым экспертом: случайным образом были отобраны 12 анкет из числа тех, кому проводилась блефаропластика с начала сентября до 1 октября 2024 г. (группа контроля), в активной части исследования (октябрь – ноябрь 2024 г.) 10 пациентов были опрошены по анкете Спилбергера – Ханина сразу после нефармакологического вмешательства (группа сравнения).

В качестве нефармакологического метода вмешательства выступал показ видеоролика, смонтированного из четырех видеозаписей отзывов пациентов, прооперированных ранее одним и тем же специалистом, отзывы включали ответы на следующие вопросы:

1. Почему Вы решились на блефаропластику?

2. Было ли Вам страшно перед операцией?

3. Чего Вы ожидали после операции?

4. Оправдались ли Ваши ожидания?

Пациенты, снявшиеся в видео, оставили свои отзывы, зная о цели исследования, и старались отвечать максимально подробно.

Видеоролик целенаправленно транслировался на телеэкране в предоперационной комнате непосредственно для пациента, вход посторонних людей был запрещен. После просмотра видеоролика пациенты самостоятельно, без подсказок, заполняли анкету для определения реактивной и личностной тревожности Спилбергера – Ханина, которую выдавала медсестра. Пациенту, в соответствии с инструкцией к заполнению анкеты, сообщалось, что не стоит задумываться над каждым вопросом слишком долго. Для исследования была использована только одна часть опросника, которая посвящена определению реактивной (ситуативной) тревожности без оценки личностной тревожности.

Анкета для самостоятельного заполнения включала в себя 20 высказываний, относящихся к тревожности как состоянию (реактивной тревожности): 10 прямых и 10 обратных. В инструкции к проведению теста приводится следующее: «Прочитайте внимательно каждое из приведенных предложений и зачеркните соответствующую цифру справа. Над вопросами долго не задумывайтесь. Обычно первый ответ, который приходит в голову, является наиболее правильным, адекватным Вашему состоянию». Бланк опросника представлен на рисунке.

Интерпретация результатов проводилась следующим образом: уровень тревожности до 30 баллов считается низким, от 30 до 44 баллов – умеренным, от 45 баллов и выше – высоким. Минимальная оценка по шкале – 20 баллов, максимальная – 80 баллов.

Критерии включения: пациенты старше 18 лет, желающие провести верхнюю блефаропластику в эстетических целях.

Критерии исключения: пациенты, характеризующие себя как обладающие высоким чувством тревоги; пациенты с визуально заметной тревожностью при плановом осмотре.

Статистическая обработка проводилась независимым наблюдателем при помощи программы Excel (Microsoft Office 2016, Microsoft Inc.). Проводился расчет средних значений, среднеквадратических отклонений. Достоверность разницы двух величин определяли с помощью вычисления критерия Стьюдента, величина  $p < 0,05$  считалась статистически значимой.

КАК ВЫ СЕБЯ ЧУВСТВУЕТЕ В ДАННЫЙ МОМЕНТ		Нет, это не так	Пожалуй, так	Верно	Совершенно верно
1	Я спокоен	1	2	3	4
2	Мне ничто не угрожает	1	2	3	4
3	Я нахожусь в напряжении	1	2	3	4
4	Я испытываю сожаление	1	2	3	4
5	Я чувствую себя свободно	1	2	3	4
6	Я расстроен	1	2	3	4
7	Меня волнуют возможные неудачи	1	2	3	4
8	Я чувствую себя отдохнувшим	1	2	3	4
9	Я встревожен	1	2	3	4
10	Я испытываю чувство внутреннего удовлетворения	1	2	3	4
11	Я уверен в себе	1	2	3	4
12	Я нервничаю	1	2	3	4
13	Я не нахожу себе места	1	2	3	4
14	Я взвинчен	1	2	3	4
15	Я не чувствую скованности	1	2	3	4
16	Я доволен	1	2	3	4
17	Я озабочен	1	2	3	4
18	Я слишком возбужден и мне не по себе	1	2	3	4
19	Мне радостно	1	2	3	4
20	Мне приятно	1	2	3	4

*Бланк опросника ситуативной тревожности по шкале личностной и реактивной тревожности Спилберга – Ханина (State-Trait Anxiety Inventory, STAI) [6]*

Реактивная тревожность подсчитывалась по следующей формуле:

$$\text{РЕАКТИВНАЯ ТРЕВОЖНОСТЬ} = \text{ПРЯМЫЕ} - \text{ОБРАТНЫЕ} + 50 \text{ (баллов)}$$

### Результаты исследования и их обсуждение

После необходимых вычислений в группах получены следующие результаты: в группе контроля средняя величина ситуативной тревожности составила  $39,85 \pm 8,2$  баллов, а в группе сравнения –  $38,3 \pm 6,27$  баллов ( $p = 0,63$ ).

Исходя из приведенных результатов, можно сделать вывод о том, что в обеих группах получены почти идентичные показатели, соответствующие умеренному уровню ситуативной тревожности, t-критерий Стьюдента был  $p > 0,05$  ( $p = 0,63$ ), что свидетельствует об отсутствии статистической значимости между группами. Практически равные уровни ситуативной тревожности, выявленные в контрольной группе (без вме-

шательства) и группе сравнения, указывают на отсутствие доказательств эффективности предложенной стратегии в рамках данного исследования и служат основой для дальнейших научных исследований в этом направлении.

Снижение тревожности у людей, особенно перед хирургическим вмешательством, представляет собой одну из ключевых задач, с которыми сталкиваются специалисты в ходе медицинских процедур. Пациент, готовящийся к операции и находящийся в предоперационной ситуации, представляет собой яркий образец тревожащейся персоны: происходит выброс адреналина и других гормонов стресса, повышается частота пульса и сердцебиения. При этом данная реакция является абсолютно нормальной для здорового человека и обусловлена

сложившимися условиями. Но чрезмерная реакция организма может привести к нежелательным последствиям, например влиять на ход самой операции из-за беспокойного поведения пациента.

Среди распространенных страхов, влияющих на уровень тревожности пациентов перед блефаропластикой, преобладают следующие [7]:

- будет убран слишком большой кожный лоскут с верхнего века, что приведет к неполному закрыванию века;

- сама по себе блефаропластика неэффективна, и после операции верхнее веко еще больше опустится;

- после оперативного вмешательства глаза изменят форму и будут отличаться друг от друга;

- после пластики на веках навсегда останутся рубцы и изуродуют внешний вид пациента;

- страх того, что у пациента после блефаропластики появится синдром «сухого» глаза;

- страх не проснуться после наркоза.

Из вышеизложенного наглядно видно, что часть страхов беспочвенна, а часть может быть рассеяна после взвешенного и аргументированного обсуждения деталей пациентом и оперирующим врачом в процессе принятия решения об операции [8]. В свою очередь, объективный отзыв того, кто уже перенес процедуру и получил результат, играет немаловажную роль в формировании положительного отношения к оперирующему хирургу и позитивном исходе оперативного вмешательства.

Поиск относительно безопасных, без особого фармакологического воздействия на организм, так называемых нефармакологических методов снижения уровня тревожности у пациентов продолжает оставаться актуальным направлением в медицине и в смежных науках. На момент написания статьи авторами не было обнаружено опубликованных в научной литературе результатов исследований, посвященных оценке эффективности нефармакологического влияния на уровень тревожности пациентов перед проведением верхней блефаропластики, что привело авторов к мысли о необходимости осветить этот вопрос ярче.

В результате выполненного эксперимента между двумя группами не было выявлено статистически значимых различий в уровне тревожности. Это означает, что просмотр видеоотзывов не оказал существенного влияния на снижение тревоги у пациентов перед операцией, что не подтвердило эффективность предложенной нефармакологической стратегии. В свою очередь, от-

сутствие влияния на уровень тревожности данной стратегии, возможно, связано с многочисленными другими факторами, влияющими на ситуативную тревожность пациента перед операцией (гендерная принадлежность, хирургическая форма медперсонала, «больничная» атмосфера, персональные особенности характера самого пациента).

Данное исследование имело следующий ряд ограничений:

- малая выборка: небольшое количество участников могло не позволить выявить статистически значимые различия, даже если метод и был эффективен;

- отсутствие оценки личностной тревожности: исследование фокусировалось только на ситуативной тревожности. Возможно, что личностные черты тревожности играют более важную роль в данном контексте;

- однородность выборки: все участники исследования были женского пола, что могло ограничить обобщаемость результатов на мужскую популяцию;

- отсутствие контроля за другими факторами: исследование не учитывало влияния других факторов, которые могли повлиять на уровень тревожности, таких как общение с хирургом, предыдущий опыт хирургических вмешательств и т.д.;

- особенности процедуры: блефаропластика, хотя и является относительно простой операцией, может вызывать значительную тревогу у пациентов из-за близости к глазам и потенциальных рисков, связанных с зрением.

В то же время проведенное авторами исследование обозначило несколько потенциальных направлений для будущих исследований, таких как изучение влияния других факторов на тревожность пациентов перед операцией; разработка более комплексных программ подготовки пациентов, включающих не только видеоотзывы, но и другие психологические техники, исследование эффективности видеоотзывов для разных категорий пациентов (например, в зависимости от возраста, пола, уровня образования).

### Заключение

В результате оценки эффективности нефармакологической стратегии снижения ситуативной тревожности в проспективном рандомизированном контролируемом исследовании у пациентов перед верхней блефаропластикой в виде показа видеоролика с отзывами ранее оперированных этим же специалистом пациентов был продемонстрирован статистически незначимый результат, что свидетельствует о необходимости дальнейшего поиска нефармаколо-

гических способов снижения ситуативной тревожности в области верхней блефаропластики. В соответствии с результатами проведенного эксперимента авторами выделено несколько потенциальных направлений для будущих исследований. В свою очередь, установлено, что часть страхов пациентов перед блефаропластикой может быть безосновательна и что детальное обсуждение с врачом может помочь их преодолеть. Также, несмотря на отрицательный результат данного исследования, просмотр видеозаписей может иметь и другие положительные эффекты, например повышать доверие к хирургу и клинике.

*Финансовой поддержки со стороны компаний – производителей лекарственных препаратов и медицинского оборудования авторы не получали.*

#### Список литературы

1. Бабаев Т.О., Казаренков В.И. Особенности переживания тревожности у греческих и российских студентов // Акмеология. 2018. № 2 (66). С. 18–23.
2. Городецкая И.В., Коневалова Н.Ю., Захаревич В.Г. Исследование ситуативной и личностной тревожности студентов // Вестник Витебского государственного медицинского университета. 2019. № 18 (5). С. 120–127.
3. Rebowe R., Runyan C. Blepharoplasty // StatPearls. 2024. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK482381/> (дата обращения: 05.10.2024).
4. Suslavičius K.A., Liutkauskaitė L., Zacharevskij E., Žuklytė R., Markevičiūtė M.Š., Pilipaitytė L. Optimizing perioperative experience in upper blepharoplasty: the impact of premedication on anxiety, pain, and patient satisfaction // Cureus. 2024. Vol. 16, Is. 2. P. 53858.
5. Досан А., Джумабеков А., Доскалиев А., Нурмаганов С. Эстетическая верхняя блефаропластика: возможные функциональные осложнения // Наука и здравоохранение. 2023. № 25 (1). С. 190–197.
6. Ханин Ю.Л. Краткое руководство к применению шкалы реактивной личностной тревожности Ч.Д. Спилбергера. Л.: ЛНИИФК, 1976. 40 с.
7. Yang P., Ko A.C., Kikkawa D.O., Korn B.S. Upper eyelid blepharoplasty: evaluation, treatment, and complication minimization // Seminars in plastic surgery. 2017. Vol. 31, Is. 1. P. 51–57.
8. Soares A., Faria-Correia F., Franqueira N., Ribeiro S. Effect of superior blepharoplasty on tear film: objective evaluation with the Keratograph 5M – a pilot study // Arq Bras Oftalmol. 2018. Vol. 81, Is. 6. P. 471–474.