

*Summary*

**APPLICATION WOUND SORPTION IN COMPLEX  
TREATMENT OF SURGICAL INFECTION AND SOFT TISSUE  
ABSCESSSES**

*Oslawski A.I., Kachuk D.N., Zhuk E.S., Konoplitskaya E.V.  
Grodno State Medical University, Grodno  
Kachuk.nauka@gmail.com*

Evaluation of the effectiveness of the sorption and drainage devices developed by us on the basis of the domestic carbon fiber sorbent "CarboPON-B-Active" in the complex treatment of purulent wounds and soft tissue abscesses. The rate of purification of wounds from purulent contents, changes in intoxication syndrome and duration of treatment.

**РОЛЬ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО И  
ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ В  
ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ТЕРМИЧЕСКИМИ  
ОЖОГАМИ**

*Ославский А. И., Рекеть А. О., Киселевич Е. С., Шамигулова В.  
И., Головня В. И.*

*Гродненский государственный медицинский университет,  
г. Гродно, Беларусь  
Oslawski.a@mail.ru*

**Введение.** Термические ожоги (ТО) занимают одно из основных мест среди патологии в хирургических стационарах. Практически у 93-98% пациентов с термическими ожогами наблюдаются как жалобы соматического характера, так и расстройства психической деятельности.

**Цель исследования.** Оценить роль психотерапевтического воздействия на пациентов с ТО, оценить роль психо- и фармакологических методов коррекции психостатуса в лечении пациентов с ТО.

**Материал и методы.** Для проведения исследования были подобраны пациенты с термическими ожогами, требующими хирургического вмешательства. Средний возраст пациентов составил  $46 \pm 4,8$  года. Обследованы 40 человек, из них 20 мужчин и

20 женщин. Психотерапевтическое лечение включало: групповую, индивидуальную, рациональную психотерапию, релаксационные методики. Медикаментозное лечение: транквилизаторы и седативные препараты. Для исследования отобраны пациенты с расстройством F. 43.2, проявляющимся тревожностью, агрессией, фрустрацией.

Проводились: 1. Психодиагностическая беседа. 2. Опрос пациентов по опроснику агрессивности и враждебности Басса-Дарки. 3. Самооценка психических состояний (по Айзенку).

**Результаты исследований.** У пациентов диагностированы разные виды расстройств адаптации: тревожное, депрессивное, тревожно-депрессивное.

Получены следующие результаты при анализе данных по опроснику враждебности Басса-Дарки для пациентов с ТО: средняя индивидуальная враждебность при поступлении в стационар  $11 \pm 2,1$  балла (норма  $7 \pm 3$ ) ( $p < 0,05$ ). После хирургического и психотерапевтического лечения индивидуальная враждебность снизилась до уровня нормы –  $7 \pm 1,6$  балла. Средняя индивидуальная агрессия при поступлении в стационар составила  $28 \pm 2,1$  балла (норма  $21 \pm 4$ ) ( $p < 0,05$ ). После проведенного лечения она также снизилась до уровня нормы – 21 балл.

При анализе результатов исследования по тесту самооценки психических состояний Айзенка для пациентов с ТО: при поступлении в стационар все изучаемые психические состояния были выше среднего уровня: тревожность –  $18 \pm 2,3$  балла, фрустрация –  $17 \pm 1,9$  балла, агрессивность –  $15 \pm 1,9$  балла, ригидность –  $18 \pm 1,7$  балла (средний показатель для всех перечисленных психических состояний – 8-14 баллов). После проведенного хирургического и психотерапевтического лечения все показатели снизились до среднего уровня: тревожность составила  $10 \pm 1,7$  балла, фрустрация –  $12 \pm 1,9$  балла, агрессивность –  $8 \pm 1,4$  балла, ригидность –  $14 \pm 1,8$  балла ( $p < 0,05$ ).

В острый период заболевания показатели агрессии, фрустрации, ригидности и враждебности высокие. Тревожность относительно нормы повысилась на 63%, фрустрация – на 56%, агрессивность – на 18%, ригидность – на 63%, индивидуальная враждебность – на 57%, индивидуальная агрессия – на 33% ( $p < 0,05$ ). На результат и высоту этих показателей повлияли:

1. Наличие инфекционного процесса: болевой синдром, наличие гнойного отделяемого, зловонность гнойного отделяемого, раздражение вокруг раны, покраснение, припухлость тканей в зоне воспаления, температура, чувство недомогания, разбитость, головные боли, озноб.

2. Личностные особенности пациента.

3. Типы реакций на заболевание в зависимости от возраста и стадии болезни: у зрелых людей чаще наблюдается дизнозогнозия; разгар заболевания связан с наибольшей глубиной поражения, интенсивностью субъективных ощущений, а к периоду выздоровления возникает адаптация, привыкание к тому, что заболевание имеет место, возникают новые формы общения с окружающими. Таким образом, установлено, что локализация гнойно-воспалительного заболевания не имеет значительной роли в психоэмоциональном состоянии пациентов, но зависит от характера и интенсивности интоксикационного процесса, объема повреждения тканей, личностных особенностей и типов реакций на заболевание в зависимости от возраста и от стадии болезни.

Большое значение в улучшении психоэмоционального состояния имеет тесное взаимодействие в процессе лечения врачей: хирурга, психотерапевта и психиатра. Был установлен психологический контакт с пациентами, при котором они с необходимым устойчивым вниманием слушали беседу врача.

В результате проведенного лечения исчезли или уменьшились жалобы соматического характера: болевой синдром, наличие гнойного отделяемого, зловонность гнойного отделяемого, раздражение вокруг раны, покраснение, припухлость тканей в зоне воспаления, температура, чувство недомогания, разбитость, головные боли и озноб. Нормализовалась температура, со стороны клиничко-лабораторных данных не было признаков воспалительного процесса. Со стороны психической деятельности: улучшился фон настроения, аппетит, сон, уменьшилась раздражительность. Демонстративная неприязнь, враждебность и гнев сменились на доброжелательные отношения. Показатели тревожности снизились на 44%, фрустрации – на 29%, агрессивности – на 38%, ригидности – на 22%, индивидуальной враждебности – на 36%, индивидуальной агрессии – на 25% ( $p < 0,05$ ). Уровень ригидности снизился незначительно, в отличие от других показателей ( $p < 0,05$ ).

Так как ригидность – это личностная характеристика, формирующаяся в процессе жизнедеятельности человека, коррекция данного показателя занимает длительный период. В результате проведенного лечения физическое и психическое состояние значительно улучшилось. Все пациенты выписаны в удовлетворительном состоянии.

**Выводы.** Важную роль в улучшении состояния пациента внесло психотерапевтическое и фармакологическое вмешательство (транквилизаторы и седативные препараты), учитывая роль эмоциональных факторов в течении заболевания и выздоровлении. Уровень тревожности и эмоциональное напряжение снизились. Недооценка врачами хирургических специальностей важности налаживания психического контакта с пациентами приводит к снижению качества жизни последних, а также увеличивает сроки выздоровления, а значит и длительности госпитализации пациентов после хирургических вмешательств.

#### *Литература*

1. Литвак, М. Е. Психотерапевтические этюды: учеб. пособие / М. Е. Литвак. - Ростов-на-Дону: Пайк, 1996. – 221 с.
2. Кандыба, Д. В. СК-Техника гипноза / Д. В. Кандыба. – Санкт-Петербург: Манн Юнеско, 1994. – 502 с.
3. Королева Е. Г. «Психосоматика» Минск, 2007. – 203 с.

#### *Summary*

### **ROLE OF PSYCHOLOGICAL AND PHARMACOLOGICAL INFLUENCE IN TREATMENT OF PATIENTS WITH THERMAL BURNS**

*Oslavsky A.I., Reket A.O., Kiselevich E.S., Shamigulova V.I., Golovnya V.I.*

*Grodno State Medical University, Grodno  
Oslawski.a@mail.ru*

The estimated role of psycho-pharmacological correction in patients with thermal burns, as well as the estimated role of surgical and psychotherapeutic effects.

F43.2, anxiety, aggressiveness, hostility, frustration, rigidity are manifested. Methods applied: psychodiagnostic conversation, Bass-Darki technique, self-assessment of the mental state according to Eysenck.