

УДК 612.813:612.884

©О. Я. Мокрик, Р. О. Дунець

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Скринінгова оцінка психо вегетативних реакцій на больовий стрес у хірургічних стоматологічних хворих

Перед хірургічними стоматологічними втручаннями, за даними фахової літератури, 65–80 % хворих знаходяться в стані психо-емоційного стресу. Стан тривоги і неспокою загострює больове сприйняття у пацієнтів, негативно позначається на ефективності місцевої анестезії, сприяє розвитку загальних ускладнень. Чутливим індикатором неспецифічної реактивності організму в стресових умовах є больова реакція, яка відображає динамічний баланс активностей ноцицептивної й антиноцицептивної систем. Вираження реакції організму на біль залежить від інтенсивності дії стресора та індивідуальних психофізіологічних особливостей людини, її темпераменту, що є генетично детерміновано.

Метою дослідження стало провести скринінг-діагностику можливих психо вегетативних реакцій хірургічних стоматологічних хворих із різними індивідуально-типологічними особливостями у відповідь на больовий стрес.

Об'єктом клінічного спостереження стали 95 хірургічних стоматологічних хворих (37 жінок і 58 чоловіків віком від 18 до 65 років), які знаходились на етапі підготовки до планових операційних втручань. За допомогою психологічних тестувань у них визначали типи темпераменту за методикою Г. Айзенка, особистісну й реактивну тривожність за методикою Спілбергера – Ханіна. Больовий стрес моделювали шляхом електростимуляції підборідного нерва в ділянці нижньої губи. При цьому в пацієнтів вимірювали рівень чутливості та толерантності до болю, виявляли функціональну активність ендогенної антибольової системи. Електросенсометричні дослідження проведено на електроміографі М – TEST (Україна). За індексом функціональних змін серцево-судинної системи (Р. М. Баєвський,

А. П. Берсенєва, 1997) визначали реакцію вегетативної нервової системи на стрес. Для цього вимірювали частоту пульсу та артеріальний тиск, враховували вік, масу та зріст хворих.

У всіх пацієнтів із меланхолічним (18 осіб) та холеричним (29 осіб) типами темпераменту виявлено середній та високий рівні реактивної тривожності, високу чутливість до больового стресора ($10,73 \pm 0,53$) мА. Однак низька функціональна активність антиноцицептивної системи та недостатня адаптація до стресу серцево-судинної системи ($3,39 \pm 0,24$) бала спостерігалась лише у меланхоліків. У більшості холериків (20 осіб) діагностовано високі порогови больової толерантності – ($35,61 \pm 0,95$) мА, виявлено прояви стресіндукованої аналгезії – зростання функціональних показників активності ендогенної антибольової системи на тлі напруження механізмів адаптації вегетативної нервової системи ($2,8 \pm 0,19$) бала. Високі порогови больової чутливості ($25,91 \pm 2,49$) мА та значну толерантність до болю діагностовано в 11 флегматиків та у 19 сангвініків. Нетерплячими до болю на тлі недостатньої активності ендогенної системи контролю болю виявились 15 сангвініків та 3 флегматики, але всі вони проявляли низький рівень реактивної тривожності та задовільну адаптацію серцево-судинної системи до стресу ($2,41 \pm 0,16$) бала.

Виявлено взаємозв'язок між типами темпераменту в пацієнтів та особливостями їх больових реакцій. Найвиразніше це простежується в осіб із меланхолічним та флегматичним темпераментами. Встановлено, що больова толерантність (емоційна складова сприйняття болю) у хворих залежить від рівня активації їх ендогенних механізмів антиноцицепції.