

У 6 (20%) пациентов причиной невизуализации явилось выраженное вздутие кишечника, затрудняющее компрессию и смещение слепой кишки.

В 2 (7%) случаях ультразвуковое исследование было прекращено из-за выраженного болевого синдрома, не позволявшего выполнить осмотр в полном объеме.

Ещё у 2 (7%) пациентов причиной невизуализации ЧО стала ограниченность времени, не позволившая провести полноценное исследование всех возможных локализаций ЧО.

Выводы. Наиболее частыми причинами невизуализации червеобразного отростка при ультразвуковом исследовании являются тазовое расположение купола слепой кишки и увеличенная толщина передней брюшной стенки, а также выраженное вздутие кишечника. Реже причиной служат клинические ограничения, такие как болевой синдром, и организационные факторы, включая дефицит времени. Учет указанных причин необходим при интерпретации результатов ультразвукового исследования и выборе дальнейшей диагностической тактики.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Khurshedovna, A. S. Ultrasound Examination for the Diagnosis of Acute Appendicitis / A. S. Khurshedovna, U. Z. Zafarjonovich // Cent Asian J Med Nat Sci. – 2022. – Vol. 3, № 2. – P. 72-77. – doi: 10.17605/cajms.v3i2.624

ИССЛЕДОВАНИЕ ПСИХИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ АМПУТАЦИЮ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Польинский А. А., Александрович В. Д.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Оперативное лечение является сильным стрессором для пациента, особенно это касается ампутаций нижних конечностей, приводящих к инвалидности. При этом стресс становится фактором, отрицательно влияющим на течение послеоперационного периода. В этой связи проблема контроля уровня стресса, состояния тревожности, страха и других психологических проблем пациентов является весьма актуальной.

Цель – провести исследование психических состояний пациентов, перенесших ампутацию нижних конечностей, и выяснить влияние негативных эмоций на течение раннего послеоперационного периода.

Методы исследования. Исследование проводилось на базе кафедры общей хирургии. К опросу привлекались пациенты в раннем послеоперационном периоде после перенесенных ампутаций, находящиеся во втором хирургическом отделении УЗ «Городская клиническая больница № 4 г. Гродно» в период с 01.10.2025 по 24.12.2025, страдающие облитерирующими заболеваниями артерий нижних конечностей в стадии декомпенсации, осложнившиеся гангреной. Пациентам были выполнены как малые, так и высокие ампутации на нижних конечностях. Малые ампутации проведены 7 пациентам, высокие – 8.

Метод сбора данных, при котором записывались ответы проводился по месту нахождения пациентов в комфортных условиях. В исследовании принял участие 15 пациентов: 9 женщин и 6 мужчин. Согласие пациентов на обработку и использование персональных данных было получено.

Для проведения опроса применялась цветовая диагностика Люшера и шкала PSM-25 Лемура-Тесье-Филлиона. Цветовая диагностика Люшера позволяет измерить психофизиологическое состояние человека, его стрессоустойчивость и причины психологического стресса, который может привести к появлению физиологических симптомов. Шкала PSM-25 Лемура-Тесье-Филлиона предназначена для оценки эмоциональной и соматической нагрузки на пациентов после оперативного вмешательства. В качестве дополнительных методов исследования использовались беседа и полевое невключенное стандартизированное наблюдение. [1]

Перед началом работы с каждому пациенту было предложено оценить их болевые ощущения по шкале ВАШ или шкале НОШ. Большинство пациентов оценивали болевой синдром от 1 до 3. Лишь один пациент поставил отметку 7. Оценка боли проводилась для исключения дополнительного влияния болевых ощущений на результаты исследования. [2]

Результаты и их обсуждение. Анализ полученных результатов производился по нескольким блокам. Первый блок состоял из анализа процентного сообщения показателя тревожности и показателя психической напряжённости. Показатель тревожности подразделяется на 4 уровня: незначительная тревожность (0-2 балла), эмоциональная напряжённость (3-6 баллов), состояние дезадаптации (7-10 баллов) и наивысший уровень стресса (11-12 баллов). Согласно результатам исследования, незначительную тревожность выявлена у 40% испытуемых, эмоциональная напряжённость – у 53%, а состояние дезадаптации – у 7%. Наивысший уровень стресса обнаружен не был. При этом, более высокие показатели тревожности наблюдались у мужчин. Женщины были склонны к более низким показателям.

Показатели психической напряжённости подразделяются на 3 уровня: низкий уровень стресса (менее 100 баллов), средний уровень стресса (100-154 балла), высокий уровень стресса (более 155 баллов). Согласно результатам исследования, низкий уровень стресса испытывали 27% пациентов, средний уровень – 73%. Высокий уровень стресса выявлен не был. При этом, мужчины также были склонны к более высоким показателям, чем женщины.

Пациентам были проведены как малые, так и высокие ампутации. Малые ампутации проводились 7 пациентам, высокие ампутации – 8. При этом, уровень ампутации существенно не влиял ни на показатель стресса, ни на показатель психической напряжённости.

При общении с пациентами и наблюдении за ними было выявлено, что меньший стресс и психическую нагрузку испытывали пациенты, которые ежедневно общались со своими родственниками или друзьями. Для расчёта этой зависимости была использована корреляция по Спирмену. Коэффициент корреляции равен 0.722. Связь между исследуемыми признаками – прямая, теснота (сила) связи по шкале Чеддока – высокая Число степеней свободы (f) составляет 13

Критическое значение критерия Спирмена при данном числе степеней свободы составила от 0521. $R_{набл} > R_{крит}$, зависимость признаков статистически значима ($p < 0,05$).

Выводы. Таким образом, можно сделать вывод, что уровень ампутации нижних конечностей у пациентов страдающих облитерирующим атеросклерозом нижних конечностей в стадии декомпенсации после ампутации не влияет на показатели тревожности и психической нагрузки. Сильное влияние на данные показатели оказывает общение пациентов с родственниками и друзьями. Наивысших значений показателей не выявлено, большинство данных находятся в зоне средних значений.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Одишелашвили, Л. Г. Оценка эмоциональной нагрузки пациентов в послеоперационном периоде / Л. Г. Одишелашвили, И. Р. Одишелашвили, М. Т. Капланов // Прикаспийский вестник медицины и фармации. – 2023. – Т. 4, № 2. – С. 32-38. – doi: 10.29039/2712-8164-2023-32-38.
2. Психологические особенности пациентов с хронической послеоперационной болью / Ю. Б. Цединова, М. В. Чурюканов, Л. А. Медведева [и др.] // Российский журнал боли. – 2020. – Т. 18, № 2. – С. 29-33. – doi: 10.17116/pain20201802129