

ЛИТЕРАТУРА

1. Состояние остроты зрения и рефракции глаз у студентов медицинского вуза / Е. В. Козина [и др.] // Сибирское медицинское обозрение. – 2015. – № 3. – С. 88-92.

ДИАГНОСТИКА И ПСИХОКОРРЕКЦИЯ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ У ОЖОГОВЫХ ПАЦИЕНТОВ

Ославский А. И.¹, Шамигулова В. И.², Новикова Е. А.¹, Янукович Н. С.¹

¹Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

²Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г. Гродно, Беларусь

Актуальность. На сегодняшний день частота ожогов во всем мире неуклонно возрастает. На ожоги приходится 8-12% общего травматизма. Ожоговые травмы зачастую предполагают формирование обезображивающих косметических дефектов, стигматизируемых и осуждаемых обществом, развитие депрессии и посттравматического стрессового расстройства. Кроме того, сам момент получения ожога для пострадавшего является сильнейшей психотравмой. Таким образом, выявлена определенная закономерность возникновения вегетативных и психоэмоциональных нарушений у пациентов с ожогами. До настоящего времени психологические аспекты проблемы ожоговой травмы и ее последствий в решении хирургической, медицинской реабилитации, реадaptации пострадавших практически не учитывались.

Цель. Дать оценку диагностике и психокоррекции в лечении пациентов с ожоговой травмой; определить роль хирургического и психотерапевтического воздействия на пациентов.

Методы исследования. Нами были обследованы 74 человека: 38 мужчин и 36 женщин, находившихся на лечении в областном ожоговом отделении, расположенном на базе Учреждения здравоохранения «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г. Гродно» за 2020-2021 годы. Опрос пациентов проводился на момент поступления в стационар, а также после проведения хирургического и психотерапевтического лечения. Для исследования были выбраны пациенты с расстройством F 43.2, проявляющимся такими симптомами, как: тревожность, раздражительность, лабильность настроения, нарушения сна и другими эмоционально-поведенческими нарушениями. Для проведения исследования использовались: шкала оценки депрессии (ШОД), шкалы Бэка и Тейлора, психологическое интервью. Психотерапевтическое лечение состояло в проведении индивидуальной (рациональной) и групповой (релаксационной) психотерапии. Медикаментозное лечение включало в себя назначение транквилизаторов, нейролептиков и антидепрессантов.

Результаты и их обсуждение. Данные, полученные в результате исследования, гласят о том, что показатели тревожности, депрессии и раздражительности у обследуемых пациентов на момент поступления в стационар достигают высокого уровня: тревожность относительно нормы повышена на 74%, депрессия – на 46%, раздражительность – на 79%, нарушения сна – на 83%. Результатом проведенного лечения стало уменьшение либо полное исчезновение жалоб, носящих соматический характер. Уровень субъективных болевых ощущений снизился на 51%. Со стороны психической деятельности: показатели тревожности снизились на 48%, депрессии на 41%, раздражительности на 36%, сон нормализовался у 70% пациентов.

Выводы. Своевременная психодиагностика и психотерапевтическое воздействие в комплексном лечении позволило снизить уровень психоэмоциональных нарушений у ожоговых пациентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Алексеев, А.А., Бобровников, А.Э., Попов, С.В. Современные технологии хирургического лечения пострадавших от ожогов // Современные вопросы лечения термических поражений и их последствий : мат. конф. – 2005. – С. 114–116.

АЛГОРИТМ ВЫБОРА МЕТОДА ПЛАСТИКИ ПОСЛЕОЖГОВЫХ РУБЦОВЫХ КОНТРАКТУР И ДЕФОРМАЦИЙ В СООТВЕТСТВИИ С МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ СТРУКТУРОЙ РУБЦОВОЙ ТКАНИ

Ославский А. И., Новикова Е. А.

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

Актуальность. На сегодняшний день число пациентов, нуждающихся в устранении послеожоговых рубцовых контрактур суставов, неуклонно растет. По данным некоторых источников, ожоговые травмы формируют не менее 10% общего травматизма. Контрактуры, анкилозы, келоидные и гипертрофические рубцы являются основными причинами инвалидности обожженных. Лечение ожоговых травм и их последствий представляет собой серьезный экономический ущерб для государства, при этом возникают потери на производстве, обусловленные длительной нетрудоспособностью пострадавших. Не смотря на наличие множества исследований в области рубцовой патологии, поиск оптимальных алгоритмов лечения остается актуальным.

Цель. Определение алгоритма выбора метода оперативного лечения послеожоговых рубцовых контрактур и деформаций (ПРКиД) в соответствии с данными о морфологической структуре рубцовых тканей.

Методы исследования. Нами был проведен анализ результатов различных способов оперативного лечения пациентов с ПРКиД за 2015-2021 годы.