

РОЛЬ СТРЕСУ У ФОРМУВАННІ АДАПТАЦІЙНИХ РЕАКЦІЙ ПРИ ГОСТРОМУ ХОЛЕЦИСТИТІ

©В. М. Акімова, Н. З. Луців

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, Львів

Вступ. Гострий холецистит (ГХ) займає друге місце після гострого апендициту у структурі гострих абдомінальних захворювань. Незважаючи на ефективність лікування, поширеність захворюваності на гострий холецистит зростає. Враховуючи такі тенденції, виникає потреба у більш детальнішій оцінці функціонального стану пацієнта для удосконалення дифдіагностики та лікувальної тактики. В результаті багатьох досліджень було доведено: найкраще вимогам об'єктивної оцінки стану хворого відповідають типи загальних неспецифічних адаптаційних реакцій.

Мета: оцінити частоту виявлення адаптаційних реакцій дистресу, як несприятливих для перебігу ГХ.

Матеріали та методи досліджень: Проведено обстеження 80 осіб. Основна група: хворі на гострий холецистит (ГХ) віком $63,5 \pm 3,13$ років. Групу контролю склали 20 практично здорових осіб відповідного віку та статі. Пацієнти основної групи були розподілені на 2 групи: I група – хворі на ГХ (30 осіб) до операційного втручання, II група – хворі на ГХ після операційного втручання (30 осіб). Тип загальної неспецифічної адаптаційної реакції визначали згідно з класичною методикою Гаркаві Л.Х., Квакіної Е.Б., Уколової М.А. (1990), з модифікацією Радченко О.М. (2004).

Результати дослідження: У результаті даного дослідження було встановлено, що у хворих на ГХ у групі I розвиваються 4 типи адаптаційних реакцій. Причому у 16,6 % обстежених встановлено адаптаційну реакцію спокійної активації, яку відносять до реакції еустресу, що є найсприятливішою для перебігу патологічного процесу. Цей тип адаптаційної реакції характеризується мінімальним відхиленням імунологічних показників від норми, активним функціонуванням усіх складових імунної систем. Адаптаційні реакції дистресу (стрес – 30 %

та переактивація – 6,6 %) визначено у 36,6 % хворих. Ці адаптаційні реакції, що мають несприятливий потенціал для перебігу захворювання, виявлялися в 2,2 раза частіше, ніж адаптаційні реакції зі сприятливим потенціалом. Найчастіше у даній групі спостерігалася реакція орієнтування – у 46,6 %. Реакція орієнтування характеризується менш вираженими ознаками запалення, ніж стрес, що може бути недостатнім для подолання пошкодження. Встановлено, що за умов підвищених вимог організму (у даному випадку – наявність запального процесу жовчного міхура) ця реакція частіше переходить у стрес-реакцію. При встановленні такого типу адаптаційних реакцій у лікувальній практиці слід звертати увагу на особливості імунного статусу. Необхідно попереджати перехід реакції орієнтування у стрес-реакцію. Операційний стрес, як відомо, зумовлює зміни гомеостазу різного ступеня вираженості. Аналіз неспецифічних адаптаційних реакцій у хворих II групи свідчить, що реакції еустресу (спокійна та підвищена активація) спостерігалась у 20 % обстежених, відповідно реакція спокійної активації становила – 10 %, реакція підвищеної активації – 10 %. Несприятливі типи реакцій (стрес, переактивація, неповноцінна адаптація) виявили у 49,9 % пацієнтів, відповідно реакція стресу – 40 %, реакція переактивації – 6,6 %, реакція неповноцінної адаптації – 3 %, тобто несприятливий потенціал у 2,4 раза переважає сприятливий у порівнянні з I групою. Реакція орієнтування виявилась у 30 % хворих.

Висновок: У пацієнтів, хворих на ГХ, після операційного втручання частка загальних адаптаційних реакцій дистресу зростає, що свідчить про стресогенний характер втручання і має несприятливий потенціал для перебігу захворювання.