

оксигенации проведён через 40 часов с момента заболевания. Назначен курс ГБО 1.4 ата, изопрессия 40 минут, сеансы №10.

Для отслеживания изменений в неврологическом статусе применен контроль в виде написания под диктовку определённого предложения до и сразу после сеанса ГБО. Объём поражения головного мозга контролировался повторным КТ.

К пятому сеансу клиническим психологом отмечено улучшение.

После 4 сеанса больной пишет с ошибкой, но осознает неправильное написание слова. Зачеркнув, исправляет ошибку. Далее больной не ошибается до и после сеанса. На 8 сеансе усложнение задачи в виде большего объёма слов под диктовку. Пациент после 10 сеанса справился с написанием без ошибок.

По окончании сеансов больной жалоб не предъявляет. Речь четкая. Положительная динамика в виде уменьшения баллов по шкалам. По шкале NIHSS – 1балл. По шкале Рэнкина – 1 балл. По данным компьютерной томографии зона ишемии уменьшилась. Зона пенумбры практически не отслеживается.

У данного пациента отмечена явная положительная динамика, которая отмечена непосредственно после проведенных сеансов гипербарической оксигенации.

Выводы. Необходимо дальнейшее изучение эффективности применения ГБО в практике лечения острого ишемического инсульта. Можно предположить, что ГБО способствовало восстановлению утраченных неврологических функций на фоне стандартного лечения. Мы предполагаем, что ГБО может улучшить исход после инсульта, так как мы обнаружили тенденцию исхода в пользу терапии ГБО. Для оценки эффективности этого метода лечения потребуется анализ большего количества клинических случаев.

Бронский В.И.¹, Толканец С.В.¹, Бронская К.В.²

СОЦИАЛЬНО-СТРЕССОВАЯ ПРОБЛЕМАТИКА ПОСТКОВИДНОГО СИНДРОМА

¹УО «Гомельский государственный медицинский университет», Гомель, Республика Беларусь;

²ГУ «РНПЦ радиационной медицины и экологии человека», Гомель, Республика Беларусь

Пандемии COVID-19 по определению ВОЗ присвоена категория чрезвычайной ситуации с вытекающими отсюда мероприятиями защиты – ограничением передвижений, закрытием границ, масочно-перчаточным режимом, прививками, также угрозой заражения и страха смерти. Все это вызвало изменения в социальном окружении, сформировалось депримирующее действие на массовое сознание с результирующим стрессовым эффектом. Резкое изменение социальной экологии обуславливает социально-стрессовые расстройства. Пандемия выступает как коллективная психогения. Это в совокупности истощает адаптационный барьер, отражается на биологическом уровне, ослабляя конституциональную основу, на социально-психологическом уровне формирует информационные деструктивные стереотипы, а на клиническом – манифестацию пограничных нервно-психических расстройств (Александровский Ю.А., 1994). На отставленном этапе пандемии COVID-19 выступила проблематика постковидного синдрома. По определению ВОЗ симптоматика постковидного синдрома складывается из трех основных кластеров симптомов: 1) постоянная усталость с телесными болями и перепадами настроения; 2) когнитивные нарушения, 3) продолжающиеся респираторные проблемы. Клинический анализ постковидного синдрома устанавливает его психопатологическую структуру представленную тревожными, вегетативными, когнитивными расстройствами.

Имеющиеся литературные данные допускают причинную роль тромбоваскулита и менингоэнцефалита, в том числе иммунного, в генезе происхождения коронавирусной

инфекции (Воробьев П.А., 2021). Приводимые патогистологические исследования головного мозга, как следует из этой работы, касаются острого периода, а клиника постковидного расстройства изучалась опосредованно, посредством онлайн вопросов.

Установление этиопатогенеза социально-стрессовых расстройств на материале изучения черномыльской чрезвычайной ситуации удовлетворительно решалось при многомерном изучении совокупности социально-экологических, социально-психологических, клинико-психологических характеристик и психометрических параметров. В интегрированном виде подход опирался на учение «экологической психиатрии» (Семке В.Я., 1992, Краснов В.Н., 1994). Основным фактором, нарушившим здоровье населения в постчерномыльский период является групповая психогения с развитием многочисленных социально-стрессовых расстройств с последующей трансформацией в психосоматическую патологию, прежде всего в сердечно-сосудистую (Бронский В.И., 1999).

С учетом опыта изучения здоровья населения в чрезвычайной ситуации, для оценки здоровья в период пандемии нами использовалась методология экологической психиатрии. Исследование проводилось в динамике на трех группах пациентов со сходным профилем нервно-психической патологии (124 человека): первая группа людей, обратившихся за помощью с картиной коронафобии (обследованы в 2022 г.); вторая группа - с нервно-психическими расстройствами, заболевших ещё до пандемии (2022 г.); третья группа пациентов с постковидным синдромом наблюдаемая у терапевтов (2023 г.). Схожесть всех изучаемых характеристик и последовательность развития постковидного синдрома позволяют рассматривать как его как стадии единого процесса. Контролем была группа людей, занимающихся физическим оздоровлением (29 человек).

Все пациенты обследованы по единому алгоритму квантифицированной карты, который предусматривает анкетный раздел, с социо-демографическими, социально-психологическими характеристиками, ранжированием факторов социального окружения; разделы клинический и психометрический с оценкой факторов тревожности и вегетативного обеспечения.

Полученные результаты позволяют оценить особенности восприятия основных факторов меняющегося социального окружения, в структуре которых преобладают обстоятельства микроокружения (изменение жизненного стереотипа, охранительные установки, консолидации семьи с приоритетом материально-бытовых ценностей). При этом на фоне коронафобических поведенческих паттернов парадоксальным образом обнаружено уменьшение восприятия фактора коронавирусной инфекции в трёх исследуемых группах.

Установлено, что большинство обследованных перенесли коронавирусную инфекцию в легкой форме, а также, что среди пациентов с постковидным синдромом преобладают женщины, всё это согласуется с данными ВОЗ. Клинический анализ критериев выделения постковидного синдрома позволил сформулировать его психопатологическую структуру. Выявлен отставленный и персистирующий характер тревожных, астенических и вегетативных расстройств, с нарастанием когнитивных дисфункций. В структуре синдромов значимо преобладает астенический в сопряжении с симптомами вегетативных дисфункций, что согласуется с диагностическими критериями постковидного синдрома МКБ-10. Сопоставление групп в динамике позволяет судить о нарастании астенического радикала, наиболее представленного в группе с постковидным синдромом, что выражает утяжеление состояния за счет цереброорганической и соматической патологии.

В результате исследования установлена преимущественно психогенная природа постковидного синдрома, с развитием расстройств тревожного спектра. В наибольшей степени тревога выражена в группе с ковидной фобией, что отражает её реактивный генез (группа обследовалась в разгар пандемии COVID-19). Уровень тревоги в группе с

постковидным синдромом сравнительно с группой с коронофобией уменьшается с трансформацией в динамике в когнитивные нарушения. В группе пациентов с нервно-психическими расстройствами, прежде консультированных у психотерапевта, определялось снижение тревоги, что отражает давность болезни, медикаментозную редукцию тревоги и её трансформацию в депрессивные формы.

Продолжительная экспозиция тревоги у пациентов с постковидным синдромом обусловила органическую трансформацию с церебрастенией, нарастанием когнитивных дисфункций, и формированием психосоматической патологии (в нашем материале – гипертонической болезни и сахарного диабета). Накопление когнитивных нарушений позволяет объяснить снижение оценки опасности коронавирусной инфекции как феномена, и снижение приверженности к вакцинации.

Таким образом, этиология постковидного синдрома имеет преимущественную психогенную природу. Патогенез складывается по закономерностям развития социально-стрессовых расстройств при чрезвычайной ситуации. Ведущим механизмом развития постковидного синдрома представляется продолжительная экспозиция тревоги с трансформацией в психоорганическую патологию. Основным симптомом постковидного синдрома является астения с вегетативными дисфункциями и нарастание когнитивных нарушений.

В планировании профилактических программ и реабилитации следует учитывать опыт успешной адаптации группы контроля, с отсутствием в ней клинических расстройств, установками на физическое оздоровление, формирование адекватного отношения к экологии и позитивной вакцинальной мотивации.

Бурко Ю.А., Хусаинов Д.В., Маркелов В.В.

СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ

ФГБВОУ ВПО «ВмедА им. С.М. Кирова» МО РФ, Санкт-Петербург, Россия

Калькулёзный холецистит является одной из самых распространенных патологий хирургического профиля. В настоящее время золотым стандартом удаления желчного пузыря является лапароскопическая холецистэктомия, за счет преимуществ перед традиционными открытыми хирургическими способами лечения. Несмотря на достижения в техническом плане и широкую распространенность в клинике, малоинвазивная методика по-прежнему остается сложной процедурой, имеющей ряд осложнений и не доступной для реализации каждым хирургом. В связи с этим имеется необходимость усовершенствования методики лечения холецистита лапароскопическим способом.

Цель – рассмотреть основные проблемы лечения калькулёзного холецистита лапароскопическим способом.

Материалы и методы исследования. Проведен ретроспективный обзор литературы за последние 10 лет по вопросу современных аспектов применения лапароскопической холецистэктомии, особенности лечения и осложнений. Анализ научных публикаций проводился по данным электронных баз PubMed, Web of Science, e-Library.

Результаты исследования. На современном этапе медицина стремится к малоинвазивным методикам хирургического лечения, чтобы снизить травматичность, уменьшить период восстановления в стационаре, повысить качество жизни пациентов и иметь при этом хороший косметический эффект. Оперативные вмешательства на гепатолиенальной системе не являются исключением. Достигается это за счет применения системы с единым