

ВЗАИМОСВЯЗЬ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ПАЦИЕНТОВ, РЕАКЦИИ ИММУННОЙ И ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМ ПОСЛЕ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ

*А.В. Фомин
Витебск, УО «ВГМУ»*

Несмотря на прогресс современной медицины, разработку новых технологий ранние и поздние осложнения, а также функциональные нарушения диагностируются после холецистэктомии в 5%–40% случаев. Уровень качества жизни после операции также требует коррекции [2]. Одним из направлений оптимизации результатов лечения является системный подход [3, 4].

Цель исследования – анализ течения послеоперационного периода, для сокращения длительности лечения и повышения качества жизни пациентов по результатам исследования механизмов системной адаптации.

Материал и методы. Наши данные основаны на результатах обследования 309 пациентов с желчнокаменной болезнью (ЖКБ) поступивших и оперированных по экстренным показаниям и в плановом порядке.

Для решения поставленных задач обобщён клинический опыт, в динамике исследованы показатели гомеостаза с оценкой реакции эндокринной системы радиоиммунными наборами и флуориметрическими методами, иммунной системы по показателям клеточного иммунитета, гуморального иммунитета, фагоцитоза, вегетативной регуляции по данным вариационной пульсометрии, психологических особенностей по данным обследования вербальными и невербальными тестами (тест ММРІ и тест Люшера) [1].

Исследования выполнены в группах однородных по возрасту, полу, длительности анамнеза заболевания.

Результаты и их обсуждение. В условиях психоэмоционального стресса чувствительным индикатором степени психологической адаптации по данным Березина Ф.З. 1988 является оценка профиля многостороннего исследования личности в целом [1]. Более чем у 90% пациентов с желчно-

каменной болезнью ответы на утверждениям теста ММРІ свидетельствовали об астении и снижении качества жизни. По характеру профиля ММРІ нами выделено три варианта психологической адаптации.

У 105 пациентов (34%) профиль ММРІ повышен с пиками более 70 Т баллов по пяти и более основным шкалам. Этот вариант определили как психологическую дезадаптацию». Во второй группе 45% (137 пациентов). Профиль ММРІ умеренно повышен с пиками более 70 Т баллов по одной – четырём основным шкалам. Этот вариант определили как «напряжение психологической адаптации». В третьей группе 21% (67) пациентов Профиль ММРІ умеренно повышен, без пиков более 70 Т баллов. Этот вариант определили как «конструктивную психологическую адаптацию».

Рассматривая организм как систему, можно утверждать, что функционирование в целом и взаимодействие систем адаптации несёт не менее важную информацию, чем показатели, функционирования отдельных систем.

В клинической практике хирурга не часто уделяется внимание психологическим особенностям пациентов. Вместе с тем психика человека, как проекция воли, эмоций является продуктом центральной нервной системы и по принципу обратной связи находится в зависимости с эндокринной, иммунной и другими системами организма. Так у пациентов с высоким уровнем тревоги нами выявлено снижение показателей клеточного иммунитета и высокий уровень кортизола. У лиц с высоким уровнем депрессии выявлено снижение показателей клеточного иммунитета, снижение уровня трийодтиронина, свидетельствующее об энергетическом дисбалансе.

Выявлена корреляционная зависимость между показателями шкал ММРІ и значениями клеточного иммунитета, уровнем кортизола, трийодтиронина, норадреналина, индекса напряжения вегетативной регуляции. Корреляционная зависимость имела выраженный характер до операции и в случае с благоприятным течением заболевания – на пятые сутки после операции. У лиц с осложнениями не выявлено корреляционной зависимости с показателями шкал ММРІ.

Между показателями иммунитета, гормонального гомеостаза, компонентами центральной и вегетативной регуляции пациентов и их психологическими личностными особенностями, уровнем адаптации и астении определены межсистемные взаимосвязи.

При выполнении различных манипуляций возрастает степень психоэмоционального напряжения, увеличивается неустойчивость межсистемных взаимоотношений, вероятность осложнений значительно повышается. Установленная совокупность неустойчивых состояний требует динамического наблюдения и контроля на всех этапах лечения.

На основании вышеизложенного, для определения причины осложнений наиболее перспективным можно считать системный подход. Согласно системного подхода, человек – сложная открытая неравновесная, саморегулирующаяся система с высокой упорядоченностью структуры и функции в пространстве и времени. Процесс от болезни к выздоровлению представляет собой нелинейный характер и проходит через ряд периодов неустойчивости. На основании полученных результатов причину осложнений следует

искать среди факторов, вызывающих неравновесное состояние. При целостном подходе интегрирующим фактором представляется психологическое состояние пациента.

На основании системного подхода у лиц с разной степенью психологической адаптации выделены три клинико психологические группы. В группе с конструктивной адаптацией отмечено благоприятное течение послеоперационного периода. Осложнение отмечено у одного пациента. Отмечен высокий уровень качества жизни. В группе с психологической дезадаптацией и напряжением психологической адаптации выявлены наибольшие отклонения биохимических и гемодинамических показателей. Осложнения выявлены в 28,6%, 30,4% случаев соответственно. Преобладали осложнения со стороны сердечно сосудистой системы (36%) и ранние внутрибрюшные осложнения (21%).

Заключение: Пациенты с психологической дезадаптацией и напряжением психологической адаптации составляют группу риска по развитию осложнений послеоперационного периода. Для реализации задачи полного выздоровления целесообразно достижение конструктивной психологической адаптации пациентов.

Список литературы

1. Березин Ф.Б., Безносюк Е.В., Соколова Е.Д. Психологические механизмы психосоматических заболеваний // Российский медицинский журнал. – 1998. – №2. – С.43–49.
2. Ветшев П.С., Крылов Н.Н., Шпаченко Ф.А. Изучение качества жизни пациентов после хирургического лечения // Хирургия. – 2000. – №1. – С.64–67.
3. Дроздова М.С. Психосоматическая ориентация и психотерапевтический подход в общей врачебной практике // Медицинские новости. – 2004. – №1. – С.11–16.
4. Capra F. The Turning Point. Simon and Schuster. — New York, 1982. — 58 p.