

ОЦІНКА СТУПЕНЮ НЕСПОКОЮ ПЕРЕД СПІНАЛЬНОЮ АНЕСТЕЗІЄЮ В АБДОМІНАЛЬНІЙ ХІРУРГІЇ

Бишовець С.М.

Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика

Резюме. Досліджено 20 хворих, яким виконували абдомінальні операції з застосуванням спінальної анестезії без премедикації. Контрольну групу склали 20 добровольців I-II ASA. Оцінювали ступінь тривоги та депресії за допомогою модифікованого опитувальника Цунга. Рівень неспокою або депресивної тривожності у пацієнтів був в 2,9 разів вищий, ніж у волонтерів, а 13 (65%) хворих відмічали порушення сону напередодні оперативного втручання. Потрібні корекції розладу сону напередодні операції та психоемоційного статусу пацієнтів (премедикація для анксиолізу), яким плануються хірургічне лікування.

Ключові слова: опитувальник Цунга, премедикація, анксиолізу, передопераційний неспокій, тривожність.

ВСТУП

Очікування операції призводить до відповідної емоційно-стресової реакції організму [2]. Мозкові структури, що забезпечують генералізацію тривожності, відносяться до комплексу поведінкового гальмування та складається із септуму, тенторіальної кори, зубчатої звивини й гіпокампу. Цілком очевидно, що необхідна наявність об'єктивного методу оцінки стану неспокою хворого. Цей спосіб має бути простим, легко застосовним без складного спеціального устаткування та доступним для використання.

В 1965 р. W.W.K. Zung запропонував оцінювати ступінь депресії психіатричного пацієнта за опитувальною шкалою шляхом сумації балів (табл. 1). З тих пір опитувальник Цунга широко застосовується в різних галузях медицини в усьому світі. Наприклад, для визначення рівня тривожності й депресії при: серцево-судинних захворюваннях [4, 5], хворобі Крона [6], онкологічних захворюваннях [7], цукровому діабеті [9], больових синдромах [1], особливостях дієти в геріатрії [3]. В проведеному мета-аналізі [8] з чотирьох розповсюджених відповідних шкал опитувальник Цунга визнано кращим.

Таблиця 1

Опитувальник Цунга

	Характеристика відчуттів	Ніколи	Рідко (1 день на тиждень)	Іноді (1-2 дні на тиждень)	Достатньо часто
1	В мене пригнічений настрій, відчуття печалі	0	1	2	3

2	З ранку я відчуваю себе краще всього	3	2	1	0
3	Періодично я плачу або хочу заплакати	0	1	2	3
4	Мені важко заснути ввечері	0	1	2	3
5	Я відчуваю себе нікому не потрібним	0	1	2	3
6	<i>Я їм стільки ж, скільки і раніше</i>	3	2	1	0
7	<i>Я до сих пір отримую задоволення від сексу</i>	3	2	1	0
8	<i>Я відмічаю, що втрачаю вагу</i>	0	1	2	3
9	<i>У мене закрепи</i>	0	1	2	3
10	Моє серце б'ється частіше, ніж зазвичай	0	1	2	3
11	Я відчуваю втому без причини	0	1	2	3
12	Я думаю ясно, як і раніше	3	2	1	0
13	Я часто прокидаюсь набагато раніше	0	1	2	3
14	<i>Мені легко розібратися зі звичайними справами</i>	3	2	1	0
15	Я стурбований і не можу втримати себе в руках	0	1	2	3
16	Я дивлюся в майбутнє з надією	3	2	1	0
17	Я більше роздратований, ніж зазвичай	0	1	2	3
18	Я легко приймаю рішення	3	2	1	0
19	Я відчуваю провину	0	1	2	3
20	Я відчуваю себе корисним й потрібним	3	2	1	0
21	Моє життя достатньо змістовне	3	2	1	0
22	Відчуваю, що оточуючим було б краще, якби я помер	0	1	2	3
23	Я, як і завжди, здатен радіти звичайним речам	3	2	1	0

При підготовці хворого до операції важливо визначити ступінь його тривоги й депресії і, при потребі, провести відповідну корекцію. В доступній літературі ми не зустріли повідомлень про використання для цього опитувальника Цунга. Для відповідної адаптації шкалу Цунга було модифіковано.

Мета роботи – дослідити виразність тривоги та депресії хворих перед спінальною анестезією в абдомінальній хірургії.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Досліджено в Київській міській клінічній лікарні швидкої медичної допомоги, після отримання інформованої згоди, 20 пацієнтів (17 жінок і 3 чоловіки), що склали основну групу I. Спектр захворювань з приводу яких виконувались операції з застосуванням спінальної анестезії без премедикації: жовчнокам'яна хвороба (14 пацієнтів), кіста яєчника (2 хворі), гострий апендицит й кіста яєчника (1 пацієнтка), післяопераційна вентральна кила (1 хвора), гігантська ліпома (1 пацієнтка) та рак шлунку (1 хворий). Фізичні параметри пацієнтів групи I: вік – $52,8 \pm 3,0$ років, маса тіла (МТ) – $81,0 \pm 3,5$ кг, індекс маси тіла (ІМТ) – $29,5 \pm 1,2$ кг/м², фізичний статус – I-II клас ASA.

Контрольна група II – 20 добровольців (12 жінок і 8 чоловіків – співробітники відділення інтенсивної терапії Київської обласної клінічної лікарні), після отримання інформованої згоди. Фізичні параметри волонтерів групи II: вік – 42,1±2,2 роки, МТ – 80,2±4,0 кг, ІМТ – 28,2±1,2 кг/м², фізичний статус – I-II клас ASA.

Клінічний стан хворих та добровольців визначали неінвазивно (артеріальний тиск, частота серцевих скорочень, пульсоксиметрія) за допомогою мультифункціонального пристрою «Viridia T3» (Hewlett Packard, M3046A, ФРГ). Час дослідження: 9³⁰-12⁰⁰.

Оцінювати ступінь тривоги та депресії хворих перед спінальною анестезією в абдомінальній хірургії і, відповідно, якість премедикації можна за допомогою модифікованого опитувальника Цунга. Модифікацію здійснено шляхом прибирання питань 6, 7, 8, 9 й 14, які більш характерні для синдрому хронічної депресії. В пунктах 2, 11 і 13 змінено сенс запитання. Також трансформовано бальну оцінку – «Рідко (1 день/тиждень)», «Іноді (1-2 дні/тиждень» та «Достатньо часто» на, відповідно, «Ні», «Так» й «Дуже» (табл. 2).

Таблиця 2

Модифікований опитувальник Цунга

	Характеристика відчуттів	Ні	Так	Дуже
1	В мене пригнічений настрій, відчуття печалі	0	1	2
2	З ранку я відчуваю себе краще ніж ввечері	2	1	0
3	Періодично я плачу або хочу заплакати	0	1	2
4	Мені важко заснути ввечері	0	1	2
5	Я відчуваю себе нікому не потрібним	0	1	2
6	Моє серце б'ється частіше, ніж зазвичай	0	1	2
7	Я відчуваю втому	0	1	2
8	Я думаю ясно, як і раніше	2	1	0
9	Я прокинувся набагато раніше, ніж звичайно	0	1	2
10	Я стурбований і не можу втримати себе в руках	0	1	2
11	Я дивлюся в майбутнє з надією	2	1	0
12	Я більше роздратований, ніж зазвичай	0	1	2
13	Я легко приймаю рішення	2	1	0
14	Я маю відчуття провини	0	1	2
15	Я відчуваю себе корисним й потрібним	2	1	0
16	Моє життя достатньо змістовне	2	1	0
17	Відчуваю, що оточуючим було б краще, якби я помер	0	1	2
18	Я, як і завжди, здатен радіти звичайним речам	2	1	0

Баланс вегетативної нервової системи оцінювали за індексом I. Kérdö.

Матеріали оброблено статистично з використанням пакету статистичного аналізу програм Excel Microsoft Office.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ІХ ОБГОВОРЕННЯ

Після тестування в операційній хворих без премедикації (була тільки роз'яснювальна бесіда) за опитувальником Цунга отримано результат – $13,4 \pm 0,6$ бали. Відповідний аналіз здорових добровольців висвітлив показник – $4,7 \pm 0,5$ бали. Результати статистично достовірні ($p=0,0001$). Співвідношення отриманих результатів показує, що ступінь неспокою або депресивної тривожності у пацієнтів, яким планувались абдомінальні операції з застосуванням спінальної анестезії, був в 2,9 разів вищий, ніж у волонтерів. Потрібно зауважити, що в психіатрії, згідно традиційного опитувальника Цунга, помірний депресивний стан діагностується тоді, коли пацієнт набирає від 40 до 59 балів, при 60-69 балах – констатується виражена депресія, а при 70 й більше балах – значний депресивний синдром. 13 (65%) хворих відмічали порушення сону напередодні оперативного втручання. На підставі отриманих даних можна зробити висновок про потребу фармакологічного корегування психоемоційного статусу пацієнтів (анксіолізис), яким плануються хірургічне лікування. Має бути проведені не тільки відповідна премедикація, а і корекція розладу сону напередодні операції.

Вегетативний баланс, що оцінювали за індексом I. Kérdő (Індекс = $(1 - \text{діастолічний артеріальний тиск} / \text{частота серцевих скорочень}) \times 100$), в групі I дорівнював $-4,5 \pm 4,9$ бали. В групі II відповідний показчик був $-0,8 \pm 5,4$ бали. Результат статистично недостовірний ($p=0,613$). В середньому, у осіб обох груп панувала помірна парасимпатикотонія. Тракткування індексу I. Kérdő наступне: при значенні «0» вегетативна рівновага характеризується як ейтонія, при позитивному показчику – симпатикотонія, а при від'ємному значенні – парасимпатикотонія. Якщо індекс I. Kérdő менше нуля – організм відновлюється швидше (зберігаються енергія й ресурси), а чим більше значення від нульової позначки, тим значніше виражено напруження (стан мобілізації). В групі I позитивний показчик >5 спостерігався у 7 хворих, від 0 до 5 – у 5 пацієнтів, а від'ємний – у 8 хворих. В контрольній групі II мали наступні дані: симпатикотонія – у 5 добровольців, ейтонія – у 8 волонтерів, а парасимпатикотонія – у 7 добровольців. Як видно, результати дослідження вегетативної рівноваги майже не відрізнялися в обох групах.

У хворих групи I були наступні параметри гемодинаміки: артеріальний тиск систолічний (АТ_с) – $141,9 \pm 3,7$ мм рт. ст.; артеріальний тиск діастолічний (АТ_д) – $81,7 \pm 2,9$ мм рт. ст.; середній артеріальний тиск (САТ) – $101,9 \pm 2,8$ мм рт. ст.; частота серцевих скорочень (ЧСС) – $83,9 \pm 3,4$ ударів/хв. У добровольців групи II спостерігали наступні параметри гемодинаміки: АТ_с – $124,2 \pm 3,0$ мм рт. ст.; АТ_д

– 79,6±2,3 мм рт. ст.; САТ – 94,9±2,5 мм рт. ст.; ЧСС – 77,9±2,0 ударів/хв. Аналіз показників гемодинаміки висвітлив, що в групі I достовірно (p=0,0001) АТ_с був на 12,5% вищий, ніж в групі II. АТ_д, САТ й ЧСС незначно також були недостовірно більшими в основній групі відповідно на 2,6% (p=0,601), 6,9% (p=0,066) й 7,2% (p=0,139).

У хворих групи I були частота дихання (ЧД) 18,9±0,4/хв і сатурація (SpO₂) 95,8±0,5%. У добровольців групи II спостерігались ЧД 14,8±0,6/хв і SpO₂ 97,0±0,3%. Статистично достовірно (p=0,0001) ЧД на 21,7% була більшою у пацієнтів, ніж у волонтерів. SpO₂ недостовірно (p=0,05) на 1,2% була кращою у добровольців, ніж у хворих.

Параметри гемодинаміки та дихання хворих й добровольців наведено в табл. 4.

Таблиця 4

Параметри гемодинаміки та дихання хворих і добровольців (M±m)

	АТ _с , мм рт. ст.	АТ _д , мм рт. ст.	САТ, мм рт. ст.	ЧСС, удари/хв	ЧД за хв	SpO ₂
Група I	141,9±3,7	81,7±2,9	101,9±2,8	83,9±3,4	18,9±0,4	95,8±0,5
Група II	124,2±3,0	79,6±2,3	94,9±2,5	77,9±2,0	14,8±0,6	97,0±0,3
Достовірність	p=0,0001	p=0,601	p=0,066	p=0,139	p=0,0001	p=0,050

ВИСНОВКИ

1. Оцінювати ступінь тривоги та депресії хворих перед спінальною анестезією в абдомінальній хірургії і, відповідно, якість премедикації можна за допомогою модифікованого опитувальника Цунга;

2. Ступінь неспокою або депресивної тривожності у пацієнтів, яким не проводилася премедикація, був в 2,9 разів вищий, ніж у волонтерів, а 13 (65%) хворих відмічали порушення сону напередодні оперативного втручання.

ПЕРСПЕКТИВА

Потрібно розробити способи корекції розладу сону напередодні операції та психоемоційного статусу пацієнтів (премедикація для анксиолізу), яким плануються хірургічне лікування.

ЛІТЕРАТУРА

1. Волчков В.А., Игнатов Ю.Д., Страшнов В.И. Болевые синдромы в анестезиологии и реаниматологии: Учебное пособие. – М.: МЕДпресс-информ, 2006. – 320 с.
2. Заболотских И.Б., Малышев Ю.П. На пути к индивидуальной премедикации. – Петрозаводск: ИнтелТек, 2006. – 80 с.
3. Bots S., Tijhuis M., Giampaoli S., Kromhout D., Nissinen A. Lifestyle and diet-related factors in late-life depression a 5-year follow-up of elderly European men: the FINE study // Int. J. Geriatr. Psychiatry. – 2008. – Vol. 23 (5). – P. 478-84.

4. Kamphuis M.H., Geerlings M.I., Dekker J.M., Giampaoli S., Nissinen A., Grobbee D.E., Kromhout D. Autonomic dysfunction: a link between depression and cardiovascular mortality? The FINE Study // Eur. J. Cardiovasc. Prev. Rehabil. – 2007. – Vol. 14 (6). – P. 796-802.

5. Karavidas A., Parissis J., Arapi S., Farmakis D., Korres D., Nikolaou M., Fotiadis J., Potamitis N., Driva X., Paraskevidis I., Matsakas E., Filippatos G., Kremastinos D.T. Effects of functional electrical stimulation on quality of life and emotional stress in patients with chronic heart failure secondary to ischaemic or idiopathic dilated cardiomyopathy: a randomised, placebo-controlled trial // Eur. J. Heart Fail. – 2008. – Vol. 10 (7). – P. 709-713.

6. Loftus E.V., Feagan B.G., Colombel J.F., Rubin D.T., Wu E.Q., Yu A.P., Pollack P.F., Chao J., Mulani P. Effects of adalimumab maintenance therapy on health-related quality of life of patients with Crohn's disease: patient-reported outcomes of the CHARM trial // Am. J. Gastroenterol. – 2008. – Vol. 103 (12). – P. 3132-3141.

7. Sela R.A. Screening for depression in palliative cancer patients attending a pain and symptom control clinic // Palliat. Support. Care. – 2007. – Vol. 5 (3). – P. 207-217.

8. Shafer A.B. Meta-analysis of the factor structures of four depression questionnaires: Beck, CES-D, Hamilton and Zung // J. Clin. Psychol. – 2006. – Vol. 62 (1). – P. 123-146.

9. Shah B.M., Gupchup G.V., Borrego M.E., Raisch D.W., Knapp K.K. Depressive symptoms in patients with type 2 diabetes in the ambulatory care setting: opportunities to improve outcomes in the course of routine care // J. Am. Pharm. Assoc. – 2008. – Vol. 48 (6). – P. 737-743.

ОЦЕНКА СТЕПЕНИ ТРЕВОЖНОСТИ ПЕРЕД СПИНАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИЕЙ В АБДОМИНАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ

Бышовец С.Н.

***Резюме.** Исследовано 20 больных I-II ASA, которым выполняли абдоминальные операции с применением спинальной анестезии без премедикации. Контрольную группу составили 20 добровольцев I-II ASA. Оценивали степень тревожности и депрессии при помощи модифицированного вопросника Цунга. Уровень эмоционального напряжения или депрессивной тревожности у пациентов был в 2,9 раза выше, чем у волонтеров, а 13 (65%) больных отмечали расстройства сна перед оперативным вмешательством. Необходимы коррекции расстройства сна перед операцией и психо-эмоционального статуса пациентов (премедикация для анксиолитизиса), которым планируется хирургическое лечение.*

***Ключевые слова:** вопросник Цунга, премедикация, анксиолитизис, предоперационное волнение, тревожность.*

ESTIMATION OF UNEASINESS DEGREE BEFORE SPINAL ANAESTHESIA IN ABDOMINAL SURGERY

Byshovets S.M.

Summary. 20 patients I-II ASA whom carried out abdominal operations with application of spinal anesthesia without premedication were investigated. 20 volunteers I-II ASA were included in control group. Degree of uneasiness and depression was estimated by Zung's modified questionnaire. An emotional pressure or depressive uneasiness level of patients was in 2,9 times higher than volunteer's level, and 13 (65 %) of patients have sleeping frustration before operative intervention. Pharmacological preparation (premedication for anxiolysis) and correction of sleeping frustration are necessary to patients for whom surgical treatment is planned.

Keywords: *Zung's questionnaire, premedication, anxiolysis, preoperative excitement, uneasiness.*

Адреса: Сергій Миколайович Бишовець; 04112; вул. Дорогожицька, 9, м. Київ; Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика; кафедра анестезіології та інтенсивної терапії; тел.: 80504688242; e-mail: byshovets@voliacable.com