

# ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ КОМПОНЕНТ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ СТРАДАЮЩИХ ОСТРЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ В РАННИЙ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД

*Сапрычёва Е.В., Криштофик Е.И.*

УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь  
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения  
Научный руководитель – д.м.н, проф. Тищенко Е.М.

Актуальность. Желчнокаменная болезнь стала одной из самых распространенных urgentных хирургических заболеваний в Республике Беларусь. Главная цель лечения - повышение качества жизни пациента, которое является важным критериями состояния человека во время болезни [1,2].

Цель исследования. Оценить психологический компонент качества жизни пациентов по поводу острого холецистита в раннем послеоперационном периоде.

Материалы и методы исследования. В исследование включено 100 пациентов обоего пола в возрасте от 36 до 76 лет, средний возраст пациентов - 55,6+/-0,94, средний возраст женщин – 56+/-0,93, средний возраст мужчин – 51,5+/-1,9. Лапароскопическая холецистэктомия в плановом порядке была выполнена 89 пациентам. Хирургическая терапия с использованием минилапаротомии была произведена 11 пациентам. Оценка качества жизни проводилась методом анкетирования с использованием краткого опросника ВОЗ.

Результаты. После проведенной лапароскопической холецистэктомии из 89 пациентов (100%) 17 пациентов (19%) отмечают, что в значительной степени довольны своей жизнью, 59 пациентов (66%) умеренно довольны, а 13 пациентов (15 %) отмечают что не совсем довольны своей жизнью. После холецистэктомии из минилапаротомного доступа пациенты ответили следующим образом: 2 пациента (17 %) считают, что в значительной степени довольны своей жизнью, 6 пациентов (55%) умеренно довольны, а 3 пациента (27%) считают, что не довольны жизнью. После проведенной лапароскопической холецистэктомии 27 пациентов (30%) отмечают, что могут концентрировать внимание в значительной степени, 32 пациента (36%) утверждают, что способны концентрироваться умеренно, а оставшиеся 30 пациентов (34%) утверждают, что могут незначительно концентрировать свое внимание. После проведенной холецистэктомии из минилапаротомного доступа пациенты ответили следующим образом: 4 пациента (36,5%) ответили, что могут концентрироваться в значительной степени, 3 пациента (27%) считают, что могут концентрировать внимание умеренно, а 4 пациента (36,5%) отметили, что незначительно могут концентрировать свое внимание. На вопрос «Как часто у Вас были отрицательные переживания, например плохое настроение, тревога, депрессия?» ответы следующие: после лапароскопической холецистэктомии 16 пациентов (18%) очень часто испытывали тревогу, 29 пациентов (33%) довольно часто отмечают наличие тревоги и плохого настроения, 44 пациента (49%) отмечают, что плохое настроение у них бывает редко. В свою очередь, после холецистэктомии из минилапаротомного доступа 4 пациента (36,5%) отмечают, что очень часто у них присутствует плохое настроение, 4 пациента (36,5%) довольно часто отмечают наличие депрессии, 3 пациента (27 %) отмечают, что плохое настроение у них бывает редко.

Вывод. На основании проведенного исследования можно сделать вывод, что внедрения лапароскопических методов хирургического лечения холецистита на психической составляющей качества жизни пациентов в ранний послеоперационный период отражается незначительно.

Литература.

1. Дадвани С.А. С.А. Дадвани, П.С.Ветшев, А.М Шулутко., М.И. Прудков Желчнокаменная болезнь // М.: изд. группа «ГЭОТАР-Медиа», 2009; - 175 с.
2. Ветшев П.С., Карпов О.Э., Шпаченко Ф.А. Сравнительная характеристика различных вариантов холецистэктомии // Вестник Национального медико-хирургического Центра им. Н.И. Пирогова. – 2006. – Т. 1. - No 1. – С. 107-110.

## **ОБМЕН СЕРТОНИНА В ГОЛОВНОМ МОЗГЕ КРЫС ПРИ ПРЕРЫВИСТОЙ МОРФИНОВОЙ ИНТОКСИКАЦИИ**

*Сарана Ю.В.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь  
Кафедра биологической химии  
Научный руководитель – канд. мед. наук доц. Лелевич С.В.

Актуальность. Рост уровня наркопотребления и, соответственно, наркозависимости является как общемировой, так и республиканской тенденцией. Опиатная наркомания является самой распространенной в структуре наркопотребителей. Все это приводит к еще большей актуализации изучения патохимии формирования опиатной наркозависимости. Изучение процессов формирования наркотического пристрастия позволит более эффективно решать различные задачи, возникающие в современной клинической практике.

Цель, задачи и методы исследования. Целью данного исследования явилась оценка воздействия различных режимов прерывистого введения морфина на количественные характеристики компонентов серотонинергической системы (серотонина, его метаболитов и предшественников) в таламусе и коре больших полушарий головного мозга крыс.

Прерывистую морфиновую интоксикацию (ПМИ) моделировали на крысах путем внутрибрюшинного введения морфина гидрохлорида 1% в суточной дозе 30 и 40 мг/кг, который вводили в два приема в течение 4-х дней. В последующие 3-е суток наркотик не назначали. Количество таких недельных циклов колебалось от 1 до 4.

Определение содержания триптофана, 5-окситриптофана, серотонина и 5-ОИУК в таламусе и коре больших полушарий выполнили с помощью метода ВЭЖХ.

Результаты и выводы. После проведения первого цикла ПМИ изменений исследуемых параметров в коре больших полушарий головного мозга крыс выявлено не было. Содержания 5-окситриптофана в таламусе не изменился при всех циклах ПМИ.

ПМИ – 2 цикла – приводило к повышению уровней серотонина и его метаболита – 5-ОИУК в коре больших полушарий мозга на фоне отсутствия изменения содержания его предшественника – триптофана. Данный эффект был статистически значимым не только по отношению к контролю, но и к группе особей ПМИ – 1 цикл. Можно предположить, что накопление серотонина и его метаболитов свидетельствует об активации его метаболизма. Увеличение