

3,3 % (n=3) – незначительное влияние. Достоверных различий по значению ДИКЖ среди мужчин и женщин выявлено не было ($p>0,05$), также не установлены различия в зависимости от факта отягощенного анамнеза ($p>0,05$).

При оценке индекса площади и тяжести псориатических поражений (Psoriasis Area Severity Index – PASI) установлено, что медиана составила 48,5 (33; 57) баллов, при минимальном значении 14 и максимальном 48 баллов. При этом, 52,2 % пациентов (n=47) имели тяжелое течение дерматоза, 45,6 % (n=41) – среднюю степень тяжести, 2,2 % (n=2) – легкую степень тяжести псориаза. Достоверных различий по значению индекса PASI среди мужчин и женщин выявлено не было ($p>0,05$), также не установлены различия в зависимости от факта отягощенного анамнеза ($p>0,05$).

На следующем этапе исследования проанализировали наличие сопутствующих заболеваний у пациентов с псориазом. Так, 48,9 % (n=44) составили коморбидные пациенты. Значение медианы индекса PASI у пациентов с псориазом и сопутствующими заболеваниями составило 26 (22; 33) баллов, что соответствует тяжелому течению псориаза. Кроме того, получены достоверные различия по значению индекса PASI между пациентами с сопутствующими заболеваниями и без них ($p<0,001$).

Выводы. Несмотря на свою давнюю известность псориаз и на сегодняшний день выступает актуальной проблемой, часто поражает лиц молодого и трудоспособного возраста, негативно влияет на качество жизни пациентов и часто ассоциируется с коморбидной патологией.

ЛИТЕРАТУРА

1. Псориаз и метаболический синдром: обзор литературы / М. А. Уфимцева [и др.] // Ожирение и метаболизм. – 2020. – Т. 17, № 4. – С. 369–374.
2. «Псориаз: междисциплинарные аспекты» / конспект: интервью с А. Музыченко, А. Шепелькевич // Медицинский вестник. – 2021. – 18 ноября. – С. 12–14.

ЯВЛЕНИЕ ПСИХОГЕННОЙ ОДЫШКИ У РАЗНЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ

Сединевская С. А.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: канд. биол. наук, доц. Бонь Е. И.

Актуальность. Основной причиной возникновения психогенной одышки является хронический стресс, чувство эмоционального перенапряжения, тревоги и депрессии, которые теперь сопровождают жизнь современного человека. Основной причиной возникновения психогенной одышки является

хронический стресс, чувство эмоционального перенапряжения, тревоги и депрессии, которые теперь сопровождают жизнь современного человека.

Цель. Исследование основных клинических проявлений психогенной одышки и ее связи с эмоциональным перенапряжением и стрессом среди населения разных возрастных групп.

Методы исследования. Анализ литературы по данной теме, проведение анкетирования.

Результаты и их обсуждение. Дыхательный компонент остается важнейшей составной частью приспособительных реакций, требовавших быстрого повышения окислительного потенциала организма при стрессовых ситуациях.

Жалобы пациентов с психогенной одышкой разнообразны: сухость, жжение, щекотание, стеснение, сжимание, ощущение першения, онемения с постоянной потребностью откашляться. Сухой упорный кашель вызывает раздражение слизистой оболочки гортани и глотки и не поддается обычной терапии и полностью прекращается при нормализации аффективного статуса больного или при психотерапии. Психогенные респираторные нарушения проявляются прежде всего форсированным поверхностным дыханием с последующим его учащением и углублением. Частые короткие дыхательные движения чередуются с глубокими вдохами и последующей непродолжительной задержкой дыхания.

Приступам психогенной одышки часто сопутствуют сердцебиения и кардиалгии, переходящие в приступы загрудинной боли и затруднением выдоха. Даже при отсутствии кардиалгий пациенты уверены в наличии у них серьезного патологического процесса в миокарде и сердечной недостаточности.

Вышесказанные физические проявления психогенной одышки вызывают у пациентов тревогу и становятся объектом ипохондрической фиксации. Психогенные расстройства дыхания выявляются обычно на фоне угнетенного настроения, страха и тревоги, что в последующем обуславливает упорную искусственную гипервентиляцию, приобретающую навязчивый характер либо хроническую гиповентиляцию в результате ограничения нормальных дыхательных движений. По окончании приступа психогенной одышки пациенты испытывают слабость, разбитость, сонливость, возможна тягостная икота, непреодолимая зевота.

В ходе дальнейшего исследования было проведено анкетирование среди населения разных возрастных групп (40,4 % – население старше 25 лет, из которых 13,8 % старше 45), по результатам которого оказалось:

1. Среди опрошенных работа/учеба сопровождается эмоциональным перенапряжением, стрессом: всегда у 12,8 %, часто у 55,3 %, иногда у 29,8 %.

2. Во время стресса, паники чувство нехватки воздуха, кашель, стеснение в области грудной клетки возникает: всегда – 4,3 %, часто – 14,9 %, иногда – 39,4 %, никогда – 41,5 %.

3. В последующем у 41,5 % отмечаются симптомы психогенной одышки.

4. У 53,2 % опрошенных вышеназванные симптомы проходят самостоятельно, у 4,3 % купируются лекарственными средствами.

5. У 44,7 % вышеназванные симптомы сопровождаются сердцебиением и болью в области сердца.

Выводы. Повседневная жизнь человека связана с частым эмоциональным перенапряжением и стрессом, что обуславливает возникновение симптомов психогенной одышки, которые в дальнейшем вызывают у пациентов тревогу и становятся объектом ипохондрической фиксации. Образуется так называемый замкнутый круг, где симптомы психогенной одышки вызывают у пациента чувство беспокойства, приводящее к гипер- либо гиповентиляции, которые начинают носить навязчивый характер.

Однако для дифференциального диагноза необходимо провести уточнение анамнеза, осмотр, а также лабораторные и инструментальных методы обследования для подтверждения психогенной одышки.

ЛИТЕРАТУРА

1. Witusik, A. Astma jako choroba psychosomatyczna / A. Witusik, Ł. Mokros, K. Kamecki, T. Pietras, B. Bąk // Pol Merkur Lekarski. – 2022. – Vol.122. – P. 84–109.

2. Simon, N.M. The relationship of anxiety disorders, anxiety sensitivity and pulmonary dysfunction with dyspnea-related distress and avoidance / N.M. Simon [et al] // J Nerv Ment Dis. – 2006. – Vol. 315. – P. 213–240.

ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА СЕПСИСА У ПАЦИЕНТОВ ГРОДНЕНСКОГО РЕГИОНА ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ЛОКАЛЬНОГО МОНИТОРИНГА

Семенихина В. Е.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Волосач О. С.

Актуальность. В последнее время отмечено изменение в этиологической структуре сепсиса. Если раньше ведущими возбудителями сепсиса считались грамположительные микроорганизмы, то теперь ведущую роль играет грамотрицательная флора [1]. Кроме того, большинство случаев сепсиса вызваны микроорганизмами, обладающими множественной устойчивостью к антимикробным препаратам [2], что диктует необходимость проведения непрерывного микробиологического мониторинга видового состава возбудителей сепсиса.