

## ЛИТЕРАТУРА

1. Germain, A. Surgery for Crohn's disease during pregnancy: A national survey/ A.Germain [et. al.] // United European Gastroenterology Journal. – 2020. – Vol. 8 (6). – P. 736-740.
2. Furderer, T. Emergency surgery for intestinal obstruction revealing ileal Crohn's disease (CD) during pregnancy / T.Furderer [et. al] // BMJ Case Rep. – 2015. – Vol.7 (4). – P. 263-271.
3. Khor, B. Genetics and pathogenesis of inflammatory bowel disease / B. Khor, A. Gardet, R.J. Xavier // Nature. – 2011. – Vol. 474. – P. 307-317.

# ДИНАМИКА ПСИХИЧЕСКОГО СТАТУСА У ПАЦИЕНТОВ С ХИРУРГИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИЕЙ МЯГКИХ ТКАНЕЙ

**Дрык Д. И., Никитина В. Н., Новикова Е. А.**

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Ославский А. И., Шамигулова В. И.

**Актуальность.** В рутинной хирургической практике амбулаторного звена порядка 3/5 обращений за медицинской помощью связаны с присоединёнными хирургическими инфекциями мягкотканного комплекса. Обзор литературы по данной тематике показал, что среди пациентов хирургического стационара, пациенты с гнойной инфекцией кожи и мягких тканей составляют 38,6% от всех пациентов с гнойно-воспалительными заболеваниями. Пациенты данной группы выявляют широкий спектр психоэмоциональных нарушений, что может объясняться как соматопсихической так и психосоматической взаимообусловленностью. С целью уравнивания психопатологических процессов целесообразно применение пациент-центрированной терапии, направленной на лечение само-психической единицы и научно-отражающие связи между соматическими и психическими проявлениями.

**Цель.** 1) провести обзор литературных данных по тематике; 2) оценить посредством психодиагностических методик динамику психоэмоциональных проявлений у пациентов с ХИМТ на фоне хирургического лечения и психотерапевтической коррекции.

**Методы исследования.** В группу исследования входили пациенты обоих полов хирургического отделения УЗ «ГКБСМП» г.Гродно, проходящие стационарное лечение по поводу гнойно-воспалительных заболеваний различной локализации: верхние/нижние конечности, брюшная полость. Возрастной критерий включения был в пределах от 45 до 75 лет.

Обследовано 58 пациентов. Оценка психического статуса проводилась при помощи опросника агрессивности и враждебности Басса-Дарки и методики самооценки психических состояний (по Айзенку) на момент госпитализации и после комплексного хирургического и психотерапевтического воздействия.

Пациенты исследовательской группы выявляли различные виды расстройств адаптации: тревожное, депрессивное, тревожно-депрессивное и другие специфические преобладающие симптомы. Для применения комплексной терапии отбирались пациенты, состояние которых отвечало диагностическим критериям расстройства адаптации (F 43.2) с такими проявлениями как тревожность, агрессия, враждебность, фрустрация, ригидность.

**Результаты и их обсуждение.** В ходе исследования к пациентам применялось хирургическое лечение, которое заключалось в операционном вмешательстве, налаживании адекватного оттока гнойного содержимого (дренирование), ежедневных перевязках, комплексной медикаментозной терапии с использованием анальгетиков, антибактериальных препаратов, иммуностимуляторов, детоксикационных мероприятий, физиотерапевтических мероприятий. Психотерапевтическое лечение было представлено индивидуальной, групповой, рациональной психотерапией, применением анксиолитических и седативных препаратов. Психотерапевтическая интервенция базировалась на установлении доверительных отношений с пациентом с целью повышения комплаенса и для работы над внутренней картиной болезни. Пациенты подробно информировались о состоянии здоровья и применяемой терапии.

При психодиагностике пациенты с затруднением устанавливали продуктивный контакт, отмечались зажатость, скованность, демонстрировали нежелание вступать в беседу. Жалобы пациентов были следующими: сниженный фон настроения, ангедония, повышенная утомляемость и раздражительность, нарушения сна и снижение аппетита.

У пациентов исследовательской группы регистрировались следующие величины показатели по опроснику враждебности Басса-Дарки: средняя индивидуальная враждебность при поступлении в стационар 12 баллов (норма  $7 \pm 3$ ). После хирургического и психотерапевтического лечения индивидуальная враждебность снизилась до уровня нормы – 7 баллов. Средняя индивидуальная агрессия при поступлении в стационар 26 баллов (норма  $21 \pm 4$ ). После проведенного лечения она так же снизилась до уровня нормы – 21 балл.

У всех обследуемых пациентов, при госпитализации, показатели всех изучаемых по методике самооценки психических состояний Айзенка показателей были выше среднего уровня: тревожность – 20 баллов, фрустрация – 16 баллов, агрессивность – 15 баллов, ригидность 19 баллов (средний показатель для всех психических состояний 8-14 баллов). После проведенного хирургического и психотерапевтического лечения все показатели снизились до среднего уровня: тревожность – 11 баллов, фрустрация – 12 баллов, агрессивность – 8 баллов, ригидность – 14 баллов.

**Выводы.** Полученные результаты исследования отмечают более высокие показатели агрессии, фрустрации, ригидности и враждебности в остром периоде соматического заболевания. В динамике терапии у пациентов исследовательской группы изменились следующие показатели на момент

госпитализации: тревожность относительно нормы повышена на 64,5 %, фрустрация – на 56%, агрессивность – на 18 %, ригидность – на 63 %, индивидуальная враждебность – на 57%, индивидуальная агрессия на 33%.

На основании анализа полученных результатов, определены факторы, влияющие на динамику психического статуса. К первой группе условно можно отнести клинические проявления инфекционного процесса: болевой синдром, наличие гнойного отделяемого, зловонность гнойного отделяемого, раздражение вокруг раны, покраснение, припухлость тканей в зоне воспаления, повышение температуры тела, общая слабость, разбитость, головные боли и озноб. Со стороны клинико-лабораторных данных: лейкоцитоз, сдвиг лейкоцитарной формулы влево, токсическая зернистость нейтрофилов, повышенный уровень С-реактивного белка, повышенная скорость оседания эритроцитов. Следующая группа факторов связана с личностными особенностями пациентов.

Немаловажное значение оказывают и типы реакции пациентов на болезнь в зависимости от возраста и стадии заболевания. Частота диснозогностических проявлений увеличивается с возрастом пациентов. Психопатологические проявления неразрывно связаны с течением хирургической патологии: разгар заболевания характеризуется наибольшей глубиной поражения, высокой интенсивностью субъективных ощущений, к периоду выздоровления, повышается адаптация, происходит принятие своего заболевания и возникают новые формы общения с окружающими.

На основании изучения клинической картины обследуемых пациентов не установлено четкой корреляции между локализацией гнойно-воспалительного заболевания и психоэмоциональным статусом пациентов. Спектр психопатологических проявлений связан с характером течения соматического заболевания, интенсивностью интоксикационного процесса, объемом повреждения тканей, личностными особенностями пациентов и типом реакции на заболевание в зависимости от возраста и стадии.

Отмечается положительная динамика психического статуса пациентов с ХИМТ при применении комплексного: хирургического и психотерапевтического подходов к лечению.

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, чувство недомогания, разбитость, головные боли и озноб, нормализовалась температура тела. Клинико-лабораторные данные подтверждали отсутствие признаков воспалительного процесса. Динамика жалоб на состояние психического здоровья: улучшился фон настроения, аппетит, сон, уменьшилась раздражительность. Пациенты стали спокойнее, более уравновешены, повысилась открытость к беседе. 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%. Уровень ригидности снизился незначительно в отличие от других показателей.

В результате применения комплексного подхода к лечению ХИМТ отмечается улучшение психоэмоционального фона пациентов, снижение количества жалоб психического характера. Все пациенты были выписаны в удовлетворительном состоянии.

#### 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 / Е. Г. Королева. – Минск, 2007. – 203 с.
4. Любан-Плоцца, Б. «Психосоматический больной на приеме у врача» /Б. Любан-Плоцца, В. Пельдингер. – СПб., 1996. – 245 с.

## ОЦЕНКА ДИНАМИКИ ЧАСТОТЫ АБОРТОВ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ ЗА ДЕСЯТИЛЕТНИЙ ПЕРИОД

Езепчик О. А.

Гродненский государственный медицинский университет

**Актуальность.** Медико-социальная значимость проблемы абортс определяется их высокой распространенностью, значительным вкладом в гинекологическую заболеваемость, структуру материнской смертности и уровень демографических потерь [1]. Наблюдающаяся негативная динамика демографических процессов и снижение репродуктивного потенциала женского населения Республики Беларусь [2] обуславливает необходимость постоянного мониторинга такого показателя как частота абортс у женщин фертильного возраста.

**Цель.** Установить основные закономерности динамики частоты абортс в Республике Беларусь в целом и в отдельных административных областях страны за 2010-2019 гг.

**Методы исследования.** Материалом исследования послужили данные официальных статистических сборников «Здравоохранение в Республике Беларусь» за 2010-2019 гг. о числе абортс (включая миниабортс) на 1000 женщин фертильного возраста. Выявление характерных тенденций изменения показателей осуществлялось с применением метода построения динамических