

Шкурупий Д.А., Шкурупий Ю.М., Шкурупий Д.Д., Сало Р.Ю., Лазуркевич
О.В.

**Анализ психосоматических реакций у детей
с врожденной патологией челюстно-лицевой области
с позиции анестезиолога**

Высшее государственное учебное заведение Украины
«Украинская медицинская стоматологическая академия»,
г. Полтава, Украина

Вступление.

Наличие внешних уродствующих дефектов у детей с врожденной патологией челюстно-лицевой области на фоне несбалансированного режима функционирования вегетативной нервной системы и незавершенного формирования психоэмоциональной сферы может привести к формированию хронического очага возбуждения центральной нервной системы и сформировать нежелательные психосоматические реакции во время анестезии.

Цель.

Определение течения операционного и послеоперационного периодов у детей с врожденной патологией челюстно-лицевой области в зависимости от психологического статуса.

Материалы и методы исследования.

Было проведено клиническое наблюдение и анализ стационарных и наркозных карт 24 больных 7-12 лет, которые были оперированы в плановом порядке в Полтавской детской городской клинической больницы по поводу врожденных дефектов челюстно-лицевой области. Определяли выраженность открытости, экстраверсии и нейротизма по Айзенку, уровень тревожности, стресса, рассчитывали вегетативный индекс Кердо и сопоставляли полученные данные с течением наркозного и посленаркозного периодов.

В послеоперационном периоде определяли интенсивность послеоперационного болевого синдрома по 10-балльной визуально-аналоговой шкале.

Результаты и их обсуждение.

Среди обследованных детей 20 (83,3%) демонстрировали полную открытость и только 4 (16,7%) - ситуативную откровенность. 14 детей (58,3%) были подвержены интровертированности, а 8 (33,3%) показали повышенный уровень нейротизма. У 16 детей (66,7%) оказался высокий, а у 8 (33,3%) - средний уровень личностной тревожности. 16 детей (66,7%) имели повышенный уровень формирования стрессорных реакций. У 20 детей (83,3%) по показателю индекса Кердо была определенная тенденция к гиперсимпатикотонии.

Можно предположить, что такие психосоматические особенности могли отразиться на течении наркозного и посленаркозного периодов. В частности, у детей, находившихся под наблюдением, был отмечен высокий уровень восприятия послеоперационной боли - 5,8 баллов по 10 балльной визуально-аналоговой шкале, что в 22 случаях (91,7%) требовало послеоперационного обезболивания ненаркотическими анальгетиками.

Выводы.

Дети с патологией челюстно-лицевой области подвержены интровертированности, нейротизма демонстрируют повышенные уровни личностной тревожности и формирования стрессорных реакций, подвержены гиперсимпатикотонии и имеют повышенный уровень восприятия болевых ощущений, что повышает риск интраоперационных осложнений и требует обязательного проведения послеоперационного обезболивания.