

## Литература

1. Методика обследования терапевтического больного. Под ред. Г.И. Юпатова - Витебск, 2007.

# ВЫРАЖЕННОСТЬ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ НА ГЕМОДИАЛИЗЕ

*Кондричина Д.Д., Ярош А.С.*

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь  
Научный руководитель – д.м.н., проф. Пирогова Л.А.*

**Актуальность.** Гемодиализ является методом адекватного замещения функции почек. Однако по данным ряда авторов у пациентов, находящихся на гемодиализе, существенно страдает качество жизни и повышается выраженность тревожно-депрессивных проявлений [1].

**Цель.** Оценка выраженности тревожно-депрессивных проявлений у пациентов на гемодиализе в зависимости от срока лечения.

**Материал и методы исследования.** Было обследовано 36 пациентов, проходящих заместительную почечную терапию на базе отделения гемодиализа с экстракорпоральными методами детоксикации УЗ «Гродненская областная клиническая больница». Пациенты были разделены на две группы сравнения, сопоставимые по полу и возрасту: группа А – 18 пациентов, находящихся на гемодиализе до 2-х лет и группа Б – 18 пациентов, находящихся на гемодиализе от 2-х до 11 лет. Использовалась госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS).

**Результаты.** Не выявлено отличия общего уровня тревоги и депрессивной реакции в зависимости от срока гемодиализа ( $p > 0,05$ ). Выявлена тенденция к некоторому отличию структуры выраженности тревожно-депрессивных проявлений у пациентов в зависимости от срока диализа. Так, в группе А отмечался уровень тревоги 4,5 (1,0; 6,8), уровень депрессивной реакции был выше уровня тревоги 5,5 (0,3; 9,5). У пациентов группы Б уровень тревоги был ниже такового показателя у пациентов группы А -3,0 (1,5; 5,75). Уровень депрессивной реакции составил 5,5 (3,5; 9,5) и не отличался от соответствующего показателя пациентов группы А.

### **Вывод.**

1. Уровень тревоги имеет тенденцию к снижению у пациентов, находящихся на гемодиализе больше 2-х лет.

2. Общий уровень депрессивной реакции существенно не отличается в зависимости от срока диализа ( $p > 0,05$ ).

3. У пациентов со сроком диализа больше 2-х лет выявлено отличие уровня депрессивной реакции в зависимости от пола. У лиц женского пола данный показатель был статистически значимо выше ( $p < 0,05$ ).

4. Отсутствие статистически значимого отличия уровней тревоги и депрессивной реакции в зависимости от возраста в сопоставимых группах свидетельствует о высоком качестве психотерапевтической помощи данной категории пациентов.

#### *Литература*

1. Крылова, М.И. Выживаемость и качество жизни больных при заместительной почечной терапии / М.И. Крылова, Е.В. Шутов, В.М. Ермоленко // Вестник Якутского государственного университета. – 2010. - №2. – С.63-70.

## **ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ГЕМОДИНАМИКИ У ПАЦИЕНТОВ ОТДЕЛЕНИЙ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ**

***Кондричина Д.Д.***

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь  
Научный руководитель - к.м.н., доц. Якубцевич Р.Э.*

**Актуальность.** Эхокардиография применяется для выявления дефектов в работе сердца. Метод удобен тем, что его можно применять у постели пациента и выявить патологию на ранней стадии, провести своевременное лечение, не допустить осложнений, которые могут вызвать необратимые последствия [1].

**Цель.** Оценить параметры гемодинамики у пациентов, находящихся в отделении реанимации и интенсивной терапии, по данным эхокардиографии.

**Материалы и методы исследования.** Для достижения поставленных целей использовались: сканер ультразвуковой «Mysono U6» Samsung, анализатор газов крови и электролитов «GEM Premier 3000» Instrumentation laboratory, монитор медицинский «Integral 12» Integral. Было обследовано 40 пациентов за период их нахождения в отделениях анестезиологии и реанимации Гродненской областной клинической больницы с января 2016 по декабрь 2017.

**Результаты.** Статистический анализ проводился при помощи программы Microsoft Office Excel 2017. Увеличение центрального венозного давления ( $10,5 \pm 4,1$  мм рт.ст.) говорит об избыточной инфузионной терапии, что может сопровождаться уменьшением фракции выброса (ФВ) ( $49 \pm 8,34\%$ ), которое означает, что сердце не может нормально сокращаться и обеспечивать кровью весь организм. Это ведет к снижению артериального давления как систолического ( $98 \pm 20,9$  мм рт.ст.), так и диастолического ( $63 \pm 17,3$  мм рт.ст.). Увеличение конечного диастолического объема ( $116 \pm 39,5$  мл) может быть