

Вплив медичних та соціально-психологічних факторів на зміни психологічного статусу у пацієнток після проведених симультанних оперативних втручань

В.Л. Дронова, О.М. Мокрик, Р.С. Теслюк

ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології НАМН України», м. Київ

У статті наведені дані впливу медичних та соціально-психологічних факторів на зміни психологічного статусу у пацієнток, яким були виконані симультанні хірургічні втручання.

Мета дослідження: визначення особливостей психологічного статусу та показників якості життя у післяопераційний період у жінок, яким були виконані симультанні хірургічні втручання.

Матеріали та методи. Для вирішення поставлених завдань було комплексно обстежено 110 пацієнток, яким надавалась хірургічна допомога у відділенні оперативної гінекології ДУ «ІПАГ НАМН України». Вони були розподілені на дві групи. У I групу увійшли пацієнтки з ізольованою гінекологічною патологією (n=83), у II групу – з симультанною патологією (n=27). У дослідження були залучені пацієнтки з ізольованою хірургічною патологією (n=26), яким надавалась хірургічна допомога у хірургічному відділенні Міської клінічної лікарні № 10 м. Києва. Вони увійшли до III групи.

Результати. Згідно з отриманими даними, переважна більшість пацієнток відчувала вплив на свій психологічний стан одних і тих самих медичних та соціально-психологічних чинників, але частота та рівень впливу були різні. Жінки з II групи, прооперовані з приводу симультанної патології, були набагато чутливіші до дії соціально-психологічних факторів порівняно з пацієнтками I та III груп з ізольованими гінекологічними та хірургічними захворюваннями відповідно, у яких виявлено переважно негативний вплив медичних і соціально-психологічних факторів.

Заключення. Результати дослідження доводять, що порушення психологічного стану (зокрема тривожні і депресивні стани) пацієнток груп дослідження, яким були проведені оперативні втручання, у високому відсотку випадків залежать не тільки від медичних, а здебільшого від соціально-психологічних факторів. Це надалі буде потребувати обов'язкового врахування при розробленні заходів психологічної корекції у даного контингенту пацієнтів.

Ключові слова: симультанні операції, психологічний стан, медичні та соціально-психологічні фактори ризику.

Сьогодні не викликає сумнівів перспективність використання симультанних операцій у хворих з поєднаною гінекологічною та екстрагенітальною хірургічною патологією. В останні роки відзначено тенденцію до збільшення кількості хворих з гінекологічною патологією, що мають екстрагенітальні хірургічні захворювання, частота їх виникнення коливається від 2,8% до 63,0% [1, 2].

Для раціонального впровадження та застосування симультанних операцій потрібно спиратись та брати за основу

критерії оцінювання ефективності цих різновидів оперативних втручань, які в літературі висвітлені поодинокі та не систематизовано. Серед цих критеріїв – тривалість операції та післяопераційного періоду, особливості психологічного стану, психічного навантаження, гормонального гомеостазу, безумовно вагомий інтегральний показник ефективності хірургічного лікування – якість життя пацієнток у віддалений післяопераційний період.

Усе більше уваги приділяється особливостям психофізіологічних показників у хворих, яким плануються чи виконані симультанні оперативні втручання. Основний етап лікування хірургічного хворого – це оперативне втручання, яке є багатоконпонентним стресом. Факторами, які визначають його розвиток, є психоемоційне напруження, біль, патологічні рефлекси невольового характеру, крововтрата, ураження тканин та анестезія. При цьому провідна роль відводиться психоемоційному фактору. На тлі незаперечних досягнень сучасної науки у хірургічній практиці до сьогодні зберігають свою актуальність питання, пов'язані з тим, що відчуває пацієнт у зв'язку з виконанням оперативного втручання і які негативні психогенні наслідки при цьому розвиваються. Значний внесок у це роблять особливості особистості хворого і специфіка умов, в яких надається хірургічна допомога. Саме тому психологічний фактор – важлива і далеко не завжди адекватно врахована хірургами та анестезіологами умова, що визначає розвиток стресу, асоційованого з операцією [3, 4].

Потрібно зазначити, що стрес зумовлює виражену дезорганізацію функцій основних життєво важливих органів та систем. Ці зміни у поєднанні з наявністю в анамнезі захворювань серцево-судинної системи, функціональних астеновегетативних порушень, менопаузою можуть позначитись на етапах хірургічного втручання та лікування.

В останні роки у літературі з'явилися публікації, присвячені психологічній діагностиці психоемоційного напруження у зв'язку з виконанням оперативного втручання у різних галузях хірургії. Для оцінювання психологічного напруження як у до-, так і в післяопераційний період пропонують використовувати методіку ММРІ, шкалу тривожності Тейлора, Спілберґера–Ханіна, шкалу депресії Бека, Зунґе, шкалу стресу Рахе–Холмса. Привертає увагу відсутність результатів наукових праць щодо визначення за допомогою цих методик змін психоемоційного стану пацієнток, яким виконані симультанні операції [5–7].

Мета дослідження: визначення особливостей психофізіологічних показників у жінок, що перенесли симультанні хірургічні втручання та вивчення психологічного статусу та якості життя даних пацієнток у післяопераційний період.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Для вирішення поставлених завдань було комплексно обстежено 110 пацієнок, яким надавалась хірургічна допомога у відділенні оперативної гінекології ДУ «ІПАГ НАМН України». Вони були розподілені на дві групи. У I групу увійшли пацієнтки з ізольованою гінекологічною патологією (n=83), у II групу – пацієнтки з симультанною патологією (n=27). До дослідження були залучені пацієнтки з ізольованою хірургічною патологією (n=26), яким надавалась хірургічна допомога у хірургічному відділенні Міської клінічної лікарні № 10 м. Києва, вони увійшли у III групу.

Критеріями включення пацієнок у дослідження були: добровільна згода пацієнтки на участь у психологічному дослідженні. Критеріями виключення: тяжкі психічні захворювання в анамнезі, виконання оперативних втручань з приводу злоякісних новоутворень, відмова пацієнтки від участі у дослідженні.

Проведений аналіз отриманих результатів із використанням сучасної статистичної системи оброблення даних за допомогою пакета програм Microsoft Access 2000 for Windows.

У дослідження були включені скарги пацієнок, анамнез хвороби (з акцентом на становлення та характер порушень репродуктивної функції), анамнез життя, результати даних об'єктивного та лабораторно-інструментальних методів обстеження, проведене оперативне лікування.

Для оцінювання психологічного статусу досліджували ситуаційну та особистісну тривожність за шкалою Спілберга–Ханіна, рівні депресії за шкалою Бека методом анкетування.

Обстеження жінок проводили безпосередньо перед операцією та на першу і третю добу після операції. Пацієнтки всіх трьох досліджуваних груп були рандомізовані за рівнем освіти.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ
ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Загальна характеристика психологічного стану, в тому числі і емоційні реакції хворих, пов'язані зі зміною фізичного стану, багато в чому визначають перебіг захворювання, ефективність і результат його лікування. На сучасному етапі розвитку медицини очевидно, що науково обгрунтоване проведення пацієнтам ефективної психопрофілактики та психокорекції в до- та післяопераційний періоди можливе лише з урахуванням знання внутрішніх психологічних закономірностей змін психіки хворих в умовах захворювання, особливостей формування змін психіки. У зв'язку з цим особливо вагомим постає потреба у дослідженні особливостей психологічної сфери хворих хірургічного профілю [8].

Радикальне хірургічне лікування захворювань матки супроводжується у більшості пацієнок розвитком синдрому постгістеректомії, що характеризується психоемоційними, нейровегетативними, сексуальними, уrogenітальними і метаболічними порушеннями [6, 10].

Низка авторів відзначають появу нейровегетативних та психоемоційних порушень, підвищення рівня тривожності у пізній післяопераційний період у результаті гістеректомії. Після оперативних втручань на матці поширеність психічних розладів та психологічних проблем у жінок становить 50–80% [6, 10].

Думки багатьох вчених співпадають, що в цілому втрата фертильності багатьма жінками усвідомлюється як втрата ними жіночої сутності. Це у багатьох випадках стає для них довгостроковою психоемоційною депресивною ситуацією і призводить до розвитку станів психічної дезадаптації, які зумовлені негативною психологічною реакцією жінки на видалення матки. Ступінь напруження, який визначає вираженість різних проявів захисту, діє як єдиний потужний механізм, що охороняє психіку від травматичних переживань [6, 8].

Для попередження цих порушень у пацієнок виникає необхідність своєчасного виявлення та визначення основних факторів, які зумовлюють дестабілізацію психологічного стану після хірургічного втручання.

Виділяють основні групи факторів, що впливають на психологічний стан хворих у післяопераційний період:

а. Медичні фактори:

1) знеболювання та анестезіологічне забезпечення під час та після операції;

2) дезорієнтація після операції;

3) порушення функцій травного тракту у післяопераційний період;

4) післяопераційний синдром травматичного стресу;

5) хворобливість і біль;

6) вимушене положення у ліжку, постільний режим.

б. Соціально-психологічні фактори:

1) особистісні характеристики хворого;

2) схильність хворого до словесного вираження переживань страху і занепокоєння, своїх побоювань;

3) відносини хворого з оточуючими людьми;

4) сприятливі чи несприятливі умови життя, сімейна обстановка, на яких не відбивається факт проведення хворому операції;

5) здатність хворого легко пристосовуватися до нових обставин;

6) страх наявності онкологічного захворювання;

7) побоювання втрати органа і, як наслідок, відчуття неповноцінності.

Необхідно зазначити, що крім ймовірно керованих медичних факторів, які можуть вплинути на психоемоційну сферу пацієнта у перед- та післяопераційний періоди, значна роль відводиться особистісним характеристикам пацієнта та його здатності адаптуватися до нових обставин. У таких ситуаціях доцільно проводити індивідуальне психологічне оцінювання особистості кожного хворого для своєчасного виявлення психопатологічних симптомів та схильності до неадекватного реагування на обставини і вчасної корекції цих станів [9].

Згідно з отриманими даними, переважна більшість пацієнок відчувала вплив на свій психологічний стан одних і тих самих медичних та соціально-психологічних чинників, але частота та рівень впливу були різні (таблиця). Жінки II групи, прооперовані з приводу симультанної патології, були набагато чутливіші щодо дії соціально-психологічних факторів порівняно з пацієнтками I та III груп з ізольованими гінекологічними та хірургічними захворюваннями відповідно, у яких виявлено переважно негативний вплив медичних і соціально-психологічних факторів.

Основними медичними факторами, що негативно впливали на психологічний стан пацієнок II групи, були:

– знеболювання та анестезіологічне забезпечення під час та після операції – у 81,5% випадків; тривалість перебування у стаціонарі – у 59,3% випадків.

Із переліку соціально-психологічних факторів на стан здоров'я пацієнок II групи найбільш вагомий негативний вплив чинили:

– особистісні характеристики хворої – у 63% випадків; порушення сексуальних стосунків – у 44% випадків.

Серед медичних факторів, що негативно впливали на психологічний стан пацієнок I групи, найбільш часто фіксували:

– знеболювання та анестезіологічне забезпечення під час та після операції – у 72,3% випадків;

– післяопераційний синдром травматичного стресу – у 39,8% випадків;

– хворобливість і біль – у 43,4% випадків; тривалість перебування у стаціонарі – у 50,6% випадків.

Характеризуючи частоту впливу соціально-психологічних факторів у I групі пацієнок, слід відзначити до-

Частота впливу медичних та соціально-психологічних факторів на порушення психологічного стану у жінок груп дослідження після проведених оперативних втручань

| Показник | I група, n=83, абс. число (%) | II група, n=27, абс. число (%) | III група, n=26, абс. число (%) |
|----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|
| <i>Медичні фактори:</i> | | | |
| а) знеболювання та анестезіологічне забезпечення під час та після операції | 60 (72,3) | 22 (81,5) | 19 (73,1) |
| б) дезорієнтація після операції | 15 (18,1) | 7 (25,9) | 6 (23,1) |
| в) порушення функцій травного тракту у післяопераційний період | 15 (18,1) | 8 (29,6) | 12 (46,2) |
| г) післяопераційний синдром травматичного стресу | 33 (39,8) | 9 (33,3) | 8 (30,8) |
| д) хворобливість і біль | 36 (43,4) | 10 (37) | 11 (42,3) |
| ж) вимушене положення у ліжку, постільний режим | 27 (32,5) | 9 (33,3) | 7 (29,6) |
| з) тривалість перебування у стаціонарі | 42 (50,6) | 16 (59,3) | 12 (46,2) |
| <i>Соціально-психологічні фактори:</i> | | | |
| а) особистісні характеристики хворого | 46 (55,4) | 17 (63) | 10 (38,5) |
| б) відносини хворого з оточуючими людьми | 12 (14,5) | 6 (22,2) | 4 (15,4) |
| в) сприятливі чи несприятливі умови життя, сімейна обстановка | 34 (41) | 5 (18,5) | 4 (15,4) |
| г) страх наявності онкологічного захворювання | 40 (48,2) | 8 (29,6) | 2 (7,8) |
| д) втрата органа і, як наслідок, відчуття неповноцінності | 40 (48,2) | 10 (37) | 4 (15,4) |
| ж) порушення сексуальних стосунків | 43 (51,8) | 12 (44,4) | 4 (15,4) |

сить високий відсоток (48,2%) впливу такого фактора, як страх наявності онкологічного захворювання. У пацієток цієї групи часто виявляли наступні чинники, які зумовлювали порушення психологічного стану:

- а) особистісні характеристики хворої (55,4%);
- б) сприятливі чи несприятливі умови життя;
- в) сімейна обстановка (41%);
- г) втрата органа і, як наслідок, відчуття неповноцінності (48,2%);
- д) порушення сексуальних стосунків (51,8%).

У пацієток з хірургічними захворюваннями (III група) визначено превалювання таких факторів, як:

- знеболювання та анестезіологічне забезпечення під час та після операції – у 73,1% випадків;
- порушення функцій травного тракту у післяопераційний період – у 46,2% випадків;
- хворобливість і біль – у 42,3% випадків.

Результати дослідження доводять, що порушення психологічного стану (зокрема тривожні і депресивні стани) пацієток груп дослідження, яким були проведені опера-

тивні втручання, у високому відсотку випадків залежать не тільки від медичних, а здебільшого від соціально-психологічних факторів впливу. Це надалі буде потребувати обов'язкового врахування під час розроблення заходів психологічної корекції у даного контингенту пацієнтів.

ВИСНОВКИ

1. Згідно з отриманими даними, переважна більшість пацієток відчувала вплив на свій психологічний стан одних і тих самих медичних та соціально-психологічних чинників, але частота та рівень впливу були різні.

2. Жінки II групи, прооперовані з приводу симультанної патології, були набагато чутливіші щодо дії соціально-психологічних факторів порівняно з пацієтками I та III груп з ізольованими гінекологічними та хірургічними захворюваннями відповідно.

3. Пацієнтки з вищим рівнем освіти були більш сприйнятливі до впливу як медичних, так і соціально-психологічних факторів та змін психологічного статусу у всіх трьох досліджуваних групах.

Влияние медицинских и социально-психологических факторов на изменения психологического статуса у пациенток после проведенных симультантных оперативных вмешательств
В.Л. Дронова, А.Н. Мокрик, Р.С. Теслюк

В статье приведены данные о влиянии медицинских и социально-психологических факторов на изменения психологического статуса у пациенток, которым были выполнены симультантные хирургические вмешательства.

Цель исследования: определение особенностей психологического статуса и показателей качества жизни в послеоперационный период у женщин, которым были выполнены симультантные хирургические вмешательства.

Материалы и методы. Для решения поставленных задач было комплексно обследовано 110 пациенток, которым оказывалась хирургическая помощь в отделении оперативной гинекологии ГУ «ИПАГ НАМН Украины». Они были разделены на две группы. В I группу вошли пациентки с изолированной гинекологической патологией (n=83), во II группу – с симультанной патологией (n=27). В исследование были включены пациентки с изолированной хирургической патологией (n=26), которым оказывалась хи-

рургическая помощь в хирургическом отделении Городской клинической больницы № 10 г. Киева. Они вошли в III группу.

Результаты. Согласно полученным данным, большинство пациенток подверглись влиянию на свое психологическое состояние одних и тех же медицинских и социально-психологических факторов, но частота и уровень влияния были разными. Женщины из II группы, прооперированные по поводу симультанной патологии, были намного чувствительней к действию социально-психологических факторов по сравнению с пациентками I и III групп с изолированной гинекологической и хирургической патологией соответственно, у которых выявлено преимущественно отрицательное влияние медицинских и социально-психологических факторов.

Заключение. Результаты исследования доказывают, что нарушения психологического статуса (в частности тревожные и депрессивные состояния) у пациенток групп исследования, которым были проведены оперативные вмешательства, в большом проценте случаев зависят не только от медицинских, а в основном от социально-психологических факторов влияния. Это в дальнейшем будет обязательно нужно учитывать при разработке мероприятий по психологической коррекции у данного контингента пациентов.

Ключевые слова: симультантные операции, психологическое состояние, медицинские и социально-психологические факторы риска.

Influence of medical and socio-psychological factors on changes in psychological status in patients after simultaneous surgical operations

V.L. Dronova, A.N. Mokryk, R.S. Teslyuk

The article presents data on the influence of medical and socio-psychological factors on changes in the psychological status of patients who underwent simultaneous surgical interventions.

The objective: to determine the features of the psychological status and quality of life in the postoperative period in women who underwent simultaneous surgical interventions.

Patients and methods. To solve the tasks, 110 patients were surgically assisted in the department of operative gynecology of the State Institution «IPAH of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine». They were divided into two groups. The first group consisted of patients with isolated gynecological pathology (n=83), the second group consisted of simultaneous pathology (n=27). Patients with isolated surgical pathology (n=26) were included in the study, surgical care was provided in the surgical

department of the City Clinical Hospital No. 10 in Kiev. They made up the third group.

Results. According to the data received, the majority of patients underwent psychological and psychological influences on their psychological state, but the frequency and level of influence were different. Women (group II) operated on the simultaneous pathology were much more sensitive to the effect of socio-psychological factors, in relation to patients of groups I and III with isolated gynecological and surgical pathology, respectively, in whom the negative influence of medical and socio-psychological factors was revealed.

Conclusion. The results of the research prove that the violations of the psychological status (in particular, anxious and depressive conditions) in the patients of the study groups who underwent operative interventions in a large percentage of cases depend not only on medical, but mainly on the socio-psychological factors of influence, which in the future will be necessarily taken into account when developing measures for psychological correction in this patient population.

Key words: simultaneous operations, psychological state, medical and socio-psychological risk factors.

Сведения об авторах

Дронова Виктория Леонидовна – ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии НАМН Украины», 04050, г. Киев, ул. Платона Майбороды, 8; тел.: (044) 489-53-63. E-mail: oog_ipag@ukr.net

Мокрик Александра Николаевна – ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии НАМН Украины», 04050, г. Киев, ул. Платона Майбороды, 8; тел.: (044) 489-53-63. E-mail: oog_ipag@ukr.net

Теслюк Роман Святославович – ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии НАМН Украины», 04050, г. Киев, ул. Платона Майбороды, 8; тел.: (044) 489-53-63. E-mail: oog_ipag@ukr.net

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Дронова В.Л. Симультанні операції в хірургічній гінекології // Дронов О.І., Крючина Є.А., Теслюк Р. С., Бурміч К.С., Насташенко М.І., Луценко О.В. // Збірник наукових праць Асоціації акушерів-гінекологів України. – 2014. – С. 119–124.
2. Дронова В.Л. Хирургический стресс у женщин с сочетанной гинекологической и экстрагенитальной патологией / Дронова В.Л., Теслюк Р.С., Луценко О.В., Насташенко М.І. // Здоровье женщины. – 2014. – № 6 (92). – С. 132–136.
3. Федоров А.В. Одномоментные операции. Терминология (обзор литературы и собственное предложение) / А.В. Федоров, А.Г. Кригер, А.В. Колыгин, А.В. Кочатков // Хирургия. – 2011. – № 7. – С. 72–76.
4. Лебедева Е.А. Симультанние лапароскопические холецистэктомии и гинекологические операции при сочетанной патологии желчного пузыря и органов малого таза: Дис. ... канд. мед.наук. 14.01.17/ Лебедева Екатерина Андреевна. – М., 2010. – 123 с.
5. Брехов Е.И. Опыт проведения симультаннных лапароскопической холецистэктомии и гинекологических операций / Е.И. Брехов, Е.Б. Савинова, Е.А. Лебедева // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. – 2010. – № 12. – С. 23–26.
6. Науменко Г.М. Индивидуально-психологичні характеристики стану жінок після перенесених оперативних втручань з приводу лейоміоми матки / Чабан О.С. // Медицина транспорту України. – 2013. – № 1. – С. 9–14.
7. Бек А. Когнитивная терапия депрессии / А. Бек, А. Раш, Б. Шо, Г. Эмери. – СПб.: Питер, 2003. – 304 с. – (Серия «Золотой фонд психотерапии»).
8. Верейна Л.В. Психокоррекция эмоционального стану жінок, хворих на рак статевих органів. / Г.Т. Гардашнікова, О.Л. Шишкіна // Проблеми сучасної психології. Зб. наук. праць КІПУ. – 2012. – Вип. 18. – С. 96–106.
9. Свірідова В.В. Порівняльна характеристика психоемоційного стану жінок, які перенесли оперативні втручання на внутрішніх статевих органах // Медицинская психология. – 2009. – Т. 4, № 1. – С. 88–88.
10. Roseske N.C. Hysterectomy and other gynecological surgeries: a psychological view // Women's place in medical and psychological interfaces. – 2007. – Vol. 1. – P. 172–180.

Статья поступила в редакцию 09.06.17