

Выводы. Таким образом, можно сделать вывод, что нерациональное питание в связи с недостаточным информированием населения является одной из основных проблем в современном обществе. Поэтому проблема профилактики ССЗ требует осуществления целого комплекса превентивных мер, прежде всего, в молодом возрасте.

Литература

1. Актуальные вопросы профилактики сердечно-сосудистых заболеваний и коррекции факторов риска [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://gb11.tula-zdrav.ru/wp-content/uploads/2015/10/Sbornik-po-CCZ.docx>. – Дата доступа: 13.02.2019.

ДИАГНОСТИКА И ПСИХОКОРРЕКЦИЯ ПСИХО-ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ХИРУРГИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИЕЙ МЯГКИХ ТКАНЕЙ

Манишко Ю. О., Чубрик А. А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
2-я кафедра хирургических болезней

Научные руководители – канд. мед. наук, ассистент Ославский А. И.,
Шамигулова В. И.

Актуальность. Хирургическая инфекция мягких тканей (ХИМТ) занимает одно из основных мест среди диагнозов пациентов стационаров. Психо-эмоциональные нарушения присутствуют у многих пациентов с ХИМТ [1, 2].

Цель. Оценить роль диагностики и психокоррекции в лечении пациентов с ХИМТ, оценить роль хирургического и психотерапевтического воздействия на пациентов.

Материалы и методы исследования. Обследованы 56 человек: 29 мужчин и 27 женщин, находившихся на лечении в ожоговом отделении УЗ «ГКБСМП г. Гродно». Опрос проводился при поступлении в стационар и после хирургического и психотерапевтического лечения. Для исследования были взяты пациенты с расстройством F 43.2, проявляющимся тревожностью, раздражительностью, лабильностью настроения, нарушениями сна и другими эмоциональными и поведенческими нарушениями. В исследовании использованы: шкала оценки депрессии (ШОД), шкалы Бэка и Тейлора, психологическое интервью. Психотерапевтическое лечение состояло из индивидуальной (рациональной) и групповой (релаксационной) психотерапии. Медикаментозное лечение включало в себя транквилизаторы, нейролептики и антидепрессанты.

Результаты. Исходя из полученных данных, в острый период заболевания показатели тревожности, депрессии и раздражительности высоки. Тревожность относительно нормы повысилась на 72%, депрессия – на 45%,

раздражительность – на 80%, нарушения сна – на 80%. В результате проведенного лечения исчезли или уменьшились жалобы соматического характера. Субъективные болевые ощущения уменьшились на 50%. Со стороны психической деятельности показатели тревожности снизились на 50%, депрессии на 50%, раздражительности на 30%, нормализовался сон у 70% пациентов. Высокий уровень тревожности и эмоциональное напряжение снизились, степень интенсивности раздражительности уменьшилась, улучшилось настроение и нормализовался сон.

Выводы. Своевременная психодиагностика и психотерапевтическое воздействие на пациентов с ХИМТ в комплексном лечении позволило устранить психо-эмоциональные нарушения.

Литература

1. Практическая психодиагностика. Методики и тесты: учебное пособие. – Самара: Издательский Дом «БАХРАХ-М», 2001. – 672 с.

ЖЕЛЧНОКАМЕННАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ

Маркевич Т. А., Потапович А. С.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

2-я кафедра хирургических болезней

Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Колоцей В. Н.

Актуальность. В последние десятилетия отмечается резкий рост заболеваемости желчнокаменной болезнью, что также проявляется увеличением количества возникающих осложнений. Желчнокаменная кишечная непроходимость возникает вследствие холелитиаза, осложненного образованием внутреннего билиодигестивного свища.

Цель. Проанализировать результаты диагностики и лечения желчнокаменной кишечной непроходимости.

Материал и методы исследования. Нами проведен анализ историй болезни пациентов, которые были оперированы в хирургическом отделении больницы скорой медицинской помощи г. Гродно с 2005 по 2018 годы по поводу желчнокаменной кишечной непроходимости. Всего было 7 пациентов, во всех случаях это были женщины в возрасте от 57 до 91 года. Предоперационный диагноз острой кишечной непроходимости выставлен только двум пациенткам.

Результаты. Хирургическая тактика при данной патологии заключалась в проведении экстренного оперативного вмешательства. Во всех описанных нами случаях выявлен внутренний свищ, образованный между желчным пузырем и двенадцатиперстной кишкой. Операцией выбора при желчнокаменной кишечной непроходимости являлась энтеролитотомия [1]. У одной пациентки наступил некроз кишки в зоне ущемления конкремента.