

«Триада», 2011. — С. 184—190.

2. Нечаева, О. Б. Эпидемическая ситуация по туберкулезу в Российской Федерации / О. Б. Нечаева // Зам. главного врача. — 2015. — № 7 (110). — С. 17—22.

3. Нечаева, О. Б. Ситуация по туберкулезу и ВИЧ-инфекции в России / О. Б. Нечаева // Туберкулез и болезни легких. — 2014. — № 6. — С. 9—15.

4. Подгаева, В. А. Эпидемическая ситуация по туберкулезу и деятельность противотуберкулезной службы на Урале в 2016 году / В. А. Подгаева, Н. В. Канавина // Сб. науч. трудов под ред. д.м.н. С. Н. Скорнякова. — Екатеринбург, 2016. — 411 с.

5. Подгаева, В. А. Тенденции эпидемиологического процесса по туберкулезу и результатов деятельности противотуберкулезной службы на Урале в 2014 г. / В. А. Подгаева, С. Н. Скорняков // Фтизиатрия и пульмонология. — 2015. — № 2 (10). — С. 181—200.

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА ПАЦИЕНТОВ ПРИ ПЛАНОВЫХ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ

УДК 616-089:159.9

О.В. Демидова, М.С. Цирамуа

Омский государственный медицинский университет Российской Федерации, колледж, г. Омск

В данной статье раскрыты вопросы современного комплексного подхода к средствам психологической помощи при подготовке пациентов к плановым оперативным вмешательствам. При правильном проведении психологической подготовки снижаются уровень тревожности, послеоперационная боль, частота послеоперационных осложнений и повышается эффективность лечения. Психологическая готовность к операции заметно повышает естественные силы организма, что увеличивает шансы на то, что хирургическое вмешательство окажется благополучным.

Ключевые слова: средства психологической подготовки, оперативное вмешательство, психотерапия.

PSYCHOLOGICAL PREPARATION OF PATIENTS FOR PLANNED SURGICAL INTERVENTIONS

O. V. Demidova, M. S. Tsiramua

Omsk state medical university, Omsk, Russian Federation

This article describes the issues of modern integrated approach to psychological support in the preparation of patients for elective surgery. In this psychological preparation reduces the level of anxiety, postoperative pain, postoperative complications and increases the effectiveness of treatment. Psychological readiness for surgery markedly increases the natural forces of the body, which increases the chances that surgery will be successful.

Keywords: psychological preparation, surgical intervention, psychotherapy.

В последнее время все больше внимания уделяется исследованию показателей эмоционального состояния и содержания переживаний больных, находящихся в условиях хирургической клиники (Николаева В.В., 1998; Попогребский А.Б., 1998; Бокерия Л.А., Голухова Е.З., Гудкова Р.Г., 2010; Замотаев Ю.Н., 2002). Многие хирургические заболевания воспринимаются людьми как лишение самостоятельного ухода за собой, так и угроза для жизни, поэтому требуют к себе особого внимания.

За несколько веков до нашей эры существенных успехов в предоперационной подготовке пациентов достигли врачи в Древнем Египте, Индии, Вавилоне, Риме. Римский философ-платоник второй половины II века Цельс (30—38 г. до н. э.) дал стройное изложение медицинских знаний того времени, определив пять классических методов предоперационной подготовки, которые актуальны в настоящее время. На востоке Ибн-Сина (Авиценна) (980—1037) был выдающимся диагностом и оставил после себя разносторонние труды по естествознанию, философии, медицине, физиологии, а также о подготовке больного к операции.

Работы академика И. П. Павлова показали громадное значение центральной нервной системы в течение патологических процессов. Его ученики еще более углубили наше представление о роли нервной системы при патологических процессах.

Отражение болезни в переживаниях человека принято определять понятием внутренняя кар-

тина болезни (ВКБ). Оно было введено отечественным терапевтом Р.А. Лурия и в настоящее время широко используется в медицинской психологии. Это понятие, по определению ученого, объединяет в себе все то, «что чувствует и переживает больной, всю массу его ощущений, его общее самочувствие, самонаблюдение, его представления о своей болезни, о ее причинах, весь тот огромный мир больного, который состоит из весьма сложных сочетаний восприятия и ощущения, эмоций, аффектов, конфликтов, психических переживаний и травм».

Проблема повышения качества медицинской помощи всегда была и остается актуальной в нашей стране (Решетников А. В., 2002; Морозов П. Н., 2005; Щепин О. Д., 2006, 2007; Шипунов Д. А., 2008, и др.) Именно ее решение является целью реформы отечественного здравоохранения, целью разработки и реализации Национального проекта «Здоровье».

Актуальность исследования: в последнее время много внимания уделяется исследованию показателей эмоционального состояния и содержания переживаний больных, находящихся в условиях хирургической клиники. Воздействуя на психику, можно вызвать развитие заболевания или способствовать более благоприятному его течению.

Цель исследования

Теоретически и практически обосновать значение психологической подготовки пациентов при плановых оперативных вмешательствах.

Задачи исследования

1. Изучить и проанализировать специальные литературные источники по проблеме исследования.
2. Провести исследование роли медицинской сестры при подготовке пациентов к плановым оперативным вмешательствам.
3. Оценить полученные данные исследования.

Методы исследования

- логический (анализ литературных источников);
- социологический (тестирование пациентов с целью определения уровня тревожности);
- статистический (статическая обработка результатов анкетирования).

Травмирование психики хирургических больных начинается с поликлиники, когда врач рекомендует оперативное лечение, и продолжается в стационаре при непосредственном назначении операции, подготовке к ней.

Состояние ожидания и неопределенности исхода, в котором находится пациент перед операцией, может спровоцировать развитие невротических и тревожно-фобических расстройств, которые неблагоприятным образом могут повлиять на течение болезни.

Психологическая готовность к операции заметно повышает естественные силы организма, что увеличивает шансы на то, что хирургическое вмешательство окажется благополучным.

Так, в основе концепции В.Д. Менделевича («Терминологические основы феноменологической диагностики») находится представление о том, что тип реагирования на определенное заболевание определяется двумя характеристиками: объективной тяжестью болезни (определяющейся критерием летальности и вероятностью инвалидизации) и субъективной тяжестью болезни (собственной оценкой больным его состояния).

Представление о субъективной тяжести заболевания складывается из социально-конституциональных характеристик, к числу которых относятся пол, возраст и профессия индивида. Для каждой возрастной группы существует свой реестр тяжести заболевания, своеобразное распределение болезней по социально-психологической значимости и тяжести.

В подростковом возрасте наиболее тяжелые психологические реакции могут быть вызваны болезнями, которые изменяют внешний вид, делают подростка непривлекательным. Это обусловлено существованием в сознании подростка основной потребности — «удовлетворенности собственной внешностью».

Лица зрелого возраста психологически тяжело реагируют на хронические и инвалидизирующие заболевания. «Это связано с системой ценностей и отражает устремленность человека зрелого возраста удовлетворять такие социальные потребности, как потребность в благополучии, благосостоянии, независимости, самостоятельности и пр.».

К индивидуально-психологическим характеристикам, оказывающим влияние на специфику пе-

реживания заболевания, относятся особенности темперамента (в отношении следующих критериев: эмоциональность, переносимость боли, как признак эмоциональности, и ограничения движений и обездвиженности), а также особенности характера человека, его личности (мировоззренческие установки, уровень образования).

Существует типология способов реагирования на заболевание пациентом. Знание типа реагирования больного помогает подобрать адекватную стратегию взаимодействия с ним и с его семьей, использовать соответствующие способы общения, мотивирования к лечению.

Для адаптации пациентов в условиях стационара необходимо сочетать многие подходы психотерапии: снабжение обширной информацией, индивидуальное обучение, групповые занятия, аудиовизуальные средства. Программа должна быть гибкой, адаптированной к его индивидуальным потребностям.

Рациональная (разъяснительная) психотерапия — это вербальное воздействие специалиста на субъект путем беседы, форм разъяснения существа его проблемы.

Психологическое тестирование — процедура установления и измерения индивидуально-психологических отличий. Результаты выполнения тестовых заданий являются индикаторами психических свойств или состояний личности.

К числу основных диалогических методов относят беседу и интервью.

С помощью различных средств и методов психотерапии можно адаптировать больного к вынужденным условиям, изучить и корректировать его поведение.

Основным психологическим аспектом деятельности медицинской сестры является налаживание контакта с больным. Таким образом, помимо профессиональных знаний в области медицины сестра должна иметь и психологическую подготовку.

При правильном проведении психологической подготовки снижаются уровень тревожности, послеоперационная боль и частота послеоперационных осложнений [5, с.151].

Пожилые люди тяжелее переносят операцию, проявляют повышенную чувствительность к некоторым лекарственным препаратам, склонны к различным осложнениям в связи с возрастными изменениями и сопутствующими заболеваниями. Подавленность, замкнутость, обидчивость отражают ранимость психики этой категории больных. Внимание к жалобам, доброта и терпение, пунктуальность в выполнении назначений благоприятствуют успокоению и вере в хороший исход.

Как показывают исследования, лица, получающие разные виды поддержки от семьи, друзей, значимых для них людей, отличаются более крепким здоровьем, легче переносят повседневные жизненные трудности и заболевания. Социальная поддержка, смягчая влияние стрессоров на организм, тем самым сохраняет здоровье и благополучие индивида, облегчает адаптацию.

Функции психолога в системе здравоохранения очень широки и значимы. Обязанность психолога — помочь пациенту пережить постановку тяжелого диагноза, приспособиться к новому образу жизни, которого требует заболевание, сформировать адекватную самооценку в новом для человека качестве больного или инвалида, оптимистический взгляд на мир, укрепить веру в себя и свои возможности в преодолении болезни. Кроме того, психолог может помочь больному скорректировать отрицательные личностные свойства, появившиеся в течение болезни, преодолеть ипохондрические (от греч. *hypochondrios* — мнительность, навязчивая боязнь болезни) явления [6, с. 32—34].

Исследования по оказанию психологической поддержки пациентам к оперативным плановым вмешательствам проводились в отделении нейрохирургии Омской областной клинической больницы с разрешения заведующего отделения. При помощи медицинских сестер был составлен список пациентов для прохождения тестирования. В структуре пациентов основную группу составляли пациенты со следующими нарушениями: новообразования головного мозга, новообразования спинного мозга, аневризма головного мозга.

В исследовании принимали участие 10 пациентов: 50% мужчин (в возрасте 35—60 лет) и 50% женщин (возраст 40—60 лет).

Для определения уровня тревожности был взят тест Гамильтона, который заполнялся в результате опроса до оперативных вмешательств и после.

Тест предназначен для точной оценки степени тяжести тревожного синдрома у пациентов. С помощью этого теста было выявлено состояние пациентов при поступлении в отделение. После проведения опроса был произведен расчет по баллам. По данным опроса, до начала операции у 70% пациентов было тревожное состояние, обусловленное ожиданием наихудшего, раздражительностью, внезапной плаксивостью, нарушением сна. Основную часть этой группы составляли женщины и мужчины старше 47 лет, такие пациенты чувствовали себя некомфортно, старались найти поддержку у окружающих.

В ходе беседы выяснилось, что женщины переживают стресс эмоционально, ярко выражено;

мужчины, наоборот, молча, и их волнение можно определить по поведению: наблюдалась бледность, частое сглатывание слюны, напряженное выражение лица. 30% пациентов были спокойны перед предстоящей операцией.

Через неделю после операции был проведен повторный тест. По его результатам у 80% пациентов был оптимистичный настрой. Они открыто шли на контакт, рассказывали о своем состоянии. Всего 20% пациентов могли с трудом общаться с медицинским персоналом, им требовалась более длительное время на эмоциональное восстановление и внушение веры в успех лечения.

По итогам тестирования выявлено, что пациенты нуждаются в комплексной психологической поддержке от медицинских сестер. Благодаря этому после бесед и аутотренингов у 80% пациентов замечено улучшение эмоционального состояния, а 20% необходим более длительный процесс эмоционального восстановления.

На основании проведенного исследования можно сделать заключение, что методы психологической подготовки пациентов к плановым оперативным вмешательствам достаточно эффективно влияют на эмоциональное и физическое состояние пациентов. С помощью бесед и аутотренингов, проводимых сестринским персоналом, большинство пациентов стали чувствовать себя комфортно, у них появилась уверенность в успешном исходе операций, что благоприятно сказалось на эффективности лечения, повлиявшее на улучшение состояния здоровья пациентов.

Литература

1. Арин, Г. А. Психосоматический симптом как феномен культуры / Г. А. Арин // В сб. Психосоматика: телесность и культура: Учебное пособие для вузов; под ред. В. В. Николаевой. — М.: Академический проект, 2009. — 311 с.
2. Клиническая психология: Учебник для вузов / под ред. Б. Д. Карвасарского. — Т. 4. — СПб.: Питер, 2011. — 864 с.
3. Николаева, Е. В. Врачебная тайна: медицинские и юридические аспекты, вопросы разглашения / Е. В. Николаева, С. М. Смбалян. — Главврач. — 2012. — № 3.
4. Обуховец, Т. П. Основы сестринского дела / Т. П. Обуховец, Т. А. Скляр, О. В. Чернова. — изд. 13-е, доп. и перераб. — Ростов н/Д.: Феникс, 2009. — 552 с.
5. ФЗ «Об основах здоровья граждан в Российской Федерации», ст. 13.
6. Шойфет, М. С. Психофизическая саморегуляция. Большой современный практикум / М. С. Шойфет — Москва: Вече, 2010. — 678 с.

РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ТЕРПЕНОСОДЕРЖАЩЕГО ПРЕПАРАТА В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА

УДК 616.31

М.В. Дударь, О.И. Тирская, Л.С. Васильева

Иркутский государственный медицинский университет, г. Иркутск, Российская Федерация

Исследовано терапевтическое действие препарата Антиран, содержащего терпеноид изоборнилацетат, на воспалительный процесс в пародонте у 30 пациентов с хроническим пародонтитом легкой степени тяжести. Основной группе (15 пациентов) в качестве орошающей жидкости при ультразвуковом скейлинге и закрытом кюретаже применяли 30% раствор препарата Антиран, а группе сравнения (15 пациентов) — 0,06% раствор хлоргексидина. Затем всем пациентам проводили диализ раствора препарата Антиран в ткани пародонта по 20 минут ежедневно. Динамику лечения оценивали по индексным и функциональным показателям. Установлено, что на 7-е сутки лечения почти все измеряемые показатели в исследуемых группах отличались статистически значимо и свидетельствовали о лучшем результате лечения в основной группе.

Ключевые слова: пародонтит, терпеноиды, воспаление.

RESULTS OF APPLICATION OF TERPENOID-CONTAINING DRUGS IN THERAPY OF CHRONIC PARODONTITIS

M.V.Dudar, O.I. Tirskaja, LS.Vasileva

Irkutsk state medical university, Irkutsk, Russian Federation