

Тайц А.Н.

Санкт-Петербургская Государственная педиатрическая медицинская академия, кафедра акушерства и гинекологии; Городской центр эндовидеохирургии Елизаветинской больницы, Санкт-Петербург, Россия

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РЕАГИРОВАНИЯ ПАЦИЕНТОК НА СТРЕСС, СВЯЗАННЫЙ С ЭНДОВИДЕОХИРУРГИЧЕСКИМ ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ

Материал и методы. Для оценки качества психоэмоционального ответа на стресс, связанный с эндовидеохирургическим вмешательством, проведено обследование с использованием шкалы Спилбергера – Ханина. Сравнительный анализ проведен в двух группах обследованных с диагнозом нарушенная трубная беременность; I группу ($n = 15$) составили пациентки, которым произведена лапароскопическая операция, во II группу ($n = 15$) вошли больные, при оперативном лечении которых производилась лапаротомия. Возрастной состав групп достоверно не различался ($28 \pm 3,1$ г и $30 \pm 2,3$ г) соответственно. Нами изучена зависимость между уровнем реактивной тревожности у пациенток обеих групп и степенью риска проведения того или иного вида оперативного вмешательства при эктопической беременности.

Результаты. Среди пациенток, у которых отмечен высокий уровень РТ, большинство (75 %) являются представителями II группы, то есть имеет место прямая корреляционная зависимость между высоким уровнем РТ и степенью риска проведения оперативного вмешательства при проведении

лапаротомии ($r > 0,7$). Изучение характера реакции пациенток обеих групп на конкретную ситуацию (госпитализацию), показало, что уровень личностной тревожности (ЛТ), определяемый по методике Спилбергера – Ханина соответствует показателям “умеренная тревожность” (по данным авторов методики, 31 – 45 балл). В то же время определение уровня реактивной тревожности (РТ) во II группе выявило достоверно более высокие показатели ($44,4 \pm 6,5$ и $39,9 \pm 8,0$ соответственно). При этом более 65 % пациенток II группы имеют высокие показатели (> 46), и лишь каждая десятая – низкие показатели (< 30). Наибольшее возрастание уровня тревожности отмечено при постановке диагноза – эктопическая беременность ($47,75 \pm 0,46$ по шкале Спилбергера – Ханина).

Выводы. Эти характеристики напрямую связаны с наличием у женщины реального стресса, обусловленного госпитализацией в стационар по экстренным показаниям. Кроме того, нами отмечена позитивная роль эндовидеохирургических технологий в снижении уровня реактивной тревожности у пациенток с эктопической беременностью.

Шапарнев А.В.¹, Кобиашвили М.Г.²

¹Больница Святого Георгия, ²Центр экстренной и радиационной медицины МЧС, Санкт-Петербург, Россия

КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ АДАПТАЦИОННЫХ РЕАКЦИЙ ЖЕНСКОГО ОРГАНИЗМА ПРИ ЭНДОВИДЕОХИРУРГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ НА МАТКЕ И ПРИДАТКАХ

Актуальность и цель исследования. В настоящее время лапароскопический доступ считается «золотым стандартом» при операциях на придатках и начинает составлять конкуренцию абдоминальному методу при гистерэктомии. Однако адаптационные реакции женского организма при лапароскопических вмешательствах и их клиническое значение изучены недостаточно, что и определило цели и задачи данной работы.

Материал и методы. Произведено клинико-лабораторное обследование 116 пациенток, оперированных лапароскопическим способом. Из них 86 (74 %) – с доброкачественными опухолями и опухолевидными образованиями придатков и 30 (26 %) – с миомой матки. В 78 случаях (67,2 %) были выполнены консервативные, в 38 (32,8 %) – радикальные вмешательства. Оценка

типа адаптационных реакций производили по методике Л.Х. Гаркави с соавт. (1978, 1999) по показателям лейкограммы крови. По типу реакции можно судить о силе раздражителя, воздействующего на организм. Статистическая обработка полученных результатов проводилась с использованием метода дискриминантного анализа. Информативность факторов, содержащихся в матрице наблюдений, оценивалась по F-критерию Фишера.

Результаты. Наиболее сильным раздражителем являлись радикальные вмешательства на матке, слабым – консервативные операции на придатках. В первые сутки послеоперационного периода эндовидеохирургическое вмешательство и его последствия явились сильным раздражителем для большинства пациенток: при операциях на матке – 25 случаев (96 %), при операциях на придатках – 66 случаев