

УДК 616-089.5

С.С.Хайкин, И.Г.Бобринская, В.М.Ялтонский,
В.А.Шильников

ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ БОЛЬНЫХ В ПРЕДОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ, КАК КРИТЕРИЙ ЭФФЕКТИВ- НОСТИ ПРЕМЕДИКАЦИИ

Московский государственный медико-стоматологический университет

Областная клиническая больница (главный врач - к.м.н. И.Д.Лиханов)

Резюме. В статье дается качественная и количественная характеристика психоэмоционального состояния больных в различные периоды предоперационной подготовки. Приводятся результаты изменения психоэмоционального состояния больных на фоне премедикации в зависимости от личностно-типологических особенностей.

Несомненным является тот факт, что к плановому хирургическому вмешательству больной должен быть максимально подготовлен. С этой целью, как правило, проводится коррекция функционального состояния всех органов и систем. За пределами внимания большинства практических анестезиологов остается психоэмоциональное состояние пациента и его коррекция в предоперационном периоде. Эмоциональное напряжение оказывает негативное воздействие на все органы и системы, тормозит защитные и компенсаторные реакции организма.

По статистическим данным, 70% тревожно депрессивных состояний у больных, готовящихся к операции, клинически не диагностированы (Москаleva M.A. и соавт., 1999).

Вместе с тем, больные имеют целый ряд личностных и соматических особенностей, осложняющих течение предоперационного периода, что ведет к закономерному увеличению частоты осложнений, связанных с анестезией (Морозов В.И., 1974; Гинзбург С.Г., 1992; Бредихин А.Ю., 1996).

Исследованиями последних лет установлено, что психические реакции пациентов на предстоящую операцию неоднородны и сложны по своей структуре, различны по тяжести (Pekcan M., et al., 2004; Finley G.A. et al., 2006). Современные представления о личности, ее особенности и направленности поведенческих реакций, взаимодействии личности и болезни дают основание полагать, что психические реакции на предстоящую операцию во многом определяются характерологическими особенностями личности больного и требуют индивидуального подхода. Таким образом, для нормализации психического состояния пациента требуется учитывать характер и тяжесть психической реакции в каждом конкретном случае. Для решения этой проблемы необходимо изучение структуры психического состояния хирургических больных в предоперационном периоде с тем, чтобы подобрать эффективную предоперационную подготовку (Гинзбург С.Г., 1992; Бредихин А.Ю., 1996; Ornaque I. et.al, 2000).

Цель премедикации - снятие психического напряжения, седативный эффект, предупреждение нежелательных нейровегетативных реакций, уменьшение саливации, бронхиальной секреции, а также усиление эффекта анестетических и аналгетических веществ.

Вопрос о критериях адекватности премедикации остается достаточно сложным. Реакция организма на операцию и анестезию всегда полиморфна, поэтому судить об адекватности премедикации на основании изменений функций только какой-либо одной физиологической системы невозможно.

ЦЕЛЬЮ данного исследования является изучение психоэмоциональных реакций у больных в предоперационном периоде для разработки критериев оценки эффективности премедикации.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Исследовано 60 больных гинекологического профиля, готовящихся к плановому оперативному лечению, возраст больных был от 18 до 60 лет (средний возраст $38,5 \pm 1,15$ лет).

Все больные, идентичные по полу, характеру патологии, объему оперативного вмешательства, операционно-анестезиологическому риску, находились в одинаковых условиях одного отделения и психотравмирующая ситуация ("обстановочная травма" А.К. Сангалло) была однотипной. Клинические наблюдения проведены на трех этапах: первый - при поступлении больных в клинику для оперативного лечения; второй - в 8-9 часов утра в день операции и третий - непосредственно в операционной на операционном столе перед началом наркоза, через 30-40 минут после премедикации. Больные разделены на 3 группы в зависимости от уровня личностной тревожности, то есть тревожности, как личностно-типологической характеристики, которая, безусловно, отображает характер и особенности нарушений психической адаптации, в частности, в условиях предоперационного стресса, так как в их генезе, наряду с влиянием стрессовых расстройств, имеют место и личностные факторы, учитывающие семейные, производственные, внутриличностные и другие аспекты жизни чело-

Таблица 1

Диагнозы и виды оперативного вмешательства пациенток

Группы	Личностная тревожность	Диагноз	Оперативное вмешательство
1	Нормальная n=18	Миома матки - 5 пациенток	Надвлагалицная ампутация матки с придатками
		Киста яичников- 6 пациенток	Резекция яичников
		Опущение стенок влагалища-3 пациентки	Пластика стенок влагалища (Манчестеровская операция)
		Тубоовариальное образование (следствие хронического сальпингоофорита) - 4 чел.	Резекция яичников пластика труб
2	Средняя n= 21	Миома матки- 8 пациенток	Надвлагалицная ампутация матки с придатками
		Киста яичников-7 пациенток	Резекция яичников
		Опущение стенок влагалища-2 пациентки	Пластика стенок влагалища (Манчестеровская операция)
		Тубоовариальное образование (следствие хронического сальпингоофорита) -4 чел.	Резекция яичников пластика труб
3	Высокая n= 21	Миома матки- 11 пациенток	Резекция яичников пластика труб
		Киста яичников- 4 пациентки	Резекция яичников
		Опущение стенок влагалища- 4 пациентки	Манчестеровская операция
		Тубоовариальное образование (следствие хронического сальпингоофорита) - 2 чел.	Резекция яичников пластика труб

века, что неизбежно приводит к хроническому стрессу. Следовательно, определение личностных предикторов возникновения реактивной тревоги, в частности, накануне операции - оценки тревожности как преморбидной личностной характеристики имеет значение для выработки тактики в психологической и медикаментозной подготовке пациентов к оперативному вмешательству.

Анализ тревожности проводился посредством интегративного теста тревожности (ИТГ), позволяющим дифференцированно оценить психоэмоциональное состояние пациента, как с качественной, так и с количественной стороны. Этот тест отдельно измеряет склонность к тревожности (личностная тревожность) и уровень тревожности, в какой - либо момент (ситуативная тревожность).

ИТГ основан на опроснике Ч.Д. Спилбергера в модификации Ю.Л. Ханина, позволяя детализировано дать как количественную, так и качественную характеристику эмоциональной сферы пациентов.

Главным преимуществом данного теста является простота его использования среди врачей общесоматического профиля. ИТГ состоит из 15 вопросов, которые задаются от первого лица, и звучат максимально кратко. Для соотнесения с другими методиками в новом teste было признано целесообразным использовать традиционную четырехбалльную систему градаций ответов.

Вторым элементом новизны ИТГ является многомерность, которая реализуется выделением 5 дополнительных компонентов (субшкал), раскры-

вающих содержательный характер самооценки определяемого тестом аффективного состояния: а) эмоциональный дискомфорт, б) астенический компонент , в) фобический компонент, г) тревожная оценка перспектив, д) социальная защита.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЙ. При поступлении больных в клинику (I этап исследований) было выявлено, что пациенты различались уровнем личностной тревожности. 18 пациенток обладали нормальным уровнем тревожности (таблица 1). Эти больные внешне были спокойны, легко вступали в контакт и отвечали на вопросы, имели хорошее настроение, положительные эмоции. У 21 пациентки со средним уровнем личностной тревожности, который более чем в 2,5 раза превосходил таковой в первой группе, отмечались легкая эмоциональная напряженность, неудовлетворенность жизненной ситуацией, озабоченность. Самый высокий балл личностной тревожности, пре-восходивший таковой в первой группе, в 3,7 раза отмечался также у 21 пациентки, при поступлении они были утомлены, пассивны, неуверенны в себе, озабочены, эмоциональный фон был снижен, больные испытывали ощущение непонятной угрозы, в некоторых случаях можно было наблюдать элементы дисфории. Соответственно, и ситуативная тревожность в группах различалась аналогично.

На втором этапе, утром в день операции, но до проведения непосредственной медикаментозной подготовки, у всех больных уровень личностной тревожности достоверно не отличался от исходного, а ситуативная тревожность имела тенден-

Таблица 2

Динамика психоэмоционального состояния пациентов на фоне премедикации наркотическими анальгетиками и антигистаминными препаратами

Группы	Тревожность	1 этап	2 этап	3 этап
Первая группа	ситуативная	1,16±0,4	1,6±0,5	3,8±0,4*
	личностная	2±1,04	2,3±0,5	1,6±0,8
Вторая группа	ситуативная	5,25±1,6**	6,3±1,5* **	7,75±0,9* **
	личностная	5,83±0,4**	5,58±0,5**	4,83±0,6* **
Третья группа	ситуативная	7,05±1,08**	7,65±0,99**	8,47±0,6* **
	личностная	7,59±0,7**	7,35±0,6**	6,6±0,6* **

*Р<0,05-достоверность различий между этапами исследования

**Р<0,05- достоверность различий в сравнении с первой группой

ции к увеличению, у пациенток второй группы (с умеренной личностной тревогой) она демонстрировала достоверный рост.

На третьем этапе, на операционном столе, после премедикации с использованием наркотических анальгетиков и антигистаминных препаратов уровень личностной тревожности достоверно снижался только во второй и третьей группах (умеренно и наиболее тревожные пациентки). Ситуативная тревожность у всех пациенток достоверно увеличивалась. Снижение личностной тревожности, на фоне одновременного роста ситуативной, происходит за счет того, что у пациентов на этапе максимально сокращенных сроков перед оперативным вмешательством, социально-стрессовые, личностные, внутриличностные, семейные, производственные и другие факторы имеют тенденцию к снижению своей значимости в условиях реактивной психической дезадаптации (Бизюк А.П. и соавт. 1997) за считанные минуты до предстоящей операции. Следовательно, в условиях роста ситуативной тревожности по какой-либо причине, в частности, если тревожным фактором является и предстоящая операция, для исходно повышенного уровня личностной тревоги характерно снижение показателей (Бредихин А.Ю., 1996).

Анализ компонентов тревожности показал, что наиболее значимыми среди них были эмоциональный дискомфорт, фобический компонент и тревожная оценка перспектив. Поэтому именно эти компоненты и включены в анализ. Причем, если эмоциональный дискомфорт рассматривается как неспецифический, фоновый показатель, то последние две шкалы, по-видимому, представляют тревогу-тревожность в ее специфике. Изучение этих структурных компонентов тревожности, безуслов-

Таблица 3

Качественная характеристика психоэмоционального состояния пациентов на фоне премедикации наркотическими анальгетиками и антигистаминными препаратами

Группы	Подшкалы	1 этап	2 этап	3 этап
Первая группа	Эмоциональный дискомфорт	2,3±0,8	3±0,6*	4,5±0,8*
	Фобический компонент	3,2±1,1	3,3±0,9	5±0,8*
	Тревожная оценка перспектив	2,2±0,7	2,3±0,8	4±0,6*
Вторая группа	Эмоциональный дискомфорт	5±1,3**	6,2±1,02* **	7,5±0,8* **
	Фобический компонент	5,2±1,7**	6±1,9**	7,7±0,9* **
	Тревожная оценка перспектив	5,8±2,6**	6,4±1,6**	7,3±1,7**
Третья группа	Эмоциональный дискомфорт	6,41±1,7**	7,35±1,1* **	8,18±0,9* **
	Фобический компонент	6,29±1,15**	6,82±0,7**	8,23±0,8* **
	Тревожная оценка перспектив	6,65±2,2**	7,23±1,6 **	7,88±1,7**

но, имеет значение при выборе препарата для предоперационной медикаментозной подготовки больных с целью попытки выбора оптимальной индивидуально-направленной премедикации. Поэтому что в комплексной коррекции вышеуказанных, тревожных состояний, следует учитывать разнонаправленное действие препаратов для премедикации, а так же не следует забывать об использовании психотерапии, и даже социально-психологических тренингов в некоторых случаях.

Нужно отметить, что у всех больных внутри групп выраженность компонентов была, приблизительно, на одном уровне. Однако в первой группе все компоненты имели несколько более высокий рейтинг, то есть высокий эмоциональный дискомфорт формировался и за счет фобического компонента, и за счет тревожной оценки перспектив. А в двух других группах на фоне высокого эмоционального дискомфорта достоверно высоким был только фобический компонент.

В первой группе больных все компоненты тревожности на первом этапе были достоверно менее выражены, чем в двух других группах.

На втором этапе исследований во всех группах достоверно возрос эмоциональный дискомфорт, в то время как остальные компоненты имели лишь тенденцию к повышению. К третьему этапу отмечается еще более выраженный подъем эмоционального дискомфорта за счет одновременно-

го достоверного роста фобического компонента и тревожной оценки перспектив в первой группе, и только фобического компонента во второй и третьей группах. Изучение структуры тревожности, выраженности ее компонентов в предоперационном периоде, имеет целью оптимизацию премедикации и, как следствие, наиболее благоприятное течение наркоза и постнаркозного периода.

На данном этапе исследования мы пришли к следующим выводам:

- 1.ИТГ может широко применяться в анестезиологической практике, как один из методов оценки качества предоперационной подготовки.
- 2.Выяснение качественной и количественной характеристики тревожности, позволит определить оптимальный набор препаратов, включаемых в премедикацию и их дозировки.
- 3.Стандартная премедикация опиатами в сочетании с антигистаминными препаратами, не только не устраниет тревожность в предоперационном периоде, но и увеличивает ее ситуационную составляющую.
- 4.Уровень тревожности- надежный критерий эффективности медикаментозной подготовки (премедикации).

ЛИТЕРАТУРА

1. Москалева М.А., Согомонян К.А. Омегаметрия в прогнозировании тревожно-депрессивных состояний у гастроэнтерологических больных в предоперационном периоде. // Вестник интенсивной терапии, 1999. - С. 155-57.
2. Бредихин А.Ю. Оценка эффективности премедикации и ее оптимизация с позиций современной анестезиологии.// автореф. к.м.н., 1996.
3. Гинзбург С.Г. Клинико-физиологическое обоснование эффективности различных вариантов премедикации у больных с заболеваниями и повреждениями позвоночника. // автореф. к.м.н., 1992.
4. Finley GA, Stewart SH, Buffet-Jerrott S, Wright K.. Millington D., High levels of impulsivity may contraindicate midazolam premedication in children./ / Can J Anaesth. 2006 Jan;53(1):73-8.
5. Бизюк А.П., Вассерман А.И., Иовлев Б.В. Применение интегративного теста тревожности (ИТГ). // Методические рекомендации. - Санкт-Петербург, 1997. 23С.
6. Pekcan M, Celebioglu B, Demir B, Saricaoglu F, Hascelik G, Yukselen MA, Basgul E, Aypar U., The effect of premedication on preoperative anxiety.// Middle East J Anesthesiol. 2005 Sep;15(5):271-4.
7. Ornaque I., Carrero E., Villalonga A., Roux C., Salvador L., Study of presurgical anxiety in urologic, gynecologic, and ophthalmologic surgery as a function of the administration or non administration of anxiolytic premedication.// Rev Esp Anestesiol reanim. 2000 Apr;47(4):151-6. Spanish.