

желтухи (70,8%), катарального омфалита (37,5%), синдрома угнетения центральной нервной системы (43,8%), энцефалопатия смешанного генеза (52,1%), дисгликемия (66,7%). С учетом прегравидарного ИМТ матерей новорожденные разделены на 3 группы: Гр1 – от матерей с СД2 и 1 степенью ожирения (ИМТ=30,0÷34,9 кг/м²)(n=15), Гр2 – от матерей с СД2 и 2 степенью (ИМТ=35,0÷39,9 кг/м²) (n=25), Гр3 – от матерей с СД2 и ожирением 3 (ИМТ≥40,0 кг/м²)(n=8). Медиана массы тела при рождении возрастала с увеличением ИМТ матери и составила у новорожденных Гр1 – 3633 г, в Гр2 – 3703 г, в Гр3 – 3962 г. В первые сутки после рождения в отделение анестезиологии и реанимации переведено 6,25% младенцев Гр1, 8,57% Гр2, 26,6% Гр3 соответственно.

Выводы. Для доношенных новорожденных от женщин с СД2 характерны высокая частота регистрации неонатальной желтухи, дисгликемических изменений, синдрома угнетения центральной нервной системы, энцефалопатии смешанного генеза.

ЛИТЕРАТУРА

1. A Systematic Review to Compare Adverse Pregnancy Outcomes in Women with Pregestational Diabetes and Gestational Diabetes / N. Malaza, M. Masete, S. Adam [et al.] // International Journal of Environmental Research and Public Health. – 2022. – Vol. 19, № 17. – Art. 10846.

2. Батрак, Г. А. Сахарный диабет 2-го типа: течение и исходы беременности на примере клинического случая / Г. А. Батрак, Н. В. Батрак, М. В. Жабурина // Медицинский совет. – 2024. – Т. 18, № 23. – С. 118–122.

ИССЛЕДОВАНИЕ ПСИХИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ АМПУТАЦИЮ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ

Александрович В. Д.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Полинский А. А.

Актуальность. Ампутация носит обезображивающий характер, повышая стресс пациента. Стресс может стать фактором, отрицательно влияющим на течение послеоперационного периода, а потому проблема контроля уровня стресса и других психических состояний пациентов является наиболее актуальной.

Цель. Провести исследование психических состояний пациентов, перенесших ампутацию, и сделать вывод о влиянии негативных эмоций на течение раннего послеоперационного периода.

Методы исследования. Исследование проводилось на базе кафедры общей хирургии. К опросу привлекались пациенты в раннем послеоперационном

периоде, находящиеся в хирургическом отделении УЗ «Городская клиническая больница № 4 г. Гродно» в период с 01.10.2025 по 24.12.2025. В исследовании приняли участие 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 [1]. Перед началом работы с каждым пациентом, им было предложено оценить болевые ощущения по шкалам ВАШ и НОШ. Большинство пациентов оценивали болевой синдром от 1 до 3. Оценка боли проводилась для исключения дополнительного влияния болевых ощущений на результаты исследования [2].

Результаты и их обсуждение. 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. 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. 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 испытывали пациенты, которые ежедневно общались со своими близкими. 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 0.521. $R_{набл} > R_{крит}$, зависимость признаков статистически значима ($p < 0,05$).

Выводы. Таким образом, уровень 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.

ЛИТЕРАТУРА

1. Олицелашвили, Л. Г. Оценка эмоциональной нагрузки пациентов в послеоперационном периоде / Л. Г. Олицелашвили, И. Р. Одицелашвили, М. Т. Капланов // Прикаспийский вестник медицины и фармации. – 2023. – Т. 4, № 2. – С. 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.