

**ОРИГИНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ**

© Семионкин Е.И., 2011  
УДК 616.35-006.6:[616-05:15

**ПСИХОВЕГЕТАТИВНЫЙ СТАТУС БОЛЬНЫХ КОЛОРЕКТАЛЬНЫМ РАКОМ**

*Е.И. Семионкин*

ГОУ ВПО «Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения и социального развития РФ, г. Рязань

**Статья посвящена состоянию психовегетативного статуса у больных колоректальным раком до и после хирургического лечения в стационаре. Полученные данные свидетельствуют о выраженных нарушениях психовегетативного статуса, что требует проведение хирургического лечения в комплексе с восстановлением этих нарушений.**

**Ключевые слова:** колоректальный рак, психический статус, вегетативный статус, стресс, адаптация.

В клинической медицине имеются устойчивые тенденции по изучению патологических основ тех или иных заболеваний с системных позиций [7, 8].

Функциональное состояние вегетативной нервной системы во многом определяет течение и исход заболеваний [4]. Психозомоциональный стресс приводит к перестройке функционирования вегетативной нервной системы в сторону активации симпатической системы [2].

В связи с этим представляет интерес исследование психического и вегетативного статуса у больных колоректальным раком (КРР) до и после хирургического лечения.

**Материал и методы**

Обследован 181 больной с диагнозом «колоректальный рак III и IV стадии» в возрасте от 41 до 81 года (в среднем – 63,7±9,8 года). Женщин было 100 (55%) человек, мужчин – 81 (45%). Все больные были оперированы. Выполнялись стандартные операции без расширенной лимфаденэктомии.

С целью оценки психического и вегетативного статуса больных с КРР определяли уровень реактивной тревожности

(РТ), многофакторную самооценку функционального состояния, вегетативный тонус. Применялись известные в практической медицине методики: тест Спилбергера [8], тест дифференцированной самооценки функционального состояния «САН» [3], тест Дембо–Рубинштейн [6], цветовой тест Люшера [5], данные о вариабельности сердечного ритма [1].

Математическая обработка данных производилась на персональном компьютере с помощью электронных таблиц Microsoft Excel. Полученные результаты были обработаны вариационно-статистическим методом дисперсионного анализа.

**Результаты и их обсуждение**

Вегетативный статус и его динамика в процессе лечения: среднее значение индекса напряжения – ИН (Si – стресс – индекс) у больных III и IV стадии было 746 ед. На 21 сутки после операции оно составляло 914 ед., то есть превышало норму соответственно в 3,7 и 4,6 раза.

Преобладание симпатической нервной системы подтверждается исследованием амплитуды моды (АМо), которая до операции составляла 72,3±15,7, на 21 сутки после нее 69,2±12,3, то есть находи-

лась на уровне умеренного преобладания симпатической нервной системы.

Вегетативный индекс Кердо был повышен до операции у 58,9% , после операции у 80,3% пациентов, то есть число лиц с симпатикотонией возрастало после хирургического лечения.

Реактивная (ситуативная) тревожность была различной у женщин и мужчин. Она была на среднем уровне, но у женщин выше, чем у мужчин, соответственно  $40,5 \pm 7,1$  и  $35 \pm 7,4$  баллов (различие статистически достоверно  $F=4,4$ ;  $F_{кр}=4,05$ ;  $p<0,05$ ). После операции отмечалось статистически достоверное снижение реактивной тревожности, как у женщин, так и у мужчин до  $34,0 \pm 9,1$  (средний уровень) и  $27,7 \pm 8,0$  баллов (низкий уровень).

Таким образом, у больных отмечается выраженное преобладание симпатического отдела автономной нервной системы, что взаимосвязано с повышенным уровнем тревожности и стрессом. Это в конечном итоге приводит к снижению адаптационных возможностей организма. Причем, психологические нарушения и вегетативный дисбаланс сохраняются после хирургического удаления опухоли.

Анализ состояния системы общей адаптации у больных КРР III – IV стадии заболевания показывает, что адаптационные возможности организма находятся в состоянии выраженного функционального напряжения (ПАРС составлял  $4,7 + 2,0$  балла при норме 0-1 баллов). На фоне проводимого оперативного лечения, даже после хирургического удаления опухоли, не происходило нормализации показателей общей неспецифической адаптации.

Наши исследования свидетельствуют, что хирургическая операция является агрессивным фактором у больных с КРР. В первые сутки после операции у больных с III стадией заболевания среднее значение ПАРС возрастало с состояния умеренного до выраженного функционального напряжения (с 4,1 балла до 5,8 баллов), а у больных с IV стадией с выраженного функционального до резкого функционального напряжения (с 5,2 баллов до 6,2 баллов). На третьи сутки после операции, когда отмеча-

лось клиническое улучшение состояния больных, ПАРС снижался до умеренного функционального напряжения у больных с III стадией ( $4,4 \pm 1,4$  баллов ) и до выраженного функционального напряжения у больных с IV стадией рака ( $5,2 \pm 1,4$  баллов).

Оценка актуальных проблем с помощью теста Люшера подтверждают высокую тревожность и стрессовость больных. Наблюдался высокий процент подавления основных потребностей у мужчин и женщин до операции и после нее (соответственно 86,2% и 85,3%), что свидетельствует о высоком уровне тревоги и менее результативном компенсирующем поведении больных. Максимально подавляемой потребностью почти у половины больных (46,4%) является потребность «в удовлетворенности и привязанности». Потребность «смотреть вперед и надеяться» подавляется у 24,9% пациентов, что свидетельствует об отсутствии планов на будущее, сомнениях в изменении ситуации к лучшему.

Больных с неустойчивостью вегетативной нервной системы по данным теста Люшера до операции было 46,1%, после операции 48,1%, это свидетельствует о серьезных нарушениях здоровья.

Таким образом, у больных КРР отмечаются выраженные нарушения психического и вегетативного статуса не только до операции, но и после хирургического удаления опухоли. Операция является стрессовым фактором, приводящему к усилению нарушений неспецифических реакций адаптации, особенно в первые трое суток послеоперационного периода. Хирургическое лечение должно проводиться в комплексе с восстановлением психического и вегетативного статуса.

## Литература

1. Баевский Р.М. Анализ variability сердечного ритма с помощью комплекса “Варикард” и проблема распознавания функциональных состояний / Р.М. Баевский, Ю.Н. Семёнов, А.Г. Черникова // Хронобиологические аспекты артериальной гипертонии в практике врачебно-

- летней экспертизы. – М., 2000. – С. 167-178.
2. Деваев Н.П. Влияние психоэмоционального стресса на регуляцию сердечного ритма у студенток / Н.П. Деваев, В.В. Суворов // Рос. медико-биол. вестн. им. акад. И.П. Павлова. – 2010. – №1. – С. 131-135.
  3. Тест дифференцированной самооценки функционального состояния / В.А. Доскин [и др.] // Вопросы психологии. – 1973. – № 6. – С. 141-145.
  4. Влияние вегетативной регуляции на отдаленные результаты радикального хирургического лечения рака желудка / Д.Н. Егоров [и др.] // Сибирский онкологический журнал. – 2006. – №4 (20). – С. 20-26.
  5. Люшер М. Цветовой тест Люшера: пер. с англ. / М. Люшер. – М.: Изд-во Эксмо, 2004. – 192 с. – (Психологический практикум: тесты).
  6. Рубинштейн С.Я. Экспериментальные методики патопсихологии и опыт применения их в клинике / С.Я. Рубинштейн. – М.: Медицина, 1970. – 214 с.
  7. Судаков К.В. Системные механизмы эмоционального стресса / К.В. Судаков. – М.: Медицина, 1981. – 229 с.
  8. Ханин Ю.Л. Краткое руководство к применению шкалы реактивной и личностной тревожности Ч.Д. Спилберга / Ю.Л. Ханин // Лучшие психологические тесты для профотбора и профориентации: описание и руководство к использованию. – Петрозаводск: Петроком, 1992. – С. 41-43.
  9. Solomon G.F. Psychoneuroendocrinological effects on the immune response / G.F. Solomon, A.A. Amkraut // Ann. Rev. Microbiol. – 1981. – Vol. 35. – P. 155.

## PSYCHO-VEGETATIVE STATUS OF COLORECTAL CANCER PATIENTS

*E.I. Semionkin*

**The article is concerned with psycho-vegetative status of patients with colorectal cancer before and after surgical treatment in hospital. The received data indicate pronounced psycho-vegetative dysfunction that requires surgical treatment in combination with correction of disturbances.**

**Key words:** *colorectal cancer, mental status, vegetative status, stress, adaptation.*

Семионкин Евгений Иванович – канд. мед. наук, доц. кафедры факультетской хирургии с курсом анестезиологии и реаниматологии ГОУ ВПО РязГМУ Минздравсоцразвития России.

Адрес: 390039, г. Рязань, ул. Интернациональная, д. 26, кв. 12.  
Тел.: 8 (4912) 36-34-01; д.т. 8 (4912) 36-56-02; сот. 89038374486.  
E-mail: semionkin@list.ru.