

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ РОДИЛЬНИЦ С МАЛЫМИ АНОМАЛИЯМИ СЕРДЦА, АССОЦИИРОВАННЫМИ С НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ДИСПЛАЗИЕЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

Новицкая Т.В.¹, Егорова Т.Ю.¹, Качук Н.В.²

Гродненский государственный медицинский университет¹, Гродненский областной клинический перинатальный центр²

Актуальность. Экстрагенитальная патология — фактор высокого риска акушерских, перинатальных осложнений и нарушений психологической адаптации к беременности. [1]. Заболевания сердечно-сосудистой системы — это наиболее частая нозологическая форма экстрагенитальной патологии у беременных [2]. В большинстве случаев они представлены малыми аномалиями сердца (МАС), которые являются одним из наиболее распространенных проявлений недифференцированной дисплазии соединительной ткани (НДСТ) с частотой в популяции около 40% [2]. В настоящее время актуальным является изучение влияния психоэмоционального состояния женщины на течение беременности, родов и послеродового периода [3]. Беременность — особый период, который сопровождается рядом адаптационных психологических изменений, а эмоциональное состояние женщины в послеродовом периоде является фактором сохранения здоровья матери и формирования соматического и душевного здоровья ребенка.

Цель. определить особенности психоэмоционального статуса родильниц с малыми аномалиями сердца, ассоциированными с недифференцированной дисплазией соединительной ткани.

Методы исследования. Исследовано 112 родильниц, которые были разделены на 2 группы: основную — 80 пациенток, у которых выявлены МАС и не менее 4 фенотипических признаков НДСТ и группу сравнения — 32 родильницы без МАС и признаков НДСТ. Оценка психоэмоционального статуса проводилась по шкале самооценки уровня тревожности Спилбергера-Ханина на 4–5 сутки послеродового периода. Полученные данные обработаны с использованием программ STATISTICA 10.0 для Windows серийный № AXAR207F394425FA-Q (StatSoft, Inc., США).

Результаты и их обсуждение. Был проанализирован уровень ситуационной (СТ) и личностной тревожности (ЛТ) у родильниц обеих групп. Установлено, что уровень ЛТ в основной группе в 16,8% случаев (ДИ 10,2–23,3) был высоким, у 30,4% родильниц (ДИ 22,3–38,5) умеренным, в 55,8% (ДИ 44,0–61,5) низким. В то время как в группе сравнения у 88,3% родильниц (ДИ 82,1–94,5) уровень ЛТ был низким, в 8,7% (ДИ 3,3–14,1) умеренным, лишь у 2,9% родильниц (ДИ 0,0–6,1) высоким, ($p < 0,0001$). Таким образом, низкий уровень ЛТ статистически значимо чаще отмечался у родильниц без признаков

НДСТ. Состояние СТ отличается неустойчивостью во времени, разной интенсивностью в зависимости от силы воздействия стрессовой ситуации. В результате исследования установлено, что низкий уровень СТ статистически значимо чаще отмечался у родильниц без признаков НДСТ (81,5%, ДИ 74,0–89,0), в то время как умеренный и высокий уровень характерен для родильниц в основной группе (55,1%), $p < 0,05$.

Выводы.

1. Родильницы с МАС, ассоциированными с НДСТ, имеют статистически значимо более высокий уровень личностной и ситуационной тревожности.

2. Пациентам с МАС, ассоциированными с НДСТ, необходимы персонализированный подход и психологическое сопровождение в послеродовом периоде.

ЛИТЕРАТУРА

1. Здоровоохранение в Республике Беларусь : офиц. стат. сб. за 2019 г. / М-во здравоохранения Респ. Беларусь, Сектор методологии и анализа мед. статистики. – Минск, 2019. – С. 108–110.

2. Нечаева Г. И., Мартынов А. И. Дисплазия соединительной ткани: сердечно–сосудистые изменения, современные подходы к диагностике и лечению. – М.: МИА, 2017. – 400 с.

3. Психологическое здоровье женщины в период беременности / Г. Р. Мешвелиани, А. Ю. Тарасова, Ю.А. Петров [и др.] // Главный врач Юга России. – 2023. – № 1. – С. 37–40.

ПЕРИОРАЛЬНЫЙ ДЕРМАТИТ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Новоселецкая А.И.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Периоральный дерматит (ПД) – это заболевание кожи, характеризующееся наличием множественных сгруппированных эритематозно–папулезных элементов, везикул или пустул, обычно возникающих вокруг рта, (не затрагивая узкую область, прилегающую к красной кайме губ) вокруг носа и глаз [1]. ПД чаще поражает лиц женского пола в возрасте 18–45 лет; у мужчин это заболевание встречается реже. Также это заболевание может поражать детей (средний возраст – 6,6 лет).

Причина ПД недостаточно изучена. Связь с кортикостероидами была отмечена в 58–72% педиатрических случаев, включая местное, пероральное и ингаляционное их применение. Также отмечается связь фторированных средств по уходу за зубами, зубных пломб, косметики, солнцезащитных кремов, жевательной резинки и гормональных изменений с ПД.