

ние (В), так и уменьшением количества дней отсутствия на работе (А), которое определяется как сокращением лечения, так и снижением частоты обострений заболевания. Так, средняя частота обострения заболевания у пациенток основной группы за период наблюдения снизилась на 102,3% и составила 1,2 раза. У пациенток группы сравнения – на 17,7% и составила 3,6 раза. При этом количество дней нетрудоспособности у пациенток группы сравнения было 608, у пациенток основной группы – 118. Тогда: $A = 608 - 118 = 490$ дней.

$B = (608 \cdot d_1 - 118 \cdot d_2)$, где d_1 – стоимость одного лечения у пациенток группы сравнения, d_2 – стоимость одного дня лечения у пациенток основной группы. $B = 395382,8 - 86151,8 = 309230,8$ руб. Таким образом, снижение затрат на лечение в целом составило: $309230,8 + 238845,0 = 548075,8$ руб.

Вывод. Под влиянием ЭМФТ и ЛФК отмечается достоверное снижение частоты обострений заболевания, происходит сокращение сроков стационарного и амбулаторного этапов лечения. Использование комплексного подхода к проблеме сочетанных воспалительных процессов придатков матки и мочевого пузыря позволяет получить экономический эффект.

Психо-эмоциональный статус пациенток с сочетанными заболеваниями органов малого таза и болевым синдромом

Московенко Н.В., Филиппович С.В.
МУЗ «Городская больница № 2»

Постоянный рост числа больных, страдающих хроническими болевыми синдромами, и низкая эффективность симптоматической терапии хронической боли позволяют рассматривать боль у таких пациентов не как симптом, сигнализирующий о повреждении органов и тканей, а как ведущий синдром, отражающий глубокие нарушения в функционировании систем, осуществляющих восприятие, проведение и анализ болевых сигналов. Боль, однажды возникнув вследствие какого-либо повреждения, вызывает у пациента психологические расстройства и особую форму болевого поведения, которое сохраняется даже при устранении первоначальной пусковой причины боли. Длительная и бессистемная терапия усугубляет ситуацию, как в связи с причиненными побочными эффектами, так и путем неблагоприятного воздействия на психологическое состояние. Поэтому понимание патогенеза боли и способность правильно определять клиническую структуру хронической боли во многом определяют эффективность проводимой терапии. Лечебные мероприятия при терапии хронического болевого синдрома должны иметь не симптоматическую, а этиологическую направленность.

Цель работы: изучить психо-эмоциональное состояние, уровень социальной адаптации, качество жизни пациенток с сочетанными заболеваниями тазовых органов, осложненных болевым синдромом.

Методология исследования: проспективное исследование.

Материал и методы исследования. Обследовано 150 женщин репродуктивного возраста, страдающих сочетанными заболеваниями тазовых органов, осложненными болевым синдромом. Средний возраст пациенток $34,2 \pm 7,6$ года; продолжительность заболевания – $5,8 \pm 3,7$ лет. Медико-психологическое обследование женщин включало изучение особенностей личности с помощью классических психодиагностических методик. Интенсивность болевого синдрома (БИ), индекс симптомов дизурических расстройств (ИД) и степень нарушения основных категорий качества жизни оценивали по специально разработанной шкале.

Результаты исследования и обсуждение. Все наблюдаемые женщины страдали хроническим циститом. Клинико-anamnestическое исследование позволило выявить ряд фак-