

Гомон М.Л.

РОЗШИРЕНА ПРЕМЕДИКАЦІЯ – ВАЖЛИВИЙ КОМПОНЕНТ АНТИНОЦИЦЕПТИВНОГО ЗАХИСТУ ПРИ ОПЕРАТИВНИХ ВТРУЧАННЯХ НА МАТЦІ

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова

Мета дослідження – запобігти або скоригувати за допомогою анксиолітиків психосоматичні зміни стану жінок, яким заплановано оперативне втручання на матці. **Матеріал та методи.** В умовах гінекологічного відділення обстежено 85 хворих, які були розподілені на чотири групи. 1-ша група (n=22) – без супутньої патології інших систем зі стандартною премедикацією; 2-га група ((n=21)- із супутньою патологією серцево-судинної системи та стандартною премедикацією; 3-тя група (n=21) без супутньої патології додатково до стандартної премедикації отримувала гідазепам в дозі 50 мг/добу на ніч перед операцією; 4-та група (n=21) із супутньою патологією серцево-судинної системи – у дозі 150 мг/добу напередодні операції. **Результати.** Встановлено, що додаткове використання гідазепаму в дозі 150 мг/добу забезпечує корекцію психосоматичних порушень у пацієнтів із супутньою патологією серцево-судинної системи, а у дозі 50 мг/добу – у хворих без порушень серцево-судинної системи. **Висновки.** Додаткове використання анксиолітиків тривалої дії за запропонованою схемою забезпечує ефективну корекцію психосоматичного статусу перед операціями на матці.

Ключові слова: психосоматичний стан жінок, доопераційна підготовка, анксиолітики, гідазепам.

Оцінка стану хворого перед оперативним втручанням має важливе значення для перебігу будь-якої анестезії. Психоемоційний фактор є потужним тригером психосоматичних реакцій, які суттєво впливають на перебіг як загальної, так і регіонарної анестезії [1]. Відомо, що оптимальною фармакологічною групою препаратів для заспокоєння пацієнта є похідні бензодіазепінів, які випускають як у таблетованій (ентеральній) формі для тривалої дії, так і у парентеральній формі для швидкої та короткотривалої дії [2]. Ця група препаратів є доступними в клінічній практиці. Саме тому для корекції психоемоційного стресу нами використано сибазон та гідазепам, а відповідно для оцінки психоемоційного компонента стресу шкала тривоги Кові (Covi) [3].

Одними з головних питань, які продовжують залишатися в центрі уваги анестезіо-

логів, є проблема захисту хворих від операційної травми та адекватність загальної анестезії. Це не дивно, оскільки надмірна стресорна реакція, що виникає в доопераційний період під впливом основного і супутніх захворювань, інтоксикації, гіповолемії та психоемоційного напруження, під час оперативного лікування посилюється і призводить до високого рівня нейроендокринного напруження. Це спричиняє значну інтенсифікацію метаболізму, виражені порушення гемодинаміки та інші несприятливі зміни, які зумовлюють не лише місцеві ураження, а й системні розлади [4]. У спокійному сприйнятті необхідності проведення та реальних ризиків оперативного втручання зацікавлені як хворий, так і лікарі, адже це суттєво підвищує ефективність лікування. Невизначеність з наслідком оперативного втручання та

страх перед будь-якою операцією нівелюють переваги хірургічного лікування та погіршують його результати через збільшення кількості періопераційних ускладнень [5].

МЕТА

Запобігти або скоригувати за допомогою анксиолітиків психосоматичні зміни стану жінок, яким планується оперативне втручання на матці.

МАТЕРІАЛ І МЕТОДИ

Обстежено 85 хворих в умовах гінекологічного відділення, яким виконано оперативне лікування захворювань матки в обсязі надпівкової ампутації матки з додатками та без них, екстирпації матки, тотальної ампутації матки. Обстежені хворі були розподілені на чотири групи, рандомізовані за віком, патологією та обсягом оперативних втручань. 43 хворих було розподілено у дві контрольні групи: 1-ша група (n=22) – зі стандартною доопераційною підготовкою без супутньої патології інших систем, 2-га група (n=21) – зі стандартною доопераційною підготовкою та супутньою патологією серцево-судинної системи. Інші дві групи порівняння додатково у доопераційний період отримували гідазепам: 3-тя група (n=21) – у дозі 50 мг/добу (1 таб. 0,05 г per os ввечері напередодні оперативного втручання), 4-та група (n=21) із супутньою патологією серцево-судинної системи (гіпертонічна хвороба, ішемічна хвороба серця, стійка гіпертензія іншого походження), яка отримувала гіпотензивну терапію, – у дозі 150 мг/добу (по 1 таб тричі на добу напередодні операції).

У всіх групах хворим проводили стандартну премедикацію за 30–40 хв до оперативного втручання (атропін у дозі 0,5–1,0 мл, дімедрол 1% у дозі 1,0 мл, сибазон 0,5% у дозі 2,0 мл внутрішньом'язово). Частині хворих за відсутності сну після 24.00 або у разі вираженого психоемоційного стресу внутрішньом'язово вводили 1,0 мл

1% дімедролу або 2,0 мл 0,5% сибазону. У хворих із супутньою патологією серця у разі збільшення артеріального тиску на 30% вище за їх фізіологічний тиск використовували додаткову дозу гіпотензивних препаратів, які жінка отримувала системно.

Для оцінки ступеня доопераційного стресу вивчали частоту додаткової седації або додаткову дозу гіпотензивних препаратів; самооцінку стану хворого; характер і тривалість сну перед оперативним втручанням (при тривалості менше ніж 8 год/добу та просипанні більше ніж двічі сон вважали недостатнім); оцінку за шкалою тривоги Кові [2]; розраховували інтегральний гемодинамічний показник [5]; визначали характер компенсації супутніх захворювань, які могли впливати на гемодинаміку та стан психіки хворого.

У дослідження не включали хворих з декомпенсованою серцевою недостатністю, патологією м'язової системи, цукровим діабетом, злоякісними пухлинами.

Статистичну обробку результатів проводили з використанням методів параметричного аналізу. Для оцінки достовірностей відмінностей між групами за аналізованим показником використовували t-критерій Стьюдента. Рівень достовірності коефіцієнта оцінювали стандартним способом і вважали прийнятним при $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ОБГОВОРЕННЯ

Результати дослідження впливу доопераційного стресу на психосоматичний статус пацієнтів 1-ї та 2-ї груп засвідчили, що сучасні методики премедикації з використанням антигістамінних препаратів із седативною дією (піпольфен, дімедрол) і транквілізаторів (анксиолітиків) короткої дії (діазепам, сибазон) не можуть забезпечити стійкий і тривалий психоемоційний комфорт цій категорії хворих. Це зумовлено не лише короткотривалістю дії препаратів і, відповідно, хвилеподібним анксиолітичним ефектом,

а й обмеженням їх дози через розвиток сонливості та депресивний вплив на дихальну систему, що потребує постійного контролю медперсоналом. Саме тому для подовження тривалості дії з урахуванням собівартості та доступності в аптечній мережі використано денний транквілізатор тривалої дії гідазепам. Швидкий розвиток тахіфілаксії до препарату при тривалому застосуванні зменшує ризик звикання до нього.

При порівнянні вираженості психоемоційного стресу та соматичних розладів у день оперативного втручання у пацієнтів 1-ї та 3-ї груп встановлено значне зменшення кількості пацієнтів з надлишковим хвилюванням, розладами сну, тривожністю та величини гемодинамічного показника до фізіологічних параметрів у 3-й групі (табл. 1).

Таким чином використання гідазепаму в дозі 50 мг/добу на ніч вірогідно забезпечує зниження рівня стресу перед операцією на матці у хворих без супутньої патології серцево-судинної системи.

При порівнянні вираженості психоемоційного стресу та соматичних розладів у день оперативного втручання у пацієнтів 2-ї групи та 4-ї встановлено значне зменшення кількості пацієнтів з надлишковим хвилюванням, розладами сну, соматичними відхиленнями, тривожністю стану, а також зменшення величини гемодинамічного показника до більш фізіологічних параметрів (табл. 2).

Таким чином, достатній антистресовий ефект доопераційної підготовки у хворих із супутньою патологією серцево-судинної системи досягається використанням гідазепаму в дозі 150 мг/добу напередодні оперативного втручання.

ВИСНОВКИ

1. Використання гідазепаму в дозі 50 мг/добу на ніч вірогідно забезпечує зниження рівня стресу перед операцією на матці у хворих без супутньої патології серцево-судинної системи.

2. Достатній антистресовий ефект доопераційної підготовки у хворих із супутньою патологією серцево-судинної системи досягається використанням гідазепаму в дозі 150 мг/добу напередодні оперативного втручання.

3. Запропоновану схему використання анксиолітика тривалої дії можна рекомендувати для доопераційної підготовки для запобігання психосоматичним розладам в інших категорій хворих, оскільки вона апробована на найбільш емоційно лабільній та стандартизованій за обсягом операційної травми групі хворих.

Оскільки в доопераційну підготовку включено анксиолітик тривалої дії необхідно

Таблиця 1. Порівняльна характеристика психосоматичних розладів у день операції у пацієнтів 1-ї та 3-ї груп

Показник	1-га група, n=22	3-тя група, n=21
Погана самооцінка	21 (96 %)	9 (43 %)
Порушення сну	12 (55 %)	5 (24 %)
Шкала тривоги Кові, бали	3,4±0,5	2,1±0,3; *p=0,031
Інтегральний гемодинамічний показник	3,7±0,4	2,6±0,3; *p=0,033

Примітка: * - p < 0,05 порівняно з 1-ю групою.

Таблиця 2. Порівняльна характеристика психосоматичних розладів у день операції у пацієнтів 2-ї та 4-ї груп

Показник	2-га група, n=21	4-а група, n=21
Погана самооцінка	21 (100 %)	8 (38 %)
Порушення сну	15 (71 %)	6 (29 %)
Шкала тривоги Кові, бали	4,8±0,6	2,7±0,4; *p=0,006
Інтегральний гемодинамічний показник	4,9±0,4	3,7±0,3; *p=0,021
Ступінь компенсації супутньої патології	20 (95 %)	9 (43 %)

Примітка: * - p < 0,05 порівняно з 2-ю групою.

дослідити вплив цієї методики на перебіг анестезії та післяопераційного періоду.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Камінський В.В., Дунаєвська В.В. (2013) Сучасні методи діагностики та малоінвазивного оперативного втручання при лейоміомі матки. *Педіатрія, акушерство і гінекологія*, № 3, с. 86-91.
2. Штрыголь С.Ю., Кортунова Т.В., Штрыголь Д.В. (2005) Транквилизаторы (анксиолитики): фармакологические свойства, направления совершенствования, проблемы безопасности применения. *Провизор*, № 20, 45 с.
3. Covi L., Lipman R., McNair D.M., Crezlinisky T. (1979) Symptomatic volunteers in multicenter drug trials. *Prog Neuropsychopharmacol.*; 3: 521.
4. Назаров И.П. (2011) Пролонгированная стресс-протекция как метод защиты от хирургической агрессии: [Электрон. ресурс]. 2011. Режим доступа: <http://rusanesth.com/stati/obshhaya-anesteziologiya/17.html>.
5. Гомон М.Л. (2013) Оптимізація анестезіологічного забезпечення оперативних втручань в абдомінальній хірургії. *Біль, знеболювання і інтенсивна терапія*, № 2(0), с.108-111.

Гомон М.Л.

РАСШИРЕННАЯ ПРЕМЕДИКАЦИЯ – ВАЖНЫЙ КОМПОНЕНТ АНТИНОЦИЦЕПТИВНОЙ ЗАЩИТЫ ПРИ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ НА МАТКЕ

Винницкий национальный медицинский университет им. Н.И.Пирогова

Цель исследования – предупредить или скорректировать с помощью анксиолитиков психосоматические изменения состояния женщин, которым планируется оперативное вмешательство на матке. **Материал и методы.** В условиях гинекологического отделения обследованы 85 больных, которые были распределены на 4 группы. Первая группа (n=22 больных) – без сопутствующей патологии других систем со стандартной премедикацией; 2-я группа (n=21) с сопутствующей патологией сердечно-сосудистой системы и стандартной премедикацией, 3-я группа (n=21) без сопутствующей патологии дополнительно к стандартной премедикации получали гидазепам в дозе 50 мг/сут; 4-я группа (n=21) с сопутствующей патологией сердечно-сосудистой системы – в дозе 150 мг/сут.

Результаты. Установлено, что дополнительное использование гидазепама в дозе 150 мг/сут обеспечивает коррекцию психосоматических нарушений у пациентов с сопутствующей патологией сердечно-сосудистой системы, а в дозе 50 мг/добу – у больных без нарушений сердечно-сосудистой системы. **Выводы.** Дополнительное использование анксиолитиков длительного действия по предложенной схеме обеспечивает эффективную коррекцию психосоматического статуса перед операциями на матке.

Ключевые слова: психосоматическое состояние женщин, дооперационная подготовка, анксиолитики, гидазепам.

Гомон М.Л.

EXTENDED PREMEDICATION – AN IMPORTANT COMPONENT THE ANTINOCICEPTIVE PROTECTION BEFORE SURGERY ON THE UTERUS

M.I.Pirogov Vinnitsa National Medical Universitet Vinnitsa

The aim – to determine the effect of premedication with using prolong anxiolytics on preoperative preparation in patients with surgical treatment of the uterus.

Material and methods. We examined 85 patients in the gynecological department, which were divided into 4 groups: the first group (n=22) – without comorbidity of other systems and with standard premedication; the second group (n=21) – with concomitant diseases of the cardiovascular system and standard premedication; the third group (n=21) without comorbidity of other systems in addition to the standard premedication was administered at a dose gidazepam 50 mg/day; the fourth group (n=21) with concomitant diseases of the cardiovascular system – gidazepam 150 mg/day. **Results.** It was established that the additional use gidazepam 150 mg/day provides a correction of psychosomatic disorders in patients with concomitant pathologies in the cardiovascular system, a dose 50 mg/day – correction of psychosomatic disorders in patients with disorders of the cardiovascular system.

Conclusions. The additional use of long-acting anxiolytics on scheme provides effective correction of psychosomatic status before surgery on the uterus.

Key words: psychosomatic status of women, preoperative preparation, anxiolytics, gidazepam.