

Влияние психо-эмоционального статуса, возраста и пола на порог болевой чувствительности

Шумейко Иван Владимирович

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, доцент Заневский

Вячеслав Петрович, *Белорусский государственный медицинский университет, Минск,*

Ялонецкий Игорь Зиновьевич, *Белорусский государственный медицинский университет, Минск*

Введение

Порог болевой чувствительности меняется с возрастом и зависит от психо-эмоционального состояния. Тревога, страх, возбуждение или депрессия, расстройства сна постоянно присутствуют у пациентов перед операцией и после нее. Боль – эмоционально окрашенное чувство, она отражает адекватность анестезии и динамику состояния пациента. Предполагается, что и эмоции могут негативно отражаться на выраженности боли.

Цель исследования

Определить влияние возраста, пола и психо-эмоционального состояния пациентов на выраженность послеоперационного болевого синдрома.

Материалы и методы

Обследовано 63 пациента в возрасте $63 \pm 8,58$ лет с протезированием тазобедренного сустава в условиях спинальной анестезии, в т.ч.: мужчин – 30, женщин – 23. С помощью АГЭИ-ПТ, генерирующего электрические импульсы 5 – 20 мА, оказывалось воздействие на переднюю поверхность бедер за сутки до операции, через 1 и 5 суток после нее. Воздействие прекращалось в момент появления болевого восприятия раздражения на уровне 6 баллов по ВАШ. Эмоциональное состояние оценивали по шкале тревоги Спилбергера-Ханина.

Результаты

Результаты были обработаны в ППП Statistica 10. По психо-эмоциональному состоянию сформировались следующие группы пациентов: I (n=19, мужчины $60,42 \pm 5,34$ лет) – со средним уровнем тревожности (ЛТ=32,63 [28; 36]; СТ=40,57 [39; 44]), позитивным отношением к предстоящей операции и ожиданием улучшения качества жизни; II (n=19, мужчины (nm=11) и женщины (nf=8) $73,79 \pm 2,66$ лет) – пациенты со средним уровнем тревожности (ЛТ=35,74 [33; 38]; СТ=43,74 [42; 45]), равнодушным отношением к предстоящей операции и не ожидающие существенного изменения качества жизни; III – (n=25, женщины $58,64 \pm 6,9$ лет) – с высоким уровнем тревожности (ЛТ=46,04 [43; 49]; СТ=58,72 [55; 61]) неуверенные в конечном результате. Различия между группами по уровню тревожности также были статистически значимыми ($U=[15-81]$; $p=[0,000000 - 0,049]$). Группы I и II не отличались по дооперационной чувствительности, а в послеоперационном периоде болевой порог у пациентов I группы повышался до $I=16$ [16; 17] мА ($U=82,5$; $p=0,0042$; $T1=0$; $p1=0,000196$). В III группе выявлялся более низкий предоперационный порог болевой чувствительности $I=13$ [12; 14] мА с последующим снижением силы импульса до 10 [9; 10] мА ($U1-3=46,5$; $p1-3=0,000006$; $U2-3=35,5$; $p2-3=0,000002$; $T3=0$; $p3=0,000012$).

Выводы

Для мужчин более молодого возраста с положительной мотивацией на операцию и умеренным уровнем тревожности характерен более высокий порог болевой чувствительности. Для женщин с высоким уровнем тревожности и отрицательной мотивацией к операции характерен низкий болевой порог и потребность в более качественной подготовке и длительном обезболивании.