

М.В. Черкун, Д.А. Шкурупій

Психосоматичні реакції у дітей

з вродженою патологією щелепно-лицьової ділянки

Вищий державний навчальний заклад України

«Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

Вступ.

Наявність зовнішніх спотворюючих дефектів у дітей з вродженою патологією щелепно-лицьової ділянки на тлі незбалансованого режиму функціонування вегетативної нервової системи і незавершеного формування психоемоційної сфери може призводити до формування хронічного осередку збудження центральної нервової системи, і формувати небажані психосоматичні реакції під час анестезії.

Мета.

Визначення перебігу операційного і післяопераційного періодів у дітей з вродженою патологією щелепно-лицьової ділянки залежно від психологічного статусу.

Матеріали і методи дослідження.

Було проведено клінічне спостереження та аналіз стаціонарних і наркозних карт 12 хворих 7-12 років, що були оперовані в плановому порядку в Полтавській дитячій міській клінічній лікарні в період з 2006 по 2007 роки з приводу вроджених дефектів щелепно-лицьової ділянки. Визначали виразність відвертості, екстраверсії і нейротизму за Айзенком, рівень тривожності, стресу, розраховували вегетативний індекс Кердо та співставляли отримані дані із видом перебігом наркозного та післянаркозного періодів.

В післяопераційному періоді визначали інтенсивність післяопераційного больового синдрому за 10-бальною візуально-аналоговою шкалою.

Результати та їх обговорення. Серед обстежених дітей 10 (83,3%) демонстрували повну відвертість і лише 2 (16,7%) – ситуативну відвертість. 7

дітей (58,3%) були схильні до інтровертованості, а 4 (33,3%) показали підвищений рівень нейротизму. У 8 дітей (66,7%) виявився високий, а у 4 (33,3%) – середній рівень особистої тривожності. 8 дітей (66,7%) мали підвищений рівень формування стресорних реакцій. У 10 дітей (83,3%) за показником індексу Кердо була визначена тенденція до гіперсимпатикотонії.

Можна припустити, що такі психосоматичні особливості могли позначитись на перебігу наркозного та післянаркозного періодів. Зокрема, у дітей, що знаходились під спостереженням був відмічений високий рівень сприйняття післяопераційного болю – 5,8 балів за 10 бальною візуально-аналоговою шкалою, що в 11 випадках (91,7%) потребувало післяопераційного знеболення ненаркотичними анальгетиками.

Висновки.

Діти із патологією щелепно-лицьової ділянки схильні до інтровертованості, нейротизму демонструють підвищені рівні особистої тривожності і формування стресорних реакцій, схильні до гіперсимпатикотонії і мають підвищений рівень сприйняття больових відчуттів, що вимагає обов'язкового проведення післяопераційного знеболювання.