

**ПСИХОСОМАТИЧНИЙ АСПЕКТ ПРОЦЕСУ ОЗДОРОВЛЕННЯ
ПІСЛЯ ОПЕРАТИВНОГО ВТРУЧАННЯ У ЗВ'ЯЗКУ З ВИРАЗКОВОЮ
ХВОРОБОЮ ШЛУНКА ТА ДВАНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ**

Філак Ф., Цюпак Т., Філак Я.

*ДВНЗ «Ужгородський національний Університет», м. Ужгород,
Східноєвропейський національний університет імені Лесі Українки, м. Луцьк*

Вступ. Незважаючи на наявність великої кількості консервативних методів лікування, зростає число хворих, які перенесли операцію на шлунку і 12-ти палій кишці в зв'язку з виразковою хворобою. Незважаючи на достатньо

високу ефективність оперативного лікування, у більшості хворих розвивається ряд ранніх післяопераційних синдромів, що вимагає тривалого консервативного лікування, а часто призводить до інвалідності [1, 4].

Багато вчених вказують на роль психогенних факторів у його розвитку. Поширені дослідження, метою яких є пошук причин виникнення виразкової хвороби в самій особистості, в її індивідуально-психологічній структурі. Робляться спроби виділити певні риси характеру, які у своєму розвитку можуть призвести до появи захворювання. У зв'язку з цим велике значення мають дослідження, які шукають причини ускладнення виразкової хвороби в самій особистості, в її індивідуально-психологічній структурі [3].

Метою нашого дослідження є вивчення психосоматичних особливостей особистості у хворих після оперативного втручання у зв'язку з виразковою хворобою шлунка та дванадцятипалої кишки.

Обстежено 30 хворих, які перенесли оперативне втручання у зв'язку з виразковою хворобою шлунка і дванадцятипалої кишки. Вік хворих складав $46,8 \pm 1,68$ років. Переважали чоловіки – 24 хворих, жінок було - 6. Тривалість хвороби після операції становила від 2 до 8 років.

Крім клінічного обстеження хворих, застосовувались психодіагностичні тести: опитувальна анкета для визначення нейротизму Г.Айзенка (EPI), шкала тривоги Тейлор, скорочений варіант Бека шкали самооцінки депресії.

При оцінці психологічного статусу астенізація в дитинстві виявлена у $56,2 \pm 7,12\%$ хворих. Неприятливі умови виховання (багатодітні сім'ї, алкоголізм або психічні захворювання одного із батьків, розлучення) виявлені у $84,3 \pm 4,2\%$ хворих, які перенесли оперативне втручання у зв'язку з виразковою хворобою шлунка і дванадцятипалої кишки.

У пацієнтів, які зростали в умовах "емоційного голоду", у порівнянні з хворими, які виховувались у гармонійних сім'ях, показники загальної і вільної соляної кислоти та їх дебіт в базальний і стимульований періоди секреції виявились вірогідно вищими [2] .

За даними опитувальної анкети Г.Айзенка, пацієнти, які перенесли оперативне втручання, мали нижчі показники за шкалою екстраверсії-інтроверсії ($9,6 \pm 0,51$ балів), у порівнянні з контрольною групою ($10,8 \pm 0,42$ балів; $P > 0,05$) і вищі за шкалою нейротизму - відповідно $15,4 \pm 0,58$ і $12,3 \pm 0,61$ балів ($P > 0,05$) Рівень тривоги за шкалою Тейлор у перших склав $26,5 \pm 0,86$, у контрольній групі - $20,1 \pm 0,74$ балів ($P > 0,05$).

Особи, які мають низькі оцінки за шкалою екстраверсії-інтроверсії та підвищені за шкалою нейротизму у "колі Айзенка", потрапляють у верхній лівий квадрат - "меланхоліки". Це тихі, песимістичні, тривожні та похмурі люди для яких характерними є "тривога, obsesії, фобії, реактивна депресія". Наші дані співпадають зі спостереженнями інших авторів, що для хворих, які перенесли оперативне втручання, характерні підвищена стривоженість, дратівливість, гіперсоціальність, схильність до етичних норм поведінки. За даними Бека шкали самооцінки рівень депресії у хворих на ПГРС був завищеним і склав $22,5 \pm 0,83$ балів, у контрольній групі - $18,1 \pm 0,58$ балів ($P >$

0,05). Причому, у хворих, які перенесли оперативне втручання з приводу виразкової хвороби, були більш виразними такі симптоми, як знижений настрій, втрата задоволення собою, песимізм, дратівливість та втрата працездатності. Стан хронічного страху призводить до підвищення кислотності шлункового соку та появи виразок на слизовій оболонці шлунка та дванадцятипалій кишці. Коефіцієнт соціальної адаптації у хворих, які перенесли оперативне втручання з приводу виразкової хвороби був зниженим і дорівнював $55,3 \pm 1,60\%$ в порівнянні з контрольною групою $59,8 \pm 1,43\%$.

Астенічний синдром виявлений у 5,6% хворих на ПГРС, депресивний - відповідно у 13,9%, фобічний - у 11,1%, тривоги - у 33,3%), істеричний - у 8,3% та іпохондричний - у 27,8% хворих.

Висновки. Серед хворих, які перенесли оперативне втручання у зв'язку з виразковою хворобою шлунка та дванадцятипалої кишки, у порівнянні з контрольною групою частіше зустрічались особи, які розвивалися в несприятливих умовах виховання та астенізації в дитинстві. Емоційна депривація в ранньому дитинстві у майбутньому відіграє важливу роль у розвитку гіперацидного стану - основного синдрому у хворих на виразкову хворобу. У таких пацієнтів виявлений більш високий рівень конфлікту в зонах: "інтереси та цінності", "страхи та побоювання" та "ставлення до майбутнього". Таким хворим ми рекомендуємо у програму оздоровлення, які перенесли оперативне втручання у зв'язку з виразковою хворобою, в комплекс реабілітаційних заходів необхідно включати психофізичну реабілітацію.

Література

1. Григор'єв П.Я. та ін. Хвороби органів травлення (діагностика і лікування): Б-ка практичного лікаря, Суттєві питання внутрішньої медицини /П.Я. Григор'єв, Є.М. Стародуб, Е.П. Яковенко, М.Є. Гаврилюк, С.Є. Шостак. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2000. – 448 с.
2. Завилянская Л. И. Психотерапия невротоподобных состояний. / Л.И. Завилянская - К., 1987. - 126 с.
3. Курпатов А.В., Аверьянов Г.Г. Психические расстройства в общей медицинской практике врача общего профиля. - СПб, 2001. - 87с.
4. Манова-Томова В.С., Пирев Г.Д., Пенушлиева Р.Д. Психологическая реабилитация при нарушениях поведения в детском возрасте /В.С. манова-Томова. - София, 1981.- 190 с.