

ПРОФИЛАКТИКА ТРЕВОЖНЫХ ПЕРЕЖИВАНИЙ, КОГНИТИВНОЙ И ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ В ПРЕД- И ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДАХ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ КАЛЬЦИЕВОЙ СОЛЬЮ ГОПАНТЕНОВОЙ КИСЛОТЫ (ПАНТОКАЛЬЦИНОМ)

© Ласков В.Б.¹, Нечипуренко Н.И.², Ходулев В.И.², Масалева И.О.¹

¹Кафедра неврологии и нейрохирургии Курского государственного медицинского университета, Курск; ²Лаборатория клинической патофизиологии нервной системы Республиканского научно-практического центра неврологии и нейрохирургии, Минск, Республика Беларусь

E-mail: nevro46@mail.ru

Проведено сравнительное клиническое рандомизированное исследование 60 больных женщин с неосложненным хроническим калькулезным холециститом. Установлена повышенная частота вегетативной дисфункции, тревожных и когнитивных нарушений в предоперационном и послеоперационном периодах эндоскопической холецистэктомии. Изучена динамика тревожных расстройств, вегетативной дисфункции и когнитивных нарушений в предоперационном и послеоперационном периодах эндоскопической холецистэктомии. Показана возможность эффективной коррекции и профилактики тревожных, когнитивных и вегетативных нарушений с помощью кальциевой соли гопантеновой кислоты пантокальцина. Результаты исследования следует учесть при подготовке больных с хроническим калькулезным холециститом к операции и при их лечении в послеоперационном периоде.

Ключевые слова: холецистэктомия, когнитивная дисфункция, психовегетативные нарушения, профилактика, гопантеновая кислота, пантокальцин.

PREVENTION OF ANXIETY, COGNITIVE AND AUTONOMIC DYSFUNCTION IN THE PRE- AND POSTOPERATIVE PERIOD OF ENDOSCOPIC CHOLECYSTECTOMY USING HOPANTENIC ACID CALCIUM SALT (PANTOCALCIN)

Laskov V.B.¹, Nechipurenko N.I.², Khodulev V.I.², Masaleva I.O.¹

¹Department of Neurology and Neurosurgery of Kursk State Medical University, Kursk;

²Laboratory of Clinical Pathophysiology of the Nervous System

of Republican Scientific Practical Center of Neurology and Neurosurgery, Minsk, Republic of Belarus

The randomized comparative clinical study was performed in 60 female patients with uncomplicated chronic calculous cholecystitis. We have identified an increased frequency of autonomic dysfunctions and cognitive disturbances in the preoperative and postoperative periods of endoscopic cholecystectomy. The dynamics of anxiety disorders, vegetative dysfunction and cognitive impairment in the preoperative and postoperative endoscopic cholecystectomy was studied. The possibility of effective correction and prevention of anxiety, cognitive and autonomic disorders using hopantenic acid calcium salt – Pantocalcin was revealed. The results should be considered when preparing patients with chronic calculous cholecystitis for cholecystectomy and their postoperative treatment.

Keywords: cholecystectomy, cognitive dysfunction, psychovegetative disorders, prevention, hopantenic acid, Pantocalcin.

Пред- и послеоперационный периоды эндоскопической холецистэктомии (ЭСХЭ) по поводу хронического калькулезного холецистита сопровождаются почти у 40% больных женщин ухудшением когнитивных функций в виде снижения слухоречевой, зрительной памяти и внимания, а также четкими тревожными переживаниями и вегетативной дисфункцией [6]. При этом для периода ожидания оперативного вмешательства и для ближайшего послеоперационного периода ЭСХЭ характерны немотивированная тревога, опасения рецидива болезни, вегетативные дистонические проявления. Эти мотивационные и психоэмоциональные расстройства затрудняют реабилитацию и создают риск развития соматоформной дисфункции, несмотря на радикальное устранение этиологического фактора [4, 6].

Причины формирования сочетанных нарушений в когнитивной и психоэмоциональной сферах имеют комплексный характер и обусловлены исходными психовегетативными особенностями пациентов [8], а также теми нарушениями механизмов центральной нейро- и гемодинамики, которые возникают в процессе выполнения ЭСХЭ [9, 10]. Так, перестройка синаптической стимуляции в условиях операционного стресса, болевого и лекарственного воздействия может служить основой для формирования новых патологических интеграций и признанным фактором риска развития нейровисцеральных синдромов [2, 3, 5].

Лечебно-профилактические мероприятия по коррекции когнитивных и тревожных расстройств в предоперационном периоде ЭСХЭ обычно носят непостоянный, эпизодический ха-

ракти, а в послеоперационном периоде, как правило, игнорируются (кроме редких случаев индивидуальных резко выраженных эмоциональных реакций). Таким образом, нерезко выраженные когнитивные и психовегетативные нарушения являются постоянными спутниками пред- и послеоперационного периодов ЭСХЭ. В связи с этим нами изучена эффективность использования кальциевой соли гопантевой кислоты – пантокальцина для профилактики и коррекции когнитивных и тревожных расстройств в пред- и послеоперационном периоде ЭСХЭ.

Выбор пантокальцина был обоснован выявленным нами [4, 6] спектром когнитивных и психоэмоциональных нарушений у женщин, подвергающихся ЭСХЭ, и наличием у пантокальцина комплексного ноотропного, нейрометаболического, нейропротекторного и нейротрофического эффектов, а также сбалансированным психостимулирующим и седативным влиянием на организм [7]. Препарат рекомендован к применению при психоэмоциональных перегрузках, снижении умственной и физической работоспособности [11].

Цель исследования: изучение эффективности пантокальцина как средства профилактики тревожных переживаний, когнитивной и вегетативной дисфункции у больных хроническим калькулезным холециститом в пред- и послеоперационном периодах ЭСХЭ.

В задачи работы входила оценка динамики когнитивных, вегетативных и тревожных нарушений под влиянием приема пантокальцина, а также его переносимости.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

На базе Курской областной клинической больницы обследованы 60 пациенток хирургического отделения с неосложненным хроническим калькулезным холециститом в пред- и послеоперационном периодах ЭСХЭ. Возраст обследованных от 45 до 55 лет.

Больные случайным методом были рандомизированы на основную и контрольную группы по 30 чел. в каждой. Основная группа получала внутрь пантокальцин в дозе 250 мг три раза в день, начиная со 2-3 дней перед проведением операции, и в течение 4 недель послеоперационного периода. Контрольной группе медикаментозная терапия не назначалась.

Критерии включения: женщины с некалькулезным хроническим холециститом, в том числе имеющие показания для оперативного лечения с помощью ЭСХЭ.

Критериями исключения служило наличие

дополнительных соматических заболеваний, онкологических процессов, указания на перенесенные черепно-мозговые травмы и оперативные вмешательства в анамнезе.

Больных обследовали до операции, а затем после нее на 3-5 и на 30-33 сутки. Оценивали неврологический статус, вегетативные функции с помощью вопросника Российского центра вегетативной патологии [1], когнитивную сферу с помощью тестов «Краткая шкала исследования психического статуса» (MMSE), «Теста десяти слов», «Батарей исследования лобных функций» (FAB), таблиц Шульце. Для объективизации тревожных переживаний применяли собственный опросник «Причины тревожных переживаний до и после холецистэктомии» – ОПТП, его содержание приведено в табл. 1 [4, 6].

Статистическая обработка данных и графические построения осуществлялись с помощью стандартных программных пакетов STATISTICA v.7.0 и Microsoft Office Excel 2007 с применением параметрического t-критерия Стьюдента. Исходные данные имели нормальное распределение, различия считали статистически значимыми при $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

При опросе в предоперационном периоде больные основной и контрольной групп не предъявляли активных жалоб на самочувствие. Лишь при наводящих вопросах они указывали на нерезко или умеренно выраженную цефалгию (соответственно в 91% и 88% случаев), а также трудности засыпания и/или раннее пробуждение (84% и 88% случаев). Данные ОПТП как до, так и после ЭСХЭ позволили выявить обширный перечень тревожных переживаний у представителей обеих групп и охарактеризовать их динамику в послеоперационном периоде (табл. 2, рис. 1).

Анализ данных таблицы 2 свидетельствует о наличии многочисленных и интенсивных негативных эмоций, спектр которых определялся сроками проведения опроса по отношению к этапу операции.

Первое место по частоте у подавляющего большинства ожидающих операцию ЭСХЭ занимала тревога из-за отсутствия уверенности в радикальном улучшении самочувствия после операции.

Второе-пятое места заняли переживания: а) неуспешности консервативного этапа лечения; б) опасения не справиться с работой, потерять ее, иметь неприятности на работе по поводу длительной нетрудоспособности; в) страх смерти при операции из-за возможных осложнений

Опросник «Причины тревожных переживаний до и после холецистэктомии» (ОПТП)

Период	Причины тревоги и негативных эмоций	Интенсивность (степень) беспокойства			
		совсем нет	немного	сильно	очень сильно, только об этом и думаю
		0	1	2	3
Предоперационный	Отсутствие эффекта от неоперативного лечения, предшествовавшего решению о проведении операции				
	Отсутствие гарантий для жизни и здоровья после операции («вдруг не перенесу операцию»)				
	Отсутствие гарантий улучшения самочувствия после операции				
	Финансовые затруднения из-за пребывания на больничном листе				
	Финансовые затруднения из-за пребывания в больнице (покупка лекарств, питания и проч.)				
	Возможные проблемы с работой				
	Опасение болевых ощущений при операции				
	Неизвестность жизни без желчного пузыря				
	Немотивированное, безадресное чувство тревоги				
	Нарушение сна				
	Семейные проблемы				
	Головная боль, общая слабость, снижение работоспособности				
Иное (впишите при необходимости)					
Послеоперационный	Немотивированное, безадресное чувство тревоги				
	Болевые ощущения после операции				
	Возможные трудности с работой				
	Финансовые затруднения				
	Отсутствие гарантий существенного улучшения самочувствия в будущем				
	Тревожность по поводу утраты органа – желчного пузыря				
	Опасения рецидива болезни				
	Иное (впишите при необходимости)				

Инструкция: внимательно прочтите утверждения и крестиком или галочкой отметьте характеристику, соответствующую вашему случаю

(«оправдан ли мой риск?»); г) боязнь испытать болевые ощущения при операции или после нее.

У 53–63% больных имели место переживания, обусловленные опасением за состоятельность пищеварительной функции, а также неготовность представить свою жизнь после удаления одного из органов. Кроме того, по 57% пациенток в каждой группе переживали по поводу возможных финансовых трудностей, связанных с пребыванием в больнице. Снижение частоты подобных переживаний до 10–17% после операции ($p < 0,05$)

указывает на ситуационное преувеличение ожидаемых сложностей.

Вместе с тем доля лиц с беспокойством по поводу возможных проблем с работой и опасениями, что перенесенная операция не приведет к существенному коренному улучшению их самочувствия на 3–5 дни после операции оставалась достаточно высокой. В эти же сроки (период выписки из стационара) в контрольной группе достоверно возросла доля пациенток с немотивированным, безадресным ощущением тревоги – с 37% в предоперационном периоде

Таблица 2

Динамика тревожных нарушений у больных в пред- и послеоперационном периодах эндоскопической холецистэктомии под влиянием приема панкальцина

Характеристика тревоги	Долевое распределение характеристики, в %					
	Основная группа			Контрольная группа		
	До операции	На 3-5 день ЭСХЭ	На 30-33 день ЭСХЭ	До операции	На 3-5 день ЭСХЭ	На 30-33 день ЭСХЭ
	1	2	3	4	5	6
Отсутствие гарантий улучшения самочувствия после операции	87	0	0	93	0	0
Отсутствие эффекта от консервативного лечения	80	0	0	83	0	0
Возможные проблемы с работой	73	67	13	77	82	33 $P_{3-6} < 0,05$
Отсутствие гарантий для жизни и/или существенного улучшения самочувствия после операции	63	47	3	70	73	13 $P_{3-6} < 0,05$
Опасение боли при операции	87	0	0	83	0	0
Неизвестность жизни без желчного пузыря	53	27	3	63	90 $P_{2-5} < 0,001$	27 $P_{3-6} < 0,05$
Финансовые затруднения (оплата лекарств, больничный лист)	57	10	0	57	17	7
Немотивированное, безадресное чувство тревоги	30	26	7	37	60 $P_{2-5} < 0,05$	23 $P_{3-6} < 0,05$
Семейные проблемы	27	3	3	23	7 $P_{2-5} < 0,05$	7
Опасение рецидива	10	30	7	7	73 $P_{2-5} < 0,05$	20 $P_{3-6} < 0,05$

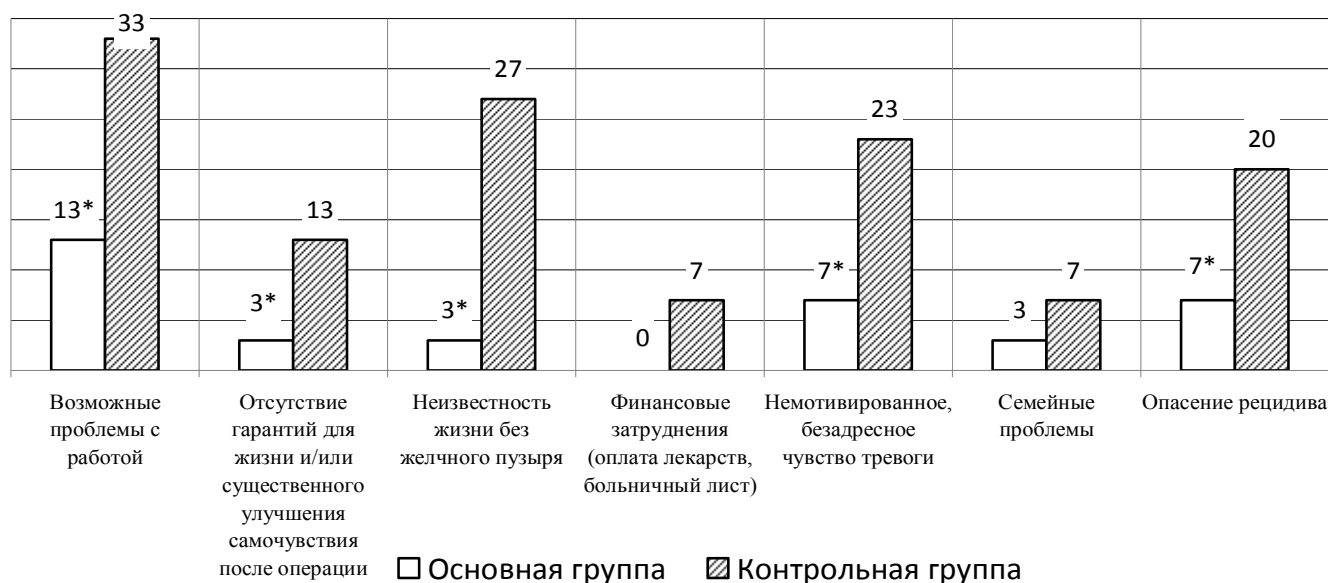


Рис. 1. Сравнительная характеристика частоты тревожных нарушений в основной и контрольной группах к 30-33 суткам послеоперационного периода (по данным опросника «Причины тревожных переживаний до и после холецистэктомии», долевое распределение в %).

Примечание: * – различия параметров в группах достоверны ($p < 0,05$).

Результаты нейропсихологического тестирования больных основной и контрольной групп до и после операции ЭСХЭ (среднегрупповые показатели тестов, $X \pm \sigma x$)

Когнитивные шкалы	Группы					
	Основная			Контрольная		
	До операции	На 3-5 день после операции	На 30-33 день	До операции	На 3-5 день после операции	На 30-33 день
	1	2	3	4	5	6
Таблицы Шульте	39,6±2,1	42,7±2,1* P ₁₋₂	39,1±1,4* P ₃₋₆	38,9±2,0	42,5±2,2* P ₄₋₅	41,2±1,3 P ₄₋₆
MMSE	28,7±1,3	25,4±1,6* P ₁₋₂	29,2±1,1* P ₃₋₆	28,9±1,2	24,8±1,7* P ₄₋₅	27,1±1,3* P ₄₋₆
Тест 10 слов	8,1±1,2	7,2±1,3	9,5±0,9* P ₂₋₃	8,3±1,1	7,1±1,4	8,7±1,1

Примечание: * – P < 0,01.

до 60% (p < 0,05). Возрастание в ближайшем послеоперационном периоде доли лиц с опасениями рецидива заболевания с 7 до 73% указывало на очевидные психологические особенности пациенток с хроническим холециститом и их высокую тревожность.

Анализ ответов на вопросник Российского центра вегетативной патологии в предоперационном периоде свидетельствовал о наличии синдрома вегетативной дисфункции (СВД) у 83% больных основной группы и 80% больных группы сравнения. Повторное заполнение вопросника через 30-33 дня после операции сопровождалось снижением частоты СВД в обеих группах соответственно до 60% и 73%.

Результаты нейропсихологического тестирования представлены в таблице 3. Анализ данных таблицы № 3 свидетельствует о том, что в обеих группах на 3-5 день после ЭСХЭ снижены внимание, зрительная и слухоречевая память, что подтверждает негативную роль оперативного вмешательства.

Однако после ЭСХЭ в основной группе на 30-33 день отмечается восстановление показателей внимания, слухоречевой и зрительной памяти до исходных величин; при этом показатели основной группы в двух случаях достоверно лучше, чем в группе сравнения к этому же сроку.

Побочных явлений при приеме пантокальцина в нашей выборке больных не было зарегистрировано.

Таким образом, результаты оценки когнитивных и вегетативных функций и тревожности у пациенток с хроническим калькулезным холециститом до и после операции ЭСХЭ на фоне приема пантокальцина подтвердили негативные тенденции в нейродинамике, возникающие под влиянием комплекса факторов этого периода. Назначение пантокальцина за 2-3 дня до ожидаемого оперативного вмешательства и затем в течение 4 недель в дозе по 250 мг внутрь трижды в день

предупреждает развитие тревожных расстройств, когнитивной и вегетативной дисфункции, а у больных с ее развитием уменьшает ее выраженность и сокращает период восстановления после оперативного вмешательства.

Прием пантокальцина наблюдавшимися больными продемонстрировал его хорошую переносимость и практическое отсутствие побочных эффектов.

Таким образом, прием пантокальцина до и после оперативного вмешательства способствовал профилактике соматоформной дисфункции. В связи с хорошей переносимостью препарата и его позитивным клиническим эффектом целесообразно дополнить лечение больных в пред- и послеоперационном периодах ЭСХЭ курсовым приемом пантокальцина в указанной дозировке.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вегетативные расстройства: клиника, лечение, диагностика: руководство для врачей / Под ред. В.Л. Голубева. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2010. – 640.
2. Гусев Е.И., Крыжановский Г.Н. Дизрегуляторная патология нервной системы. – М.: МИА, 2009. – 511 с.
3. Крыжановский Г.Н. Введение в общую патофизиологию. – М.: Медицина, 2000. – 71 с.
4. Ласков В.Б., Масалева И.О. Влияние эндоскопической холецистэктомии на неврологический статус, когнитивные функции и эмоциональное состояние женщин с хроническим калькулезным холециститом // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова, 2013. – Т. 113, № 3. – С. 9-14.
5. Масалева И.О., Комиссаров В.И., Ласков В.Б. Изменение спектральных характеристик ЭЭГ больных хроническим калькулезным холециститом до и после эндоскопической холецистэктомии // Курский научно-практический вестник «Человек и его здоровье». – 2011. – № 2. – С. 60-66.
6. Масалева И.О. Характеристика неврологического статуса и когнитивных функций у больных хроническим калькулезным холециститом.

- ческим калькулезным холециститом до и после эндоскопической холецистэктомии // Курский научно-практический вестник «Человек и его здоровье». – 2011. – № 3. – С. 97-103.
7. Муратова Н.В. Пантокальцин: области клинического применения // Русский медицинский журнал. – 2007. – № 10. – С. 868.
 8. Плотникова Е.Ю., Александрова А.Ю., Белобородова Э.И., Дидковская Н.А. Биохимические особенности состава пузырной желчи при патологии желчевыводящих путей // Клиническая лабораторная диагностика. – 2007. – № 6. – С. 33-36.
 9. Сапанюк А.И., Бухарин А.И., Куклова И.И., Мамедов С.Х., Хачатрян Д.В. Прогнозирование гемодинамического ответа при выполнении лапароскопических холецистэктомий // Эндоскопическая хирургия. – 2006. – Т. 12, № 2. – С. 96.
 10. Шнайдер Н.А. Салмина А.Б. Неврологические осложнения общей анестезии / Н.А.Шнайдер, А.Б. Салмина. – М.: Медика, 2009. – 280 с.
 11. Шток В.Н. Фармакотерапия в неврологии: Практическое руководство. – 5-е изд., перераб и доп. – М. : Медицинское информационное агентство, 2010. – 536 с.