

Material and methods. 36 patients with alcoholic polyneuropathy and 12 practically healthy patients were examined clinically and by means of the NIS LL scale and pain-DETECT questionnaire, as well as the stimulation and needle electromyography were performed.

Results. Having studied the obtained results we detected the clinical changes (the NIS LL scale) and some indices of the stimulation electromyography, which significantly differed in the different clinical and pathogenetic groups of patients with alcoholic polyneuropathy. It is offered to use them as markers of these clinical and pathogenetic variants of the clinical course of the disease.

Conclusion. The stimulation electromyography is a sensitive method for determining the clinical and pathogenetic variants of the clinical course of alcoholic polyneuropathy. Such factors as amplitude of the motor action potential in the proximal sites, nerve conduction velocity, residual latency at n.Tibialis, n.Peroneus, n.Medianus stimulation and nerve conduction velocity on the sensory nerves (n.Suralis, n.Safenus), as well as the indices of the NIS LL scale, can be used for improving the diagnostics of the clinical course variant and in further approach to treating alcoholic polyneuropathy.

Key words: alcoholic polyneuropathy, myelinopathy, axonopathy, stimulation electromyography.

© Г.П. ПАСІЧНИК, О.М. ВОЗНЯК, 2013

Г.П. Пасічник, О.М. Возняк

ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНИЙ СТАТУС У ХВОРИХ НА АДЕНОМУ ГІПОФІЗА У ПЕРЕДОПЕРАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ ТА ЙОГО КОРЕКЦІЯ

Центр загальної нейрохірургії КЛ «Феофанія»

ДУС Президента України, Київ

Мета. Провести обстеження психофізіологічного стану хворих на аденому гіпофіза в доопераційному періоді.

Матеріали та методи. Обстежено 60 пацієнтів на аденому гіпофіза у доопераційному періоді, які отримували лікування за вересня 2011 по березень 2012 року. Досліджували когнітивні функції за допомогою психологічного тесту Люшера, тестів на емоційну стійкість, тривожність та на оцінку об'єму уваги; вегетативний статус (колір і пітливість шкіри, дермографізм, рівень артеріального тиску, частоти серцевих скорочень, енергетичний обмін).

Результати. Виявлено характерні психофізіологічні особливості реагування хворих на заплановану операцію, за якими пацієнтів згруповано у наступні типи: тривожно-депресивний, астено-депресивний, депресивно-ажитований. Автором запропоновано оптимізацію доопераційної медикаментозної підготовки хворих на аденому гіпофіза. **Висновки.** Адекватна доопераційна підготовка хворих на аденому гіпофіза сприяє вирівнюванню психофізіологічного та вегетативного статусу пацієнтів, внаслідок чого у них забезпечується більш плавний перебіг наркозу та післяопераційного періоду.

Ключові слова: аденома гіпофіза, психофізіологічний статус, доопераційна підготовка.

ВСТУП

Нерво-психічна напруга розглядається як загальна реакція організму при зміні стереотипу діяльності і найбільш різко виявляється при реальній або уявній загрозі життю або здоров'ю [1].

Очікувана операція є достатньо вираженим стресом для пацієнтів, безпосередньо впливаючи на їхній психоемоційний стан. Ці емоції, як правило, носять негативний характер. Страх за те, що операція буде болючою, побоювання негативних наслідків, тривога та невідомість майбутнього майже завжди викликають у пацієнтів моральні страждання, дискомфорт, вегетативні зміни та можуть призвести до розладів гомеостазу [2]. Особливо це актуально для хворих на аденому гіпофіза, ймовірно нейро-вегетативні порушення яких при очікуванні операції нашаровуються на ендокринний статус, суттєво змінений хворобою.

Разом з тим, адекватність анестезії у пацієнтів під час операції та перебіг післяопераційного періоду значною мірою визначається якістю їхньої передопераційної підготовки. Глибокий сон, психоемоційний спокій, позитивне налаштування на майбутнє хірургічне втручання, наркоз та переконання у відсутності неприємних відчуттів під час операції і своєчасне пробудження – важливі складові компоненти мінімізації майбутнього операційного стресу.

Мета роботи: підібрати ефективну методику оцінки психофізіологічних особливостей пацієнтів напередодні операції; застосувавши її у хворих на аденому гіпофіза, виявити їхній психофізіологічний статус та оптимізувати передопераційну корекцію.

МАТЕРІАЛ ТА МЕТОДИ

Для реалізації поставленої задачі за період з вересня 2011 по березень 2012 року проведено обстеження 60 хворих на аденому гіпофіза.

Всі хворі обстежені у передопераційному періоді із використанням клініко-неврологічних, інструментальних та лабораторних методів, включаючи дослідження гормонів крові радіоімунним методом.

Програма комплексного психофізіологічного та соматичного дослідження містила такі розділи:

- I. Загальні дані (ППП, вік, стать, маса тіла, хірургічна патологія)
- II. Когнітивні функції: психологічні тести (Люшера, тести на емоційну стійкість, тривожність, на оцінку об'єму уваги тощо)
- III. Вегетативний статус (колір і пітливість шкіри, дермографізм, рівень артеріального тиску, частота серцевих скорочень, енергетичний обмін).

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Для дослідження психічних станів людини виділяють ряд підходів, серед яких важливе місце займають емпіричні методи. Насамперед, це вербальні та невербальні особистісні опитники та тести, проєктивні методики, метод анкетування, бесіди, спостереження, метод експертних оцінок і т. п. [3].

Серед опитників та тестів, які сьогодні використовуються, вагоме місце у дослідженні психічних станів, зокрема негативних, займають такі: опитники Баса-Даркі та Асінгера, методика "САН", ММРІ, опитник Кеттелла, опитник Айзенка, тест діагностики самооцінки психічних станів (Айзенк), тест тривожності (Р. Темпл, М. Дорки), тест шкільної тривожності Р. Філіпа, тест фрустраційних реакцій Розенцвейга та інші.

З ряду проєктивних методик важливими є: тест Люшера, тест кольорових плям Роршаха, тест ТАТ, методика Рене Желя, Handtest, психомалюнки - "Малюнок людини", "Малюнок неіснуючої тварини", "Дім - дерево - людина", "Моя сім'я" тощо.

Для хворих, яким проводять передопераційні обстеження, при первинному огляді анестезіологом, крім загальноприйнятих опитувань (виявлення скарг, збір анамнезу життя та хвороби, розпитування про самопочуття, якість і тривалість сну, вживання ліків для заспокоєння та сну тощо) доцільно застосовувати додаткові тести для поглибленого визначення їхнього психостатусу. Ці тести повинні бути відносно простими, однотипними

для пацієнтів з різним рівнем інтелекту і соціального статусу, не обтяжливими і позитивними для хворих та достатньо інформативними для анестезіолога.

Проводячи в цьому напрямку дослідження, нами встановлено, що найбільш оптимальним при опитуванні пацієнтів напередодні операції виявився тест Люшера. Цей тест заснований на припущенні про те, що вибір кольору відображає спрямованість досліджуваної особи на певну діяльність, настрій, функціональний стан.

Ще у давні часи люди помітили, що будь-який колір або гама кольорів певним чином впливає на психіку людини, а також на її поведінку, настрій і стосунки між людьми. Зарубіжні психологи застосовують іноді тест Люшера з метою профорієнтації при підборі кадрів, комплектуванні виробничих колективів тощо.

Характеристика кольорів включає в себе чотири основних і чотири додаткових кольори. Основні кольори: 1) синій - символізує спокій, задоволеність; 2) зелений - почуття впевненості, наполегливість, іноді впертість; 3) червоний - символізує силу волевого зусилля, агресивність, наступальні тенденції; 4) жовтий - активність, прагнення до спілкування, експансивність, веселість.

При відсутності конфлікту в оптимальному стані основні кольори повинні займати переважно перші п'ять позицій.

Додаткові кольори: 5) фіолетовий; 6) коричневий, 7) чорний, 8) нульовий (0). Вони символізують негативні тенденції: тривожність, стрес, переживання страху, гніву. Значення цих кольорів (як і основних) найбільшою мірою визначається їхнім взаємним розташуванням, розподілом за позиціями.

Одним із прийомів трактування результатів є оцінка вибору основних кольорів. Якщо вони займають позицію далі п'ятої, значить, властивості та потреби не задоволені, отже, має місце тривожність та негативний стан.

Зазвичай досліджувані хворі з охотою включалися у «гру»: прямокутник якого кольору їм найбільше подобається. Разом з тим, послідовність вибору кольорів пацієнтом надає лікарю детальну інформацію про його психоемоційний стан.

В досліджуваних хворих у переддень операції ми спостерігали однотипні зміни психостатусу, які проявлялися тривогою, неспокоєм, безсонням, емоційною напругою, страхом, пригніченим і тужливим настроєм, руховою загальмованістю, а іноді й руховим збудженням.

При цьому ми виявили наступні провідні психофізіологічні типи реагування пацієнтів на майбутню операцію, які можна віднести до таких категорій: тривожно-депресивний, астено-депресивний та депресивно-ажитований.

На основі отриманих результатів в комплексі доопераційної підготовки протягом декількох днів ми хворим I типу застосовували транквілізатори (анксіолітики) і адекватну дозу снодійних препаратів; хворим II групи – антидепресанти і снодійні; хворим III групи – нейролептики і антидепресанти.

Проведена медикаментозна корекція сприяла достовірному покращенню адаптаційних можливостей пацієнтів [4]: як вегетативних функцій, так і психоемоційного стану, що проявлялося їхнім заспокоюванням, подовженням тривалості та поглибленням сну, нормалізацією артеріального тиску (на 12-15%) та частоти серцевих скорочень (на 4-6 %), енергетичного обміну (на 3-4 %).

Розподіл пацієнтів за типами реагування на майбутню операцію

№	Тип реагування	Кількість хворих	%
1	Тривожно-депресивний	37	61,7
2	Астено-депресивний	20	33,3
3	Депресивно-ажитований	3	5,0

Хворі поступали в операційну більш спокійними, відповідно, для ввідного наркозу у них застосовували менші дози анестетиків. Ранній післяопераційний період у пацієнтів перебігав більш сприятливо, зокрема, опитування із застосуванням візуально-аналогової шкали (ВАШ) болю у них виявляло тенденцію до зміщення вліво.

ВИСНОВКИ

- Одним із ефективних методів оцінки психофізіологічного статусу хворих на аденому гіпофіза у передопераційному періоді є тест Люшера.

- У хворих на аденому гіпофіза у передопераційному періоді виявляються такі психофізіологічні особливості реагування: тривожно-депресивний, астено-депресивний, депресивно-ажитований.

- Адекватна медикаментозна корекція хворих з урахуванням їхнього психофізіологічного статусу сприяє нормалізації вегетативних функцій та психоемоційного стану хворих, що покращує подальший перебіг наркозу та післяопераційного періоду.

Література

1. Корольчук М.С. Психофізіологія діяльності: Підручник для студентів вищих навчальних закладів. К.: Ельга, Ніка-Центр. 2003.
2. Избранные вопросы анестезиологии (под ред. В.И. Черния). Киев, «Здоров'я». 2004.
3. Ильин Е.П. Эмоции и чувства. СПб.: Питер. 2002.
4. Кокун О.М. Оптимізація адаптаційних можливостей людини: психофізіологічний аспект забезпечення діяльності: Монографія. К.: Міленіум. 2004.
5. Edvard R. Laws, Giuseppe Lanzino. "Transsphenoidal surgery". New York. 2010.
6. Кадашев Б.А., Акшулаков С.К., Алексеев С.Н. и др. Аденомы гипофиза: клиника, диагностика, лечение. Триада, Москва. 2007.

Г.П. Пасичник, А.М. Возняк

Психофизиологический статус у больных аденомой гипофиза в предоперационном периоде и его коррекция

Центр общей нейрохирургии КБ «Феофания»

ГУД Президента Украины, Киев

Цель. Провести обследование психофизиологического состояния больных аденомой гипофиза в предоперационном периоде.

Материалы и методы. Обследовано 60 больных аденомой гипофиза в предоперационном периоде, которые находились на лечении с сентября 2011 по март 2012 года.

Исследовали когнитивные функции с помощью психологического теста Люшера, тестов на эмоциональную лабильность, тревожность, оценку объема внимания; вегетативный статус (цвет и потливость кожи, дермографизм, уровень артериального давления, частоты сердечных сокращений, энергетического обмена).

Результаты. Выявлено характерные психофизиологические особенности реагирования больных на запланированную операцию. Пациентов сгруппировано в такие группы: тревожно-депрессивная, астено-депрессивная, депрессивно-ажитированная. Автор предложил оптимизировать предоперационную медикаментозную подготовку больных аденомой гипофиза.

Выводы. Адекватная предоперационная подготовка больных аденомой гипофиза способствует выравниванию психофизиологического и вегетативного статуса больных, в результате чего у них протекает более плавно наркоз и после-операционный период. Ключевые слова: аденома гипофиза, психофизиологический статус, пред-операционная подготовка.

H.P. Pasichnyk, A.M. Voznyak

Psychophysiological status of patients with pituitary adenomas in preoperative period and its correction

The Center of Neurosurgery, Clinical Hospital "Feofaniya"
of the State Administration of the President's Affairs, Kyiv

Introduction. The authors have analyzed psychophysiological status of patients with pituitary adenomas in preoperative period.

Purpose. To evaluate psychophysical status of patients with pituitary adenomas before surgery and optimize preoperative correction.

Materials and methods. There were examined 60 patients with pituitary adenomas in preoperative period from September in 2011 till March in 2012. Cognitive functions were investigated by Lusher psychological test, emotional lability, anxiety and attention span level tests; vegetative status (skin color and perspiration, dermographism, blood pressure level, heart rate, energy metabolism).

Results. Typical psychophysiological features were detected in patient's reaction for the planned operation. The patients were divided into following groups: anxious-depressive, asthenic-depressive and depressive-agitated. The author suggested optimizing preoperative medication preparation of patients with pituitary adenomas.

Conclusions. Adequate preoperative preparation of patients with pituitary adenomas promotes an alignment of psychophysiological and vegetative status thereby narcosis and postoperative period pass more smoothly.

Key words: pituitary adenoma, psychophysiological status, preoperative preparation.