

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.

Морфологическую структуру рубцовой ткани определяли на 2-3 и 6-7 месяцы после получения ожоговой травмы. Под нашим наблюдением находились 34 пациента, разделенных на две группы: 11 пациентов с ранними ПРКиД составили первую группу, вторую группу составили 13 пациентов с поздними ПРКиД. Им были выполнены: пластика трапецевидным лоскутом, аутодермопластика свободным расщепленным лоскутом, пластика полнослойным кожным лоскутом и пластика треугольными лоскутами. Хорошим результатом оперативного лечения считали рубцовые контрактуры в суставе не более 1 степени, удовлетворительным – не более 2 степени. За неудовлетворительный результат принимались рубцовые контрактуры 3 и 4 степени.

Результаты и их обсуждение. Изучение микропрепаратов показало, что морфологическая структура рубцовой ткани на 6-7 месяцы позволяет выполнение лоскутных местных методик лечения ПРКС и Д. Хорошие и удовлетворительные результаты пластики в первой группе отмечены в 76,52% случаев, во второй группе – в 92,34% случаев.

Выводы. В ходе нашего исследования удалось выяснить, что в лечении ранних ПРКиД предпочтительным будет выбор методов свободной пластики полнослойными кожными лоскутами. Лечение поздних ПРКиД предпочтительно выполнять путем применения местно-пластических лоскутных методик.

ЛИТЕРАТУРА

1. Hultman, C. S. Use of scarred flaps and secondary flaps for reconstructive surgery of extensive burns / C. S. Hultman // Burns Incl Therm Inj. – 2010. – Vol. 7, № 12. – P. 470-471.

ОБОСНОВАНИЕ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ НАРУЖНОГО ГЕНИТАЛЬНОГО ЭНДОМЕТРИОЗА НА ОСНОВАНИИ МОРФОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЭУ- И ГЕТЕРОТОПИЙ

Павловская М. А.¹, Гутикова Л. В.², Кухарчик Ю. В.², Шульга А. В.²

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

Актуальность. Наружный генитальный эндометриоз (НГЭ) является причиной бесплодия и выраженного болевого синдрома [1,2]. Одни авторы считают органосохраняющие хирургические вмешательства первым этапом лечения НГЭ, при этом фертильность восстанавливается в 20–53% случаев [1], другие отстаивают единственность этого метода, указывая, что последующая супрессивная гормонотерапия малоэффективна [2].

Цель. Обосновать патогенетическую терапию наружного генитального эндометриоза с помощью морфологического исследования.